

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N. A DENGAN ASMA  
BRONKIAL  
DI RUANGAN KENANGA RSUD PROF. DR. W. Z  
JOHANNES KUPANG**



**OLEH :**

**PAULINA ANUGRAENI ABENITA PERY**

**NIM. PO. 530320116322**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N. A DENGAN ASMA  
BRONKIAL  
DI RUANGAN KENANGA RSUD PROF. DR. W. Z  
JOHANNES KUPANG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada  
Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang



**OLEH :**

**PAULINA ANUGRAENI ABENITA PERY**

**NIM. PO. 530320116322**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN**

**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

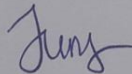
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paulina Anugraeni Abenita Pery  
NIM : PO. 530320116322  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 12 Juni 2019

Pembuat Pernyataan

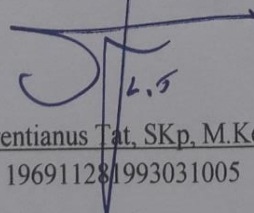


Paulina Anugraeni Abenita Pery

PO. 530320116322

Mengetahui

Pembimbing



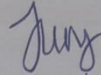
Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes

NIP. 196911281993031005

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Paulina Anugraeni Abenita Pery, NIM. PO.  
530320116322 dengan judul "Asuhan Keperawatan pada An. N. A. dengan  
Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"  
telah di periksa dan di setujui untuk diujikan

Disusun Oleh :

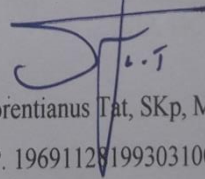


Paulina Anugraeni Abenita Pery

PO. 530320116322

Telah Di Setujui Untuk diseminarkan di Depan Dewan Penguji Prodi D-III  
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal 11 Juni 2019

Pembimbing

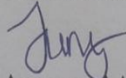


Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes

NIP. 196911281993031005

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. N. A. DENGAN ASMA**  
**BRONKIAL DI RUANGAN KENANGA RSUD. PROF. DR. W. Z.**  
**JOHANNES KUPANG”**

Disusun Oleh :

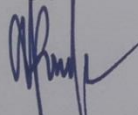


Paulina Anugraeni Abenita Pery  
NIM. PO. 530320116322

Telah Diuji Pada Tanggal, 12 Juni 2019

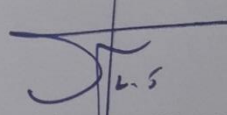
**Dewan Penguji**

Penguji I



Aben B. Y. H. Romana, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 196711181989032001

Penguji II



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes  
NIP. 196911181993031005

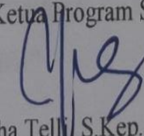
Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes  
NIP. 196911181993031005

Mengetahui  
Ketua Program Studi

  
Margaretha Telli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH  
NIP. 197707272000032002

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Paulina Anugraeni Abenita Pery

Tempat tanggal lahir : Ruteng, 22 Juni 1998

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Liliba

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK. Bayangkari Tahun 2004
2. Tamat SDK Redong Tahun 2010
3. Tamat SMPK ST. Fransiskus  
Xaverius Ruteng Tahun 2013
4. Tamat SMAK ST. Fransiskus  
Saverius Ruteng Tahun 2016
5. Sejak Tahun 2016 Kuliah di  
Jurusan Keperawatan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang

## **MOTTO**

**“HIDUPLAH SEPERTI YANG KAU INGINKAN DAN  
CINTAILAH DIRIMU SENDIRI”**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan “Asuhan Keperawatan Pada An. N. A Dengan Asma Bronkial, di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang”.

Penulis menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan. Melalui kesempatan ini penulis dengan setulus hati menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini, dan juga selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan totalitasnya sehingga Studi Kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Ibu Aben B. Y. H. Romana, S. Kep, Ns., M. Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini dan sebagai wali penulis yang sudah memberi semangat dan dukungan kepada penulis selama ini.
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Ibu R. H Kristina, SKM, M.Kes pada periode 2018/2022 selaku pelindung dalam kegiatan ujian akhir program mahasiswa/mahasiswi Prodi D-III Keperawatan dan Bapak Drs. Jefrin Sambara, Apt., Msi selaku direktur Poltekkes Kemenkes Kupang periode 2010/2018

4. Ibu M. Margaretha U. W. S.Kp, MHSc, selaku pembimbing akademik yang telah membantu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama menjalankan studi di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan studi kasus ini.
5. Bapak dan ibu dosen Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan yang telah memberikan materi dan praktik selama dalam proses perkuliahan sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan Studi Kasus ini.
6. Bapak dan ibu staf kependidikan yang dengan caranya masing-masing telah membantu, dan mendukung penulis dalam proses penyusunan Studi Kasus ini.
7. Mama tercinta yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus ini dengan tepat waktu.
8. Keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus ini dengan baik.
9. Untuk sahabat-sahabat saya Sella Nuga, Rutas Seran, Yeyen Joltuwu, dan teman-teman Tingkat 3 Reguler B.

Akhir kata penulis ucapkan limpah terimakasih dan mohon maaf jika dalam pembuatan laporan ini masih banyak kekurangan yang penulis lakukan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, 12 Juni 2019

Penulis



## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Pada An. N. A. Dengan Asma Bronkial Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

**Oleh: Paulina Anugraeni Abenita Pery**

**Latar belakang:** Asma adalah penyakit gangguan pernapasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak. Menurut para ahli, prevalensi asma akan terus meningkat. Sekitar 100 - 150 juta penduduk dunia terserang asma dengan penambahan 180.000 setiap tahunnya. **Metode:** Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu), observasi dan pemeriksaan fisik. **Tujuan:** Untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada An. N. A. dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. **Hasil:** Hasil pengkajian didapatkan data suara napas ronchi, bunyi napas mengi, batuk berdahak dan RR : 30 x/menit. Diagnosa keperawatan yang diangkat Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Intervensi yang di implementasikan memonitor vital sign, mengatur posisi, mengajarkan teknik batuk efektif, menganjurkan anak untuk minum air hangat. Evaluasi vital sign RR : 26 x/menit, tampak batuk-batuk, suara napas ronchi, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan. Semua masalah keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan diatas dapat dilaksanakan secara optimal. Saran bagi pelayanan keperawatan yaitu perlu meningkatkan pengetahuan pasien melalui edukasi kesehatan tentang perawatan Asma Bronkial.

**Kata kunci:** Asma Bronkial, Asuhan Keperawatan.

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	I
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
BIODATA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I Pendahuluan</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus .....	3
1.3 Manfaat Studi Kasus.....	3
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b> .....	4
2.1 Konsep Teori.....	5
2.1.1 Pengertian Asma Bronkial.....	5
2.1.2 Etiologi Asma Bronkial.....	5
2.1.3 Klasifikasi Asma Bronkial.....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	7
2.1.5 Patofisiologi.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan.....	9
2.1.7 Komplikasi.....	11
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.9 Pathway.....	14
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	17
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	17
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	19
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	20
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	22
<b>BAB III Hasil Studi Kasus dan Pembahasan</b> .....	22
3.1 Hasil Studi Kasus.....	24
3.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	24
3.1.2 Pengkajian Keperawatan .....	24
3.1.3 Diagnosa Keperawatan .....	24
3.1.4 Intervensi Keperawatan .....	27
3.1.5 Implementasi Keperawatan .....	28
3.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	39
3.2 Pembahasan Studi Kasus .....	30
3.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	32

3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	34
3.2.3 Intervensi Keperawatan .....	35
3.2.4 Implementasi Keperawatan .....	36
3.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	37
3.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	37
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>39</b>
4.1 Kesimpulan .....	39
4.1.1 Pengkajian .....	39
4.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	39
4.1.3 Intervensi .....	39
4.1.4 Implementasi .....	40
4.1.5 Evaluasi .....	40
4.2 Saran .....	40
4.2.1 Bagi Perawat .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- 1. Jadwal kegiatan**
- 2. Format pengakjian**
- 3. Asuhan keperawatan**
- 4. Satuan acara penyuluhan**
- 5. Leaflet**
- 6. Lembar konsultasi**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Asma merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai pada anak-anak maupun dewasa. Menurut global initiative for asthma (GINA) tahun 2015, asma didefinisikan sebagai “ suatu penyakit yang heterogen, yang dikarakteristik oleh adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernafasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat/tertekan, dan batuk, yang bervariasi waktu dan intensitasnya, diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi”, (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

Asma adalah penyakit gangguan pernapasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak. Menurut para ahli, prevalensi asma akan terus meningkat. Sekitar 100 - 150 juta penduduk dunia terserang asma dengan penambahan 180.000 setiaptahunnya. (Dharmayanti & Hapsari, 2015)

Angka kejadian asma bervariasi diberbagai negara, tetapi terlihat kecendrungan bahwa penderita penyakit ini meningkat jumlahnya, meskipun belakang ini obat-obatan asma banyak dikembangkan. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam world health report 2000 menyebutkan, lima penyakit paru utama merupakan 17,4 % dari seluruh kematian di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2 %, PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) 4,8%, Tuberkulosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1 %. Dan asma 0,3%. (Infodatin, 2017)

Saat ini penyakit asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari WHO (2002) dan GINA (2011), di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang underdiagnosed. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma berkisar antara 1-18% (Infodatin, 2017).

Prevalensi asma di Indonesia menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga sebesar 4%. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017, prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia sebesar 3,5% dengan prevalensi penderita asma pada anak usia 1 - 4 tahun sebesar 2,4% dan usia 5 - 14 tahun sebesar 2,0%. (Infodatin, 2017)

Data Asma di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dari bulan September 2018 sampai bulan April 2019 dari total pasien 437 pasien, 6 diantaranya menderita penyakit Asma. (Register Ruang Kenanga, 2018).

Dampak yang akan terjadi jika anak dengan penyakit asma bronchial tidak ditangani dengan tepat, dimana lingkungan memiliki peran dalam memicu kekambuhan asma. Selain itu ada faktor lain yang dapat meningkatkan keparahan asma. Beberapa diantaranya adalah rinitis yang tidak diobati atau sinusitis, gangguan refluks gastroesofagal, sensitivitas terhadap aspirin, pemaparan terhadap senyawa sulfat atau obat golongan beta bloker, dan influenza, faktor mekanik, dan faktor psikis (Stress) (Zullies, 2016).

Penanganan yang dilakukan pada anak dengan asma yaitu jauhkan anak-anak dari agen-agen yang dapat membuat

asma kambuh seperti debu, bulu binatang, perubahan cuaca, dll. Serta selalu berikan masker pada anak dan kenakan pakaian yang hangat pada anak, saat cuaca yang dingin agar anak tidak terjadinya kekambuhan asma pada anak.

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kejadian asma dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, hindari merokok dan asap rokok serta asap korbondiak soda, hindari binatang yang mempunyai bulu yang halus dan menjaga pola makan agar tidak terjadinya obesitas, karena obesitas juga merupakan faktor resiko terjadinya asma pada individu.

Peran perawat untuk merawat pasien dengan Asma adalah melalui pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Perawat juga perlu memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan, menyarankan kepada pasien dan keluarga agar tetap tabah, sabar, dan berdoa agar diberikan kesembuhan, serta keluarga dapat merawat pasien dirumah dengan mengikuti semua anjuran dokter dan perawat.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

## **1.1 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Mampu menggambarkan Asuhan Keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

### 1.2.2 Tujuan khusus

- 1) Mampu mengidentifikasi pengkajian pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
- 2) Mampu merumuskan diagnosa Keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
- 3) Mampu menetapkan intervensi keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
- 4) Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An. N. A dengan Asma Bronkial di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

## 1.2 Manfaat Studi Kasus

### 1.3.1 Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis khususnya dibidang keperawatan pada Anak dengan masalah Asma Bronkial

### 1.3.2 Bagi Institusi

Sebagai acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan pada Anak dengan masalah Asma Bronkial

### 1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya keperawatan pada Anak dengan masalah Asma Bronkial



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian Asma**

Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai dengan adanya mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang dan timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan. (Infodatin, 2017)

Asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan menjadi hiperesponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar. (Nelson, 2013)

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan. (Amin & Hardi, 2016)

Beberapa faktor penyebab asma, antara lain umur pasien, status atopi, faktor keturunan, serta faktor lingkungan.

Asma dibedakan menjadi 2 jenis, (Amin & Hardi, 2016) yakni :

##### 1) Asma bronkial

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan,

pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

## 2) Asma kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxysmal dyspnea. Biasanya terjadi pada saat penderita sedang tidur.

### **2.1.2 Etiologi Asma**

Asma merupakan gangguan kompleks yang melibatkan faktor autonom, imunologis, infeksi, endokrin dan psikologis dalam berbagai tingkat pada berbagai individu. Pengendalian diameter jalan napas dapat dipandang sebagai suatu keseimbangan gaya neural dan humoral. Aktivitas bronkokonstriktor neural diperantarai oleh bagian kolinergik sistem saraf otonom. Ujung sensoris vagus pada epitel jalan napas, disebut reseptor batu atau iritan, tergantung pada lokasinya, mencetuskan refleksi arkus cabang aferens, yang pada ujung eferens merangsang kontraksi otot polos bronkus.

#### 1) Faktor imunologis

Pada beberapa penderita yang disebut asma ekstrinsik atau alergik, eksaserbasi terjadi setelah pemaparan terhadap faktor lingkungan seperti debu rumah, tepungsari, dan ketombe. Bentuk asma adanya intrinsik dan ekstrinsik. Perbedaan intrinsik dan ekstrinsik mungkin pada hal buatan (artifisial), karena dasar imun pada jejas mukosa akibat mediator pada kedua kelompok tersebut. Asma ekstrinsik mungkin dihubungkan dengan lebih mudahnya mengenali

rangsangan pelepasan mediator daripada asma instrinsik.

2) Faktor endokrin

Asma dapat lebih buruk dalam hubungannya dengan kehamilan dan menstruasi, terutama premenstruasi, atau dapat timbul pada saat wanita menopause. Asma membaik pada beberapa anak saat pubertas.

3) Faktor psikologis

Faktor emosi dapat memicu gejala-gejala pada beberapa anak dan dewasa yang berpenyakit asma, tetapi “penyimpangan” emosional atau sifat-sifat perilaku yang dijumpai pada anak asma tidak lebih sering daripada anak dengan penyakit cacat kronis yang lain.(Nelson, 2013).

### **2.1.3 Klasifikasi Asma**

Keparahan asma juga dapat dinilai secara retrospektif dari tingkat obat yang digunakan untuk mengontrol gejala dan serangan asma. Hal ini dapat dinilai jika pasien telah menggunakan obat pengontrol untuk beberapa bulan. Yang perlu dipahami adalah bahwa keparahan asma bukanlah bersifat statis, namun bisa berubah dari waktu-waktu, dari bulan ke bulan, atau dari tahun ke tahun, (GINA, 2015)

Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut :

1. Asma Ringan

Adalah asma yang terkontrol dengan pengobatan tahap 1 atau tahap 2, yaitu terapi pelega bila perlu saja, atau dengan obat pengontrol dengan intensitas rendah seperti steroid inhalasi dosis rendah atau antagonis leukotrien, atau kromon.

## 2. Asma Sedang

Adalah asma terkontrol dengan pengobatan tahap 3, yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis rendah *plus long acting beta agonist* (LABA).

## 3. Asma Berat

Adalah asma yang membutuhkan terapi tahap 4 atau 5, yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis tinggi *plus long acting beta agonist* (LABA) untuk menjadi terkontrol, atau asma yang tidak terkontrol meskipun telah mendapat terapi.

Perlu dibedakan antara asma berat dengan asma tidak terkontrol. Asma yang tidak terkontrol biasanya disebabkan karena teknik inhalasi yang kurang tepat, kurangnya kepatuhan, paparan alergen yang berlebih, atau ada komorbiditas. Asma yang tidak terkontrol relatif bisa membaik dengan pengobatan. Sedangkan asma berat merujuk pada kondisi asma yang walaupun mendapatkan pengobatan yang adekuat tetapi sulit mencapai kontrol yang baik.

### 2.1.4 Manifestasi Klinik

Berikut ini adalah tanda dan gejala asma, menurut Zullies (2016), tanda dan gejala pada penderita asma dibagi menjadi 2, yakni :

#### 1. Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

- a. Batuk dengan dahak bisa dengan maupun tanpa pilek
- b. Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- c. Wheezing belum ada
- d. Belum ada kelainana bentuk thorak
- e. Ada peningkatan eosinofil darah dan IGE

f. *Blood gas analysis* (BGA) belum patologis

Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan

:

- a. Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
- b. Wheezing
- c. Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
- d. Penurunan tekanan parial O<sub>2</sub>

## 2. Stadium lanjut/kronik

- a. Batuk, ronchi
- b. Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan
- c. Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
- d. Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
- e. Thorak seperti barel chest
- f. Tampak tarikan otot sternokleidomastoideus
- g. Sianosis
- h. *Blood gas analysis* (BGA) Pa O<sub>2</sub> kurang dari 80 %
- i. Ro paru terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kanan dan kiri
- j. Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik

Bising mengi (wheezing) yang terdengar dengan/ tanpa stetoskop, batuk produktif, sering pada malam hari, nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang

### 2.1.5 Patofisiologi

Pada dua dekade yang lalu, penyakit asma dianggap merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan bronkus saja, sehingga terapi utama pada saat itu adalah suatu bronkodilator, seperti betaagonis dan golongan

metil ksantin saja. Namun, para ahli mengemukakan konsep baru yang kemudian digunakan hingga kini, yaitu bahwa asma merupakan penyakit inflamasi pada saluran pernafasan, yang ditandai dengan bronkokonstriksi, inflamasi, dan respon yang berlebihan terhadap rangsangan (hyperresponsiveness). Selain itu juga terdapat penghambatan terhadap aliran udara dan penurunan kecepatan aliran udara akibat penyempitan bronkus. Akibatnya terjadi hiperinflasi distal, perubahan mekanis paru-paru, dan meningkatnya kesulitan bernafasan. Selain itu juga dapat terjadipeningkatan sekresi mukus yang berlebihan (Zullies, 2016).

Secara klasik, asma dibagidalam dua kategori berdasarkan faktor pemicunya, yaitu asma ekstrinsik atau alergi dan asma intrinsik atau idiosinkratik. Asma ekstrinsik mengacu pada asma yang disebabkan karena menghirup alergen, yang biasanya terjadi pada anak-anak yang memiliki keluarga dan riwayat penyakit alergi (baik eksim, utikaria atau hay fever). Asma instrinsik mengacu pada asma yang disebabkan oleh karena faktor-faktordi luar mekanisme imunitas, dan umumnya dijumpai pada orang dewasa. Disebut juga asma non alergik, di mana pasien tidak memiliki riwayat alergi. Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya asma antara lain : udara dingin, obat-obatan, stress, dan olahraga. Khusus untuk asma yang dipicu oleh olahraga. Khusus untuk asma yang dipicu oleh olahraga dikenal dengan istilah (Zullies, 2016)

Seperti yang telah dikatakan diatas, asma adalah penyakit inflamasi saluran napas. Meskipun ada berbagai cara untuk menimbulkan suatu respons inflamasi, baik pada asma ekstrinik maupun instrinsik, tetapi karakteristik inflamasi pada asma umunya sama, yaitu terjadinya infiltrasi eosinofil dan

limfosit serta terjadi pengelupasan sel-sel epitelial pada saluran nafas dan dan peningkatan permeabilitas mukosa. Kejadian ini bahkan dapat dijumpai juga pada penderita asma yang ringan. Pada pasien yang meninggal karena serangan asma , secara histologis terlihat adana sumbatan (plugs) yang terdiri dari mukus glikoprotein dan eksudat protein plasma yang memperangkap debris yang berisi se-sel epitelial yang terkelupas dan sel-sel inflamasi. Selain itu terlihat adanya penebalan lapisan subepitelial saluran nafas. Respons inflamasi ini terjadi hampir di sepanjang saluran napas, dan trakea samapi ujung bronkiolus. Juga terjadi hiperplasia dari kelenjar-kelenjar sel goblet yang menyebabkan hiperserkesi mukus yang kemudian turut menyumbat saluran napas (Zullies, 2016)

Penyakit asma melibatkan interaksi yang kompleks antara sel-sel inflamasi, mediator inflamasi, dan jaringan pada saluran napas. Sel-sel inflamasi utama yang turut berkontribusi pada rangkaian kejadian pada serangan asma antara lain adalah sel mast, limfosit, dan eosinofil, sedangkan mediator inflamasi utama yang terlibat dalam asma adalah histamin, leukotrein, faktor kemotaktik eosinofil dan beberapa sitokin yaitu : interleukin (Zullies, 2016)

Pada asma alergi atau atopik, bronkospasme terjadi akibat dari meningkatnya responsivitas otot polos bronkus terhadap adanya rangsangan dari luar, yang disebut alergen. Rangsangan ini kemudian akan memicu pelepasan berbagai senyawa endogen dari sel mast yang merupakan mediator inflamasi, yaitu histamin, leukotrien, dan faktor kemotaktik eosinofil. Histamin dan leukotrien merupakan bronkokonstriktor yang poten, sedangkan faktorkemotaktik eosinofil bekerja menarik secara kimiawi sel-sel eosinofil

menuju tempat terjadinya peradangan yaitu di bronkus (Zullies, 2016)

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Tujuan utama penatalaksanaan Asma adalah mencapai asma terkontrol sehingga penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada prinsipnya penatalaksanaan asma dibagi menjadi 2, yaitu : penatalaksanaan asma jangka panjang dan penatalaksanaan asma akut/saat serangan.

#### **1) Tatalaksana Asma Jangka Panjang**

Prinsip utama tatalaksana jangka panjang adalah edukasi, obat Asma (pengontrol dan pelega), dan menjaga kebugaran (senam asma). Obat pelega diberikan pada saat serangan, obat pengontrol ditujukan untuk pencegahan serangan dan diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus.

#### **2) Tatalaksana Asma Akut pada Anak dan Dewasa**

Tujuan tatalaksana serangan Asma akut:

- 1) Mengatasi gejala serangan asma
- 2) Mengembalikan fungsi paru ke keadaan sebelum serangan
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan
- 4) Mencegah kematian karena serangan asma

Menurut Kusuma (2016), ada program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen, yaitu :

##### **1. Edukasi**

Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditi dan mortaliti. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan energi pemegang keputusan,



pembuat perencanaan bidang kesehatan/asma, profesi kesehatan.

2. Menilai dan monitor berat asma secara berkala

Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor antara lain :

- a. Gejala dan berat asma berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi
- b. Paparan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya
- c. Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri.

3. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus

4. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang

Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan :

- a. Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pengontrol dan pelega.
- b. Tahapan pengobatan
  - 1) Asma Intermiten, medikasi pengontrol harian tidak perlu sedangkan alternatif lainnya tidak ada.
  - 2) Asma Persisten Ringan, medikasi pengontrol harian diberikan Glukokortikosteroid inhalasi (200-400 ug Bd/hari atau ekivalennya),

untuk alternati diberikan Teofilin lepas lambat, kromolin dan leukotriene modifiers.

- 3) Asma Persisten Sedang, medikasi pengontrol harian diberikan Kombinasi inhalasi glukokortikosteroid (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya), untuk alternatifnya diberikan glukokortikosteroid ihalasi (400-800 ug Bd atau ekivalennya) ditambah Teofilin dan di tambah agonis beta 2 kerja lama oral, atau Teofilin lepas lambat.
- 4) Asma Persisten Berat, medikasi pengontrol harian diberikan ihalasi glukokortikosteroid (> 800 ug Bd atau ekivalennya) dan agonis beta 2 kerja lama, ditambah 1 antara lain : Teofilin lepas lambat, Leukotriene, Modifiers, Glukokortikosteroid oral. Untuk alternatif lainnya Prednisolo/ metilprednisolon oral selang sehari 10 mg ditambah agonis bate 2 kerja lama oral, ditambah Teofilin lepas lambat.

c. Penanganan asma mandiri (pelangi asma)

Hubungan penderita dokter yang baik adalah dasar yang kuat untuk terjadi kepatuhan dan efektif penatalaksanaan asma. Rencanakan pengobatan asma jangka panjang sesuai kondisi penderita, realistik/ memungkinkan bagi penderita dengan maksud mengontrol asma.

5. Menetapkan pengobatan pada serangan akut

Pengobatan pada serangan akut antara lain : Nebulisasi agonis beta 2 tiap 4 jam, alternatifnya Agonis beta 2 subcutan, Aminofilin IV, Adrenalin 1/1000 0,3 ml SK, dan oksigen bila mungkin Kortikosteroid sistemik.

6. Kontrol secara teratur

Pada penatalaksanaan jangka panjang terdapat 2 hal yang penting diperhatikan oleh dokter yaitu:

- a. Tindak lanjut (follow-up) teratur
  - b. Rujuk ke ahli paru untuk konsultasi atau penanganan lanjut bila diperlukan
7. Pola hidup sehat
- a. Meningkatkan kebugaran fisik

Olahraga menghasilkan kebugaran fisik secara umum. Walaupun terdapat salah satu bentuk asma yang timbul serangan sesudah exercise, akan tetapi tidak berarti penderita EIA dilarang melakukan olahraga. Senam asma Indonesia (SAI) adalah salah satu bentuk olahraga yang dianjurkan karena melatih dan menguatkan otot-otot pernapasan khususnya, selain manfaat lain pada olahraga umumnya.

- b. Berhenti atau tidak pernah merokok
- c. Lingkungan kerja  
Kenali lingkungan kerja yang berpotensi dapat menimbulkan asma.

### **2.1.7 Komplikasi**

Bila serangan asma sering terjadi dan telah berlangsung lama, maka akan terjadi emfisema dan mengakibatkan perubahan bentuk toraks, yaitu toraks membungkuk ke depan dan memanjang. Pada foto rontgen toraks terlihat diafragma letaknya rendah, gambaran jantung menyempit, corakan hilus kiri dan kanan bertambah. Pada asma kronik dan berat dapat terjadi bentuk dada burung dara dan tampak sulkus Harrison.

Bila sekret banyak dan kental, salah satu bronkus dapat tersumbat sehingga dapat terjadi atelektasis pada lobus

segmen yang sesuai. Mediastinum tertarik ke arah atelektasis. Bila atelektasis berlangsung lama dapat berubah menjadi bronkiectasis, dan bila ada infeksi akan terjadi bronkopneumonia. Serangan asma yang terus menerus dan berlangsung beberapa hari serta berat dan tidak dapat diatasi dengan obat-obat yang biasa disebut status asmatikus. Bila tidak ditolong dengan semestinya dapat menyebabkan kematian, kegagalan pernafasan dan kegagalan jantung.

### **2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Ngastiyah (2013), ada beberapa pemeriksaan diagnostik bagi para penderita asma, antara lain :

#### 1) Uji faal paru

Uji faal paru dikerjakan untuk menentukan derajat obstruksi, menilai hasil provokasi bronkus, menilai hasil pengobatan dan mengikuti perjalanan penyakit. Alat yang digunakan untuk uji faal paru adalah peak flow meter, caranya anak disuruh meniup flow meter beberapa kali (sebelumnya menarik napas dalam melalui mulut kemudian menghembuskan dengan kuat) dan dicatat hasil.

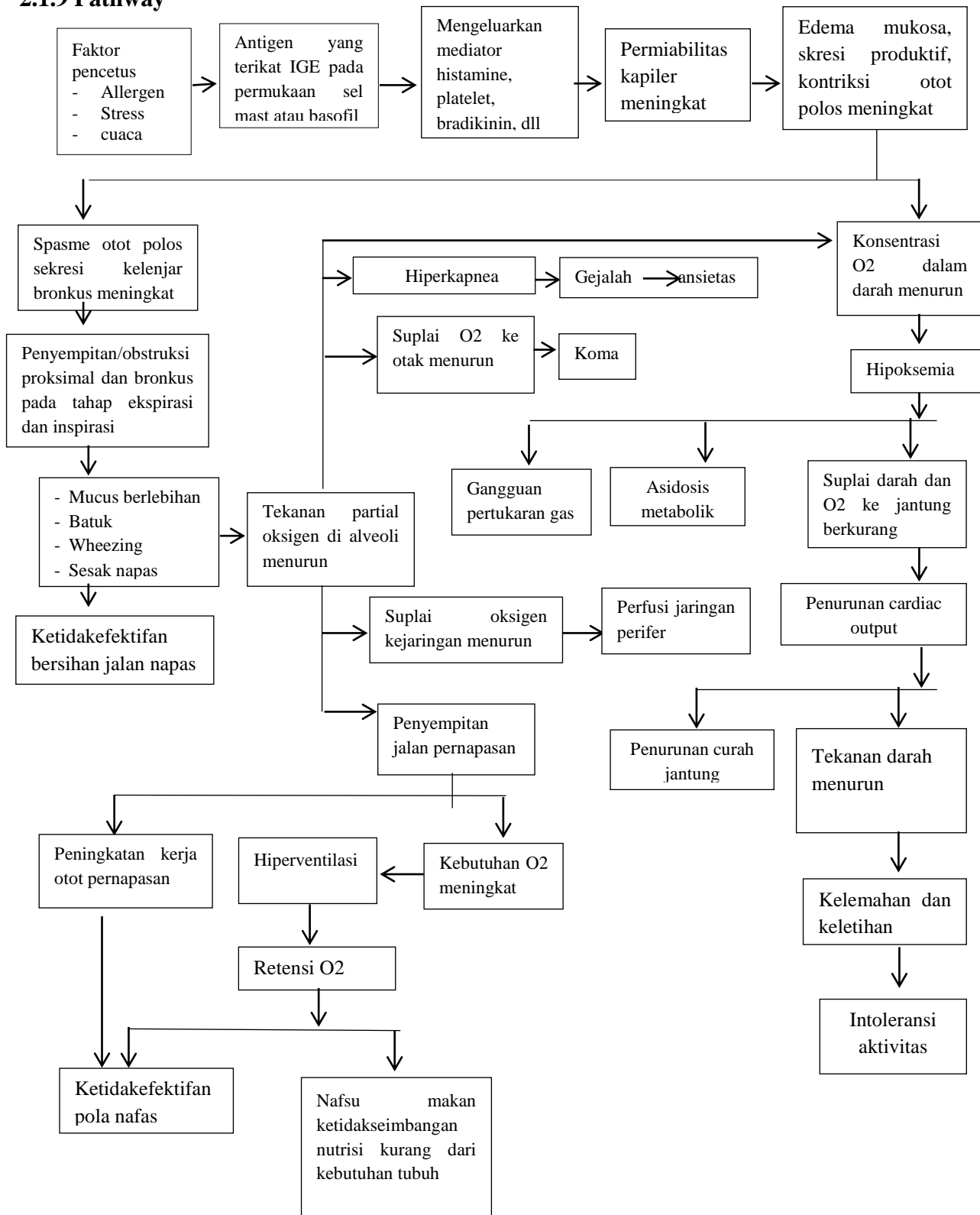
#### 2) Foto toraks

Foto toraks dilakukan terutama pada anak yang baru berkunjung pertama kali di poliklinik, untuk menyingkirkan kemungkinan ada penyakit lain. Pada pasien asma yang telah kronik akan terlihat jelas adanya kelainan berupa hiperinflasi dan atelektasis.

#### 3) Pemeriksaan darah

Hasilnya akan terdapat eosinofilia pada darah tepi dan sekret hidung. Bila tidak eosinofilia kemungkinan bukan asma. Selain itu juga, dilakukan uji tuberkulin dan uji kulit dengan menggunakan alergen.

### 2.1.9 Pathway



Sumber: Huda & Kusuma (2016)

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut Nuraruf & Kusuma (2015), meliputi :

1. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit, rekam medis.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma adalah dispnea (sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal).

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, otikaria, dan eskrim).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien dengan asma sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit turunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak ditemukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.

5. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, klien pada posisi duduk
- 2) Dada diobservasi
- 3) Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah
- 4) Inspeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, skoliosis, dan lordosis.

- 5) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
- 6) Observasi tipe pernapasan, seperti pernapasan hidung pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
- 7) Saat mengobservasi respirasi, catat durasi dari fase inspirasi (I) dan fase ekspirasi (E). Rasio pada fase ini normalnya 1:2. Fase ekspirasi yang memanjang menunjukkan adanya obstruksi pada jalan napas dan sering ditemukan pada klien *Chronic Airflow Limitation (CAL) / Chornic obstructive Pulmonary Diseases (COPD)*
- 8) Kelainan pada bentuk dada
- 9) Observasi kesimetrisan pergerakan dada. Gangguan pergerakan atau tidak adekuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura
- 10) Observasi trakea abnormal ruang interkostal selama inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan nafas.

b. Palpasi

- 1) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vocal/ tactile premitus (vibrasi)
- 2) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti : massa, lesi, bengkak.
- 3) Vocal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara(Nuraruf & Kusuma, 2015)

c. Perkusi

Suara perkusi normal :

- 1) Resonan (sonor) : bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
- 2) Dullnes : bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan diatas bagian jantung, mamae, dan hati

- 3) Timpani : musical, bernada tinggi dihasilkan di atas perut yang berisi udara
- 4) Hipersonan (hipersonor) : berngaung lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah.
- 5) Flatness : sangat dullnes. Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat terdengar pada perkusi daerah hati, di mana areanya seluruhnya berisi jaringan. (Nuraruf & Kusuma, 2015)

d. Auskultasi

- 1) Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (abnormal).
- 2) Suara nafas abnormal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan sifat bersih.
- 3) Suara nafas normal meliputi bronkial, bronkovesikular dan vesikular.
- 4) Suara nafas tambahan meliputi wheezing : perural friction rub, dan crackles.(Nuraruf & Kusuma, 2015)

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut diagnosis keperawatan Nanda (2015), diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada pasien dengan asma adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebihan, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli dan bronkospasme
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan dan deformitas dinding dada



3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida
4. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontakbilitas dan volume sekuncup jantung
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelemahan
6. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan laju metabolic, dispnea saat makan, kelemahan otot penguyah
7. Ansietas berhubungan dengan penyakit yang diderita

### **2.2.3 Intervensi keperawatan**

Berikut ini adalah intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien dengan asma bronkial :

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan bersihan jalan napas yang efektif. Domain 2 : kesehatan Fisiologis, Kelas E : jantung paru. **0410** : saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara berat (2) menjadi ringan (4) dengan indikator :Kemampuan untuk mengeluarkan sekret, frekuensi pernafasan, suara napas tambahan, batuk. Nursing Interventions Classification (NIC) Airway Management : 1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, 2) keluarkan sekret dengan batuk (teknik batuk efektif), 3) monitor vital sign (RR), 4) observasi suara tambahan, 5) latih napas dalam (teknik relaksasi).

Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan dan deformitas dinding dada. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan pola napas yang efektif. Domain 2 :

kesehatan Fisiologis, Kelas E : jantung paru. **0402**: pertukarana karbondioksida dan oksigen di alveoli untuk mempertahankan konsentrasi darah arteri berat (2) menjadi ringan (4) dengan indikator : Saturasi oksigen, sianosis, gangguan kesadaran, keseimbangan ventilasi dan perfusi. Nursing Interventions Classification (NIC) : Monitor Pernapasan 1) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, 2) Monitor saturasi oksigen, 3) palpasi kesimetrisan ekspansi paru, 4) monitor pola napas.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksida. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan pertukaran kepatenan pertukaran gas. Domain 2 : kesehatan Fisiologis, Kelas E : jantung paru. **4020** : pertukarana karbondioksida dan oksigen di alveoli untuk mempertahankan konsentrasi darah arteri berat (2) menjadi ringan (4) dengan indikator : Saturasi oksigen, Sianosis, Gangguan kesadaran, Keseimbangan ventilasi dan perfusi. Nursing Interventions Classification (NIC) : Terapi oksigen : 1) Pertahankan kepatenan jalan napas, 2) Berikan oksigen seperti yang diperintahkan, 3) Monitor aliran oksigen, 4) Batasi merokok.

Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontakbilitas dan volume sekuncup jantung. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan curah jantung yang stabil dengan kriteria hasil : Domain 2 : kesehatan Fisiologis, Kelas E : jantung paru, Denyut nadi apikal, Tekanan darah sistol dan distol, Ukuran jantung, Intoleransi aktivitas. Nursing Interventions Classification (NIC) : Perawatan jantung : 1) Catat tanda dan gejala penurunan curah jantung, 2) Monitor EKG, 3) Evaluasi perubahan tekanan darah, 4) Monitor sesak, kelelahan, takipnea

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelemahan. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan toleransi aktivitas yang adekuat dengan kriteria hasil:Domain 1 : fungsi kesehatan, Kelas A : pemeliharaan energi, Saturasi oksigen ketika beraktivitas, Frekuensi nadi ketika beraktivitas, Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas, Warna kulit, Tekanan darah sistolik dan diastolik ketika beraktivitas. Nursing Interventions Classification (NIC): Manajemen energi : 1) Monitor respirasi pasien selama kegiatan, 2) Bantu pasien identifikasi pilihan-pilihan aktivitas, 3) Bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat, 4) Monitor respon oksigen pasien.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan laju metabolic, dispnea saat makan, kelemahan otot penguyah. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan nutrisi yang adekuat dengan kriteria hasil:Domain 2 : kesehatan fisiologi, Kelas K : pencernaan & nutrisi, Asupan makanan, Asupan cairan, Energi, Rasio tinggi badan/berat badan. Nursing Interventions Classification (NIC): Pemberian makan : 1) Tanyakan pasien makanan yang disukai, 2) Atur makanan sesuai dengan kesenangan pasien, 3) Beri minum pada saat makan, 4) Catat asupan.

Ansietas berhubungan dengan penyakit yang diderita. Nursing Outcomes Classification (NOC) : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan menurunkan tingkat kecemasannya dengan kriteria hasil:Domain 3 : kesehatan psikososial, Kelas M : kesejahteraan psikologis, Perasaan gelisah, Kesulitan berkonsentrasi, Meremas-remas tangan, Wajah tegang. Nursing Interventions Classification (NIC): Pengurangan kecemasan : 1)

Ciptakan atmosfer rasa aman untuk meningkatkan kepercayaan, 2) Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi, 3) Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan, 4) Dorong keluarga untuk mendampingi klien.

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

##### **1. Hindari alergen**

Salah satu penatalaksanaan asma adalah menghindari eksaserbasi. Anak yang rentan tidak dibiarkan untuk terpajan cuaca yang sangat dingin, berangin, atau cuaca ekstrem lainnya, asap, spray, atau iritan lainnya.

##### **2. Meredakan bronkospasme**

Anak diajarkan untuk mengenali tanda dan gejala awal serangan sehingga dapat dikendalikan sebelum gejala tersebut semakin berat. Tanda-tanda objektif yang dapat diobservasi orang tua antara lain rinorea, batuk, demam ringan, iritabilitas, gatal (terutama leher bagian depan dan dada), apati, ansietas, gangguan tidur, rasa tidak nyaman pada abdomen, kehilangan nafsu makan.

Anak yang menggunakan nebulizer, MDI, diskhaler, atau rotahaler untuk memberikan obat perlu mempelajari cara penggunaan alat tersebut dengan benar. (Wong, 2014)

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Efektivitas intervensi keperawatan ditentukan dengan pengkajian ulang yang kontinu dan evaluasi perawatan berdasarkan panduan observasi dan hasil yang diharapkan berikut ini:

1. Tanyakan keluarga mengenai upaya membasmi atau menghindari alergen
2. Amati anak untuk adanya tanda-tanda gejala pernapasan
3. Kaji kesehatan umum anak

4. Amati anak dan tanyakan keluarga mengenai infeksi atau komplikasi lainnya
5. Tanyakan anak tentang aktivitas sehari-hari
6. Tentukan tingkat pemahaman keluarga dan anak terhadap kondisi anak dan tentang terapan yang harus dilakukan.(Wong, 2014)

## **BAB 3**

### **STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah Rumah Sakit tipe B yang sudah menjadi Badan Layanan Umum. Tempat studi kasus yang saya lakukan di ruang Kenanga sebagai ruangan Kelas III Anak Rawat inap mempunyai kapasitas ruangan sebanyak 7 ruangan, mempunyai tempat tidur dan lemari sebanyak 30, rata-rata pasien yang dirawat sebanyak 16 pasien dan mempunyai tenaga kesehatan (perawat), tenaga administrasi dan cleaning service.

##### **3.1.2 Pengkajian**

Pengkajian pada An. N. A dengan diagnosa medis : Asma Broncial, di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019, jam 10.30 WITA.

Data pengkajian yang didapatkan adalah : Identitas : An. N. A, jenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 03 Maret 2011 (8 tahun). An. N. A masuk rumah sakit pada tanggal 26 Mei 2019 jam 03.00 WITA. Diagnosa medik : Asma Bronkial.

Pengkajian pada ibu dari An. N. A. Saat di kaji keluhan utama ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak kemarin. Saat pengkajian didapatkan data keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dengan tekanan darah 90/70 mmHg, pernapasan 30 x/menit, nadi 104

x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>C, An. N. A. terpasang infus D5 ¼ 500 cc/ 24 jam (6 tetes per menit).

Ny. A juga menambahkan bahwa An. N. A. di bawah ke IGD RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dengan keluhan anaknya sudah sesak napas sejak 1 hari yang lalu dan semakin memberat, dikarenakan saat pasien pergi kesekolah dan membersihkan kelas pasien tidak menggunakan masker yang membuat pasien saat pulang kerumah mengalami sesak napas, dan mendapatkan terapi nebulizer (NaCl 0,9 % dan cl hube : 3 cc)

Saat ditanya tentang riwayat penyakit dahulu, ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak ada riwayat penyakit dahulu , pasien hanya sakit biasa seperti demam, pilek. Dan pasien belum pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

Pengkajian fisik didapatkan hasil, keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis, pasien tampak lemah, batuk-batuk, suara napas ronchi dan terdengar bunyi mengi, kesadaran composmentis, tinggi badan 126 cm, berat badan 20 kg, berat badan sebelum sakit ibu pasien mengatakan tidak tahu, berat badan ideal pasien 23 kg, status gizi normal, indeks masa tubuh pasien (IMT) 12,58.

Kepala pasien tampak normal, lingkaran kepala pasien 45 cm, ubun-ubun anterior dan posterior teraba datar dan keras, tidak adanya kaku kuduk pada leher pasien, tidak ada pembesaran limfe, konjungtiva anemis, sklera putih, telinga pasien simetris, tidak adanya gangguan pendengaran, sekresi/serumen tidak ada, tidak ada sekret pada hidung, mukosa bibir lembab, lidah lembab, gigi bersih, dada tampak normal simetris, saat dilakukan auskultasi pada paru-paru pasien terdengar bunyi ronchi dan bunyi napas pasien mengi, lingkaran perut 55 cm, tidak ada mual atau muntah, vagina bersih, pasien belum menstruasi, anus pasien normal. Ektremitas pergerakan sendi bebas, berjalan

normal, kekuatan otot normal, tidak ada fraktur, ketrampilan motorik baik.

Riwayat kehamilan dan kelahiran, ibu pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan di Sulawesi sebanyak 9 kali, dan tidak ada sakit yang diderita selama kehamilan. Ibu pasien juga mengatakan melakukan persalinan di rumah dan dibantu oleh dukun, ibu pasien lahir normal dengan berat bayi 3000 gram. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah diberi ASI sejak bayi dan mendapatkan MP-ASI pada usia 6 bulan. Pasien mendapatkan imunisasi lengkap.

Riwayat sosial pasien, pasien di asuh oleh ibunya sejak bayi dan tidak menggunakan jasa pengasuh, hubungan pasien dan anggota keluarga baik, pasien dan teman sebaya baik, ibu pasien mengatakan lingkungan rumah bersih dan ramai.

Kebutuhan dasar pasien, makanan yang disukai pasien ibu pasien mengatakan pasien menyukai semua makan dan makanan yang tidak disukai adalah makanan yang pahit. Selera makan pasien baik dan pasien makan menggunakan alat makan piring, sendok dan gelas. Ibu pasien mengatakan pola makan anaknya teratur makan pagi jam 07.00, makan siang 11.00, dan makan malam 19.00. pola tidur pasien teratur dan ibu pasien juga mengatakan bahwa pasien tidak ada kebiasaan sebelum tidur. Pasien tidur siang biasa jam 14.00-15.00 pasien hanya tidur 1 jam saat istirahat siang, dan tidur malam jam 21.00-06.30 pagi pasien hanya tidur malam selama 9 jam. Kebiasaan mandi pasien 1x sehari, sikat gigi 2x/hari, keramas setiap hari dan menggunting kuku ibu pasien mengatakan saat kuku panjang baru kuku di gunting.



Hasil pemeriksaan laboratorium An. N. A tanggal 26 Mei 2019 jam 05.07 didapatkan Hb 14.0 g/dL (nilai normal 10.8 – 15.6 g/dL), hematokrit 39.9 % (nilai normal 33.0- 45.0 %), eosinofil 0.9 % (nilai normal 1.0 – 5.0 %), basofil 0.1 % (nilai normal 0-1%), neutrofil 84.3% (nilai normal 25.0- 60.0 %), limfosit 7.5 % (nilai normal 25.0- 50.0 %), monosit 7.2 % (nilai normal 1.0- 6.0), jumlah neutrofil 20.15 % (nilai normal 1.50- 7.00), jumlah monosit  $1.72 \cdot 10^3/\mu\text{l}$  (nilai normal 0.00- 0.70  $10^3/\mu\text{l}$ ), jumlah trombosit  $527 \cdot 10^3/\mu\text{l}$  (nilai normal 184-488  $10^3/\mu\text{l}$ ), PDW 8.7 fL (nilai normal 9.0 – 17.0 fL), MPV 8.8 fL (nilai normal 9.0 – 13.0 fL), PCT 0.46 % (nilai normal 0.17- 0.35 %). Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada perubahan sikap setelah masuk ke Rumah Sakit.

Saat dikaji pasien sedang terpasang Infus D5  $\frac{1}{4}$  500 cc drip Aminophilin ditangan kanan, obat yang didapat saat ini adalah IVFD D5  $\frac{1}{4}$  500 cc drip Aminophilin 10 mg, Puyen Batuk Pilek 3x1 PO, dan Nebulisasi Combivent + NaCl 3 cc.

Pengetahuan orang tua, ibu pasien mengatakan, tidak tahu tentang penyakit asma, ibu pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat seputar penyakit asma. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya, ibu pasien mengatakan cemas dengan penyakit yang diderita anaknya sekarang.

### **3.1.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang telah di kaji dengan menetapkan, masalah, penyebab, dan data penunjang.

a. Analisa data

No.	Data-data	Problem	Etiologi
1.	<p>DS : ibu pasien mengatakan pasien batuk dari kemarin dan berdahak.</p> <p>DO : pasien tampak lemas, batuk-batuk, bunyi suara napas ronchi, napas pasien terdengar mengi.</p> <p>Observasi vital sign : RR : 26 x/menit.</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Penumpukkan sekret
2.	<p>DS : ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit asma</p> <p>DO : keluarga pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan</p>	Defisiensi pengetahuan	Kurang informasi

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret
- 2) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

**3.1.4 Intervensi Keperawatan**

Intervensi untuk diagnosa keperawatan:

1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Nursing Outcomes Classification (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan bersihan jalan napas yang efektif. **0410:**

saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara berat (2) menjadi ringan (4) dengan indikator : Kemampuan untuk mengeluarkan sekret, Frekuensi pernafasan, Suara napas tambahan, Batuk. Nursing Interventions Classification (NIC): Airway Management : 1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, 2) Keluarkan sekret dengan batuk (teknik batuk efektif), 3) Monitor vital sign (RR), 4) Observasi suara tambahan, 5) Latih napas dalam (teknik relaksasi).

Intervensi untuk diagnosa keperawatan: 2) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Nursing Outcomes Classification (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan tentang proses penyakit. **0704** : tindakan seseorang untuk mengelola asma, pengobatannya dan untuk mencegah komplikasi, jarang menunjukkan (2) menjadi sering menunjukkan dengan kriteria indikator : Mengenali pemicu asma, Menginisiasi tindakan untuk mencegah pemicu, Melakukan modifikasi lingkungan. Nursing Interventions Classification (NIC): Pengajaran : Proses Penyakit : 1) Kenali pengetahuan pasien dan keluarga, 2) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, 3) Identifikasi kemungkinan penyebab, 4) Berikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarga

### **3.1.5 Implementasi Keperawatan**

Hari pertama, Senin 27 Mei 2019 Diagnosa keperawatan 1: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan: pukul 10.30 melakukan pengkajian pada pasien. Hasilnya : keluarga pasien

mengatakan pasien batuk-batuk sejak kemarin. Pukul 12.00 memonitoring TTV pasien. Hasilnya : TD : 100/60 mmHg, n : 124 x/ menit, RR : 28 x/menit, s : 36,3 °C. 12.25 Mengatur posisi semi fowler. Hasilnya : pasien mengikuti posisi yang diatur oleh perawat. 12.55 mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam) dan batuk efektif pada pasien. Hasilnya : pasien batuk tapi tidak dapat mengeluarkan dahak.

Diagnosa keperawatan 2: Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan : pukul 11.00 mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga seputar penyakit asma. Hasilnya : keluarga pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat seputar penyakit asma.

Hari kedua, Selasa 28 Mei 2019. Diagnosa 1: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan: 07.30 mengobservasi keadaan pasien. Hasilnya : pasien tampak lemah. 09.30 mengatur posisi pasien (semi flower). Hasilnya : pasien mengikuti posisi yang di arahkan perawat. 11.45 mengajarkan pasien batuk efektif. Hasilnya : pasien dapat mengikuti instruksi yang diberikan perawat hingga pasien batuk. 12.30 mengobservasi TTV pasien (RR). Hasilnya : TTV pasien RR : 18 x/menit.

Diagnosa 2: Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan : 08.00 mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga. Hasilnya : keluarga masih tampak bingung, dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat. 13.00 memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit Asma pada pasien dan keluarga. Hasilnya: keluarga pasien tampak mengangguk-angguk dan memberikan pertanyaan

kepada perawat dan bisa menjawab perawat saat diberikan pertanyaan mengenai penyakit asma (tanda dan gejala asma).

Hari ketiga, Rabu 29 Mei 2019 Diagnosa 1 : Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan: 07.30 mengobservasi keadaan pasien. Hasilnya pasien tampak baik. 09.00 mengatur posisi pasien semi fowler. Hasilnya pasien mengikuti arahan yang diberikan perawat. 10.55 menganjurkan pasien banyak minum air hangat. Hasilnya : pasien mengikuti instruksi yang dianjurkan perawat. 12.20 mengajarkan pasien teknik batuk efektif. Hasilnya: pasien dapat mengikuti instruksi yang diberikan perawat hingga pasien batuk. 12.35 mengobservasi TTV pasien (RR). Hasilnya : TTV pasien RR : 26 x/menit

### **3.1.6 Evaluasi Keperawatan**

Setelah melaksanakan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan rencana/intervensi dan implementasi, tahapan terakhir adalah melakukan evaluasi atas rencana yang sudah dilaksanakan. Evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang terdiri dari : subyektif yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien, objektif yaitu data yang diperoleh melalui observasi langsung, asesment dan planning adalah tindak lanjut yang akan dilakukan bila masalah belum teratasi.

Hari pertama, senin 27 Mei 2019 Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, evaluasi dilakukan 13.40 wita. **S** : keluarga pasien mengatakan pasien masih batuk berdahak. **O** :

pasien tampak lemas, pasien tampak batuk-batuk, suara napas ronchi, observasi vital sign : RR: 30 x/menit. **A** : masalah belum teratasi. **P** : lanjutkan intervensi 1 sampai 5.

Diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, evaluasi yang dilakukan 13.55 wita. **S** : keluarga pasien mengatakan tidak tau tentang penyakit asma. **O** : keluarga pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat seputar penyakit asma. **A**: masalah belum teratasi. **P** : lanjutkan intervensi 1 sampai 4.

Hari kedua, 28 Mei 2019, Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, evaluasi dilakukan 13.30 wita. **S** : keluarga pasien mengatakan pasien sudah agak mendingan dan tidak terlalu batuk. **O** : pasien tampak membaik, pasien tampak tidak batuk-batuk, observasi vital sign : RR: 28 x/menit. **A** : masalah belum teratasi. **P** : lanjutkan intervensi.

Diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, evaluasi yang dilakukan 13.55 wita. **S** : keluarga pasien mengatakan tau tentang penyakit asma. **O** : keluarga pasien tampak mengangguk-angguk kepala dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat seputar penyakit asma (tanda dan gejala asma), keluarga pasien aktif bertanya. **A**: masalah teratasi. **P** : intervensi dihentikan.

Hari ketiga, 29 Mei 2019, Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, evaluasi dilakukan 13.30 wita. **S** : keluarga pasien mengatakan pasien masih batuk berdahak. **O** : pasien tampak baik, pasien tampak batuk-batuk, suara napas ronchi, observasi vital sign RR : 26 x/menit. **A** : masalah belum teratasi. **P** : lanjutkan intervensi 1 sampai 5.

## **3.2 Pembahasan**

Pada pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada dasarnya dalam memberikan asuhan keperawatan, proses keperawatan merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan. Di mana melalui seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Demikian pada An. N.A dengan Asma Bronchial yang dilaksanakan di ruang kenanga di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang selama 4 hari dari tanggal 27 – 30 Mei 2019. Pembahasan ini akan dilihat adanya kesenjangan antara teori dan praktek (kasus nyata) yang ditemukan pada An. N. A.

### **3.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2001). Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan An. N.A dan keluarga, observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku An. N.A serta dari status An. N.A. Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada An. N. A.

Dari hasil pengkajian pada An. N. A didapatkan data An. N. A mengeluh batuk berdahak. Dalam pengkajian difokuskan pada pemeriksaan status kesadaran, keadaan umum dan pemeriksaan fisik sistem pernapasan An. N.A, didapatkan data bahwa An.N.A dengan kesadaran composmentis, GCS : E4/V5/M6 jumlah 15, tidak terdapat lesi ataupun keluhan lain

dari An.N.A. Dari pemeriksaan sistem pernapasan tidak ada lesi , massa, dan ditemukan terdengar suara napas ronchi. Semua aktivitas pasien dapat lakukan secara mandiri atau sendiri.

Menurut Zullies (2016), manifestasi klinis dari Asma yaitu: manifestasi asma terbagi menjadi 2 antara lain stadium dini dan stadium lanjut/kronik. Manifestasi klinis pada stadium dini terbagi menjadi dua faktor, yang pertama faktor hipersekresi yang lebih menonjol, manifestasinya antara lain yaitu : batuk berdahak, bunyi napas ronchi basah yang sifatnya hilang timbul, belum adanya suara napas wheezing, belum adanya kelainan bentuk thorak, adanya peningkatan eosinofil darah, BGA belum patologis. Faktor yang kedua yaitu faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan, manifestasinya antara lain yaitu : timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum, adanya bunyi suara napas wheezing, bunyi napas ronchi basah bila terdapat adanya hipersekresi, dan adanya penurunan tekanan parial O<sub>2</sub>. Manifestasi klinis pada stadium lanjut/kronik antara lain, yaitu : adanya batuk dan suara napas ronchi, sesak napas berat dan dada terasa tertekan, batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, suara napas melemah, thorak dada tampak seperti barrel chest, adanya tarikan otot sternokleidomastoideus, adanya sianosis, BGA Pa O<sub>2</sub> kurang dari 80 %.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, kasus An. N.A didapatkan data pasien batuk berdahak, dan saat dilakukan auskultasi pada bagian dada pasien didapatkan adanya suara napas ronchi, dan bunyi napas pasien mengi. Berdasarkan kasus nyata tidak semua tanda dan gejala seperti pada teori di temukan pada An. N. A. yang tidak ditemukan pasien sesak napas, sianosis, hipokria, hipotensi, dehidrasi dan penggunaan otot-otot aksesori, dan tidak adanya tarikan otot



sternokleidomastoideus dan tidak ada riwayat dahulu seperti rhinitis, urtikaria. Dan penulis tidak melihat adanya kelainana pada tulang belakang pasien, tidak adanya skar, lesi, massa saat di inspeksi. Kondisi ini kemungkinana disebabkan karena pasien sudah dirawat di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang selama 2 hari sehingga gejala-gejala yang ditemukan tidak terlalu banyak, sehingga penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kondisi nyata.

Berdasarkan teori keluhan utama pada pasien dengan asma adalah dispnea (sampai berhari-hari atau berbulan-bulan), batuk dan mengi. Sedangkan pada An. N. A saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan dispnea, batuk dan mengi. Maka menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Berdasarkan teori, asma bukan penyakit menular, melainkan penyakit turun temurun dan dampak lainnya. Dari hasil pengkajian pada An. N. A. didapatkan adanya riwayat penyakit keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti An. N. A yaitu nenek pasien. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata, karena salah satu faktor pencetus terjadinya asma bronkial adalah keturunan.

### **3.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut diagnosis keperawatan Nanda (2015), diagnosa keperawatan pada pasien dengan asma yaitu: 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebihan, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli dan bronkospasme, 2) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan dan deformitas dinding dada, 3) Gangguan pertukaran gas

berhubungan dengan retensi karbon dioksida, 4) Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas dan volume sekucup jantung, 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelemahan, 6) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan laju metabolik, dispnea saat makan, kelemahan otot pengunyah, 7) Ansietas berhubungan dengan penyakit yang diderita, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Pada kasus nyata yang di alami An. N. A. dengan Asma Bronkial hanya ditemukan diagnosa keperawatan: 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret dan Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan Ketidakefektifan pola napas, Gangguan pertukaran gas, Penurunan curah jantung, Intoleransi aktivitas, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Ansietas. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan tidak diangkat karena pada kasus An. N. A tidak ditemukan tanda dan gejala seperti pada teori diantaranya sesak napas, sianosis, dispnea, distraksi dinding dada.

Pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas tidak diangkat karena pada kasus An. N. A tanda dan gejala tidak ditemukan seperti dispnea, warna kulit abnormal (pucat), dispnea. Pada diagnosa penurunan curah jantung tidak diangkat karena pada kasus An. N. A tanda dan gejala tidak ditemukan seperti pada teori diantaranya bradikardi, palpitasi jantung dan takikardi. Pada diagnosa intoleransi diagnosa tidak diangkat karena pada kasus An. N. A tanda dan gejala tidak di temukan

seperti dispnea setelah beraktivitas, kelelahan, penggunaan alat bantu pernapasan.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak diangkat karena pada kasus An. N. A tanda dan gejala tidak ditemukan seperti ketidakmampuan makan, berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal. Sedangkan pada diagnosa ansietas tidak ditemukan tanda dan gejala seperti pada teori diantaranya wajah tegang, gelisah, wajah memerah.

### **3.2.3 Intervensi Keperawatan**

Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, maka menurut Nursing Outcome Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification (NIC), kriteria hasilnya ditetapkan secara umum tanpa membedakan tujuan umum dan tujuan khusus untuk setiap diagnosa keperawatan.

Pada kasus An. N. A intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Intervensi yang ditetapkan yaitu :  
1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi; 2) Keluarkan sekret dengan batuk (teknik batuk efektif); 3) Monitor vital sign (RR); 4) Observasi suara tambahan; 5) Latih napas dalam (teknik relaksasi). Semua intervensi pada diagnosa keperawatan ini dipakai sebagai intervensi untuk menyelesaikan masalah keperawatan bersihan jalan napas pada An. N. A sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Intervensi yang ditetapkan yaitu : 1) Kenali pengetahuan pasien dan keluarga; 2) Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit; 3)

Identifikasi kemungkinan penyebab; 4) Berikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarga. Semua intervensi pada diagnosa keperawatan ini dipakai sebagai intervensi untuk menyelesaikan masalah keperawatan kurang pengetahuan pasien dan keluarga pasien An. N. A sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **3.2.4 Implementasi Keperawatan**

Dalam melakukan tindakan keperawatan pada An. N. A semua tindakan yang dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang telah ditetapkan.

Pada hari pertama dilakukan implementasi diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas dan defisiensi pengetahuan. Implementasi yang dilakukan yaitu : 1) mengkaji pasien; 2) mengatur posisi pasien semi fowler; 3) mengajarkan teknik relaksasi pada pasien; 4) memonitoring TTV pasien; 5) mengajarkan teknik relaksasi pada pasien; 6) mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga pasien seputar penyakit asma.

Pada hari kedua dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan defisiensi pengetahuan. Implementasi yang dilakukan yaitu : 1) mengobservasi keadaan pasien; 2) mengatur posisi pasien semi fowler; 3) mengajarkan pasien teknik batuk efektif; 4) mengobservasi TTV pasien; 5) mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga pasien; 6) memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit asma pada pasien dan keluarga.

Pada hari ketiga dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Implementasi yang dilakukan yaitu : 1) mengobservasi keadaan pasien; 2) mengatur posisi pasien semi fowler; 3) menganjurkan pasien banyak minum air hangat; 4) mengajarkan pasien teknik batuk efektif; 5) mengobservasi TTV pasien.

Pada implementasi, tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan keperawatan, semua intervensi yang telah ditetapkan dapat dilakukan dengan baik dan pasien juga dapat bekerja sama dengan mahasiswa dalam melakukan tindakan.

### **3.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang dimana mahasiswa menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan evaluasi pada An. N. A sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret, yaitu pasien masih batuk berdahak, suara napas ronchi, bunyi napas mengi. Hasil TTV : RR : 26 x/menit. Kesimpulan yang bisa diambil dari masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret adalah masalah belum teratasi dan dilanjutkan implementasinya oleh perawat ruangan.

Pada diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, evaluasi yang didapatkan adalah pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit Asma, data objektif yang dilihat adalah keluarga pasien tampak mengangguk-anggukan kepala dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat seputar

penyakit asma, keluarga aktif bertanya. Kesimpulan pada diagnosa defisiensi pengetahuan adalah masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

### **3.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam penulisan studi kasus ini, banyak kendala yang penulis temui sehingga permasalahan ini mempengaruhi studi kasus ini. Kendala yang ditemukan adalah kurangnya ketersediaan fasilitas buku. Kendala lain yang ditemukan penulis yaitu : keterbatasan waktu dalam penyusunan studi kasus, dan waktu yang disediakan.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

1. Data pengkajian yang didapatkan pada An. N. A dengan Asma Bronchial, di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang adalah keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, pasien tampak lemah, batuk-batuk, suara napas ronchi dan terdengar bunyi mengi, kesadaran composmentis, pernapasan 30 x/menit, paru-paru pasien terdengar bunyi ronchi dan bunyi napas pasien mengi. Pengetahuan orang tua, ibu pasien tidak tahu tentang penyakit asma, ibu pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat seputar penyakit asma.
2. Diagnosa keperawatan yang di temukan dalam kasus An. N. A ada dua, yaitu: 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret; 2) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
3. Intervensi keperawatanyang telah dibuat dilakukan dengan baik, pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret intervensi yang dilakukan atur posisi pasien, ajar teknik batuk efektif, monitor vital sign, latih napas dalam. Pada diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi intervensi yang dilakukan beri penyuluhan kesehatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. N. A di Ruang Kenanga semuanya sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada An. N. A di Ruang Kenanga adalah : ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret belum teratasi, dan

diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi masalah teratasi.

#### **4.2 Saran**

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan sebagai saran untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada Anak dengan Asma.

2. Bagi Institusi

Hasil laporan diharapkan dapat menambah literatur perpustakaan dalam bidang keperawatan anak.

3. Bagi Institusi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Diharapkan dengan adanya penelitian ini memberikan gambaran untuk setiap permasalahan yang terjadi pada pasien. Tenaga kesehatan khususnya perawat perlu menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan tepat dan fokus, dan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dialami.



## DAFTAR PUSTAKA

Clark Varnell Margaret. (2013). *Asma; Panduan Penatalaksanaan Klinis*. Jakarta : EGC

Diagnosa Keperawatan : Definisi Keperawatan 2015-2017. Jakarta: EGC

Huda Amin, Kusuma Hardhi. (2016). *Asuhan keperawatan praktis : berdasarkan penerapan diagnosa Nanda, Nic, Noc*. Yogyakarta : Mediacion Jogja.

Ikawati Zullies. (2016). *Penatalaksanaan Terapi : Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta : Bursa Ilmu

Infodatin. Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI. ISSN 2442-7659.

Nelson. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak. Edisi 15, vol.1*. Jakarta : EGC

NIC (2016)Nursing Interventions Classification. Edisi keenam.

Ngastiyah. (2013).*Perawatan anak sakit. Edisi 2*. Jakarta : EGC.

NOC, 2016. Nursing Outcomes Classification. Edisi kelima.

Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep & Praktik*. Jakarta : Salemba Medika

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta :Nusa Medika

Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak. (2013). fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Buku Kuliah :Ilmu Kesehatan Anak*.





Lampiran 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama : Paulina Anugraeni Abenita Pery  
Mahasiswa  
NIM : PO. 530320116322

**I. IDENTITAS :**

Nama Pasien : An. N.A  
Ruang/Kamar : Kenanga / E7  
Diagnosa Medis : Asma Bronkial  
No. Medical Record : 51 34 87  
Tanggal Pengkajian : 27 - 05 – 2019 Jam : 10.30  
Masuk Rumah Sakit : 26 - 05 – 2019 Jam : 03.00

**Identitas Pasien**

Nama Pasien : An. N. A Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur/Tanggal Lahir : 8 Tahun/03-03-2011 Status Perkawinan : -  
Agama : Islam Suku Bangsa : Sulawesi  
Pendidikan Terakhir : TK Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Manulan

**Identitas Penanggung**

Nama : Ny. S Pekerjaan : IRT  
Jenis Kelamin : Perempuan Hubungan dengan klien : Ibu

Alamat : Manulan

Keadaan Umum : Sakit sedang.

## II. KELUHAN UTAMA :

Keluhan utama saat dikaji : batuk berdahak.

Riwayat keluhan : Orang tua (ibu) mengatakan alasan pasien di bawah ke IGD RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang karena anaknya sesak napas sejak satu hari yang lalu dikarenakan pasien pergi kesekolah dan membersihkan kelas, pasien tidak menggunakan masker, yang membuat pasien sesak napas saat pulang kerumah.

## Pemeriksaan Fisik

### 1. Tanda – Tanda Vital

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| - Tekanan darah : 90/70 mmHg | - Nadi : 88 x/ m |
| - Pernapasan : 30 x/m        | - Suhu : 36,5°C  |

## III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

### 1. Prenatal

Tempat pemeriksaan kehamilan : di faskes di sulawesi

Frekuensi pemeriksaan kehamilan : 9 kali

Sakit yang diderita : tidak ada

### 2. Intranatal

Tempat Persalinan : Dirumah

Tenaga penolong : Dukun

Jenis persalinan : spontan  SC, force  induksi

Usia kehamilan : - BB lahir : -

Apgar score : - , Panjang badan lahir : -

Menangis : ya  tidak , Nilai apgar : - Jaundice : ya  tidak

### 3. Postnatal

Lama mendapat ASI : orang tua (ibu) mengatakan pasien tidak pernah diberi asi sejak lahir

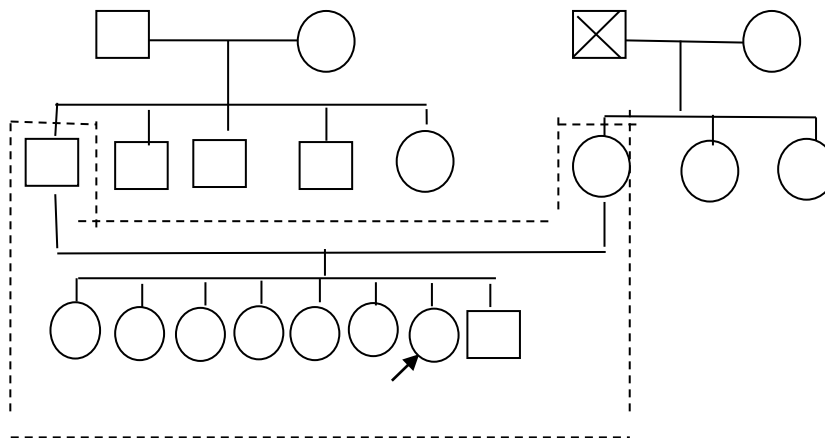
Usia mendapatkan MP ASI : 6 bulan

## IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Penyakit waktu kecil : demam dan pilek.
2. Pernah dirawat di rumah sakit : tidak pernah
3. Obat-obatan yang digunakan : -
4. Tindakan operasi : tidak pernah
5. Alergi : ya, makanan ringan
6. Kecelakaan : tidak ada
7. Imunisasi dasar : HB 0 HB 1 HB 2 HB 3 BCG  
DPT 1 DPT 2 DPT 3 Campak  
Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4

V. RIWAYAT KELUARGA: Orang tua(ibu) mengatakan nene pasien pernah menderita penyakit yang sama seperti yang di alami pasien sekarang.

### Genogram Keluarga:



- Keterangan:
- ☒ : Laki-laki meninggal
  - ☐ : Laki-laki hidup
  - ◯ : Perempuan hidup
  - ◯ (with arrow) : Pasien
  - : Tinggal Serumah

### VI. RIWAYAT SOSIAL

1. Orang tua yang mengasuh : orang tua (ibu)kandung
2. Hubungan dengan anggota keluarga : baik
3. Hubungan anak dengan teman sebaya : baik
4. Pembawaan secara umum : baik
5. Lingkungan rumah : bersih

### VII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi
  - Makanan yang disukai/tidak disukai : Semua jenis makan disukai
  - Selera : baik, porsi yang disajikan dihabiskan
  - Alat makan yang digunakan : piring, sendok gelas.
  - Pola makan/ jam : teratur / jam 07.00, 11.00, 19.00.-
2. Istirahat dan tidur
  - Pola tidur : baik
  - Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dan lain-lain) : tidak ada
  - Jam tidur siang dan lama tidur : 14.00 – 15.00 wita dan 1 jam
  - Jam tidur malam dan lama tidur : 21.00 – 06.30 wita dan 9 jam.
3. Personal hygiene :
  - Mandi : 1 kali sehari
  - Sikat gigi : 2 kali sehari
  - panjang baru di gunting
  - Keramas : setiap kali mandi
  - Gunting kuku : Jika kuku
4. Aktivitas bermain : baik
5. Eliminasi (urine & bowel) : normal dan tidak ada gangguan : BAK 4-6 kali sehari berwarna kuning, BAB : 1-2 kali berwarna kuning pucat.

## VIII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Tindakan operasi : tidak ada
2. Status nutrisi : baik
3. Status cairan : baik (kebutuhan cairan 1.500 ml/24 jam)
4. Obat yang didapat : IVFD D5 ¼ 500 cc drip Aminophilin 10 mg, puyen batuk pilek 3x1 dan nebulisasi combivent + NaCl 3 cc
5. Aktivitas : baik
6. Pemeriksaan penunjang meliputi :
  - a. Laboratorium (tanggal/jam) :

Dilakukan pada tanggal 26 Mei 2019 jam 05.07 antara lain :

    - 1) Hemoglobin 14.0 g/dL (nilai normal 10.8-15.6)
    - 2) Jumlah eritrosit  $5.27 \times 10^6/\mu\text{L}$  (nilai normal 3.80- 5.80)
    - 3) Hematokrit 39.9 % (nilai normal 33.0- 45.0)
    - 4) MCV 75.7 fL (nilai normal 69.0-93.0)
    - 5) MCH 26.6 pg (nilai normal 22.0- 34.0)
    - 6) MCHC 35.1 g/L (nilai normal 32.0- 36.0)
    - 7) RDW- CV 13.1 % (nilai normal 11.0- 16.0)
    - 8) Jumlah leukosit  $23.91 \times 10^3/\mu\text{L}$  (nilai normal 4.50- 13.50)
    - 9) Eosinofil 0.9 % (nilai normal 1.0-5.0)
    - 10) Basofil 0.1 % (nilai normal 0-1)
    - 11) Neutrofil 84.3 % (nilai normal 25.0-60.0)
    - 12) Limfosit 7.5 % (nilai normal 25.0- 50.0)
    - 13) Monosit 7.2 % (nilai normal 1.0-6.0)
    - 14) Jumlah eosinofil  $0.22 \times 10^3/\mu\text{L}$  (nilai normal 0.00- 0.40)
    - 15) Jumlah basofil  $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$  (nilai normal 0.00- 0.10)
    - 16) Jumlah neutrofil  $20.15 \times 10^3/\mu\text{L}$  (nilai normal 1.50- 7.00)
    - 17) Jumlah limfosit  $1.80 \times 10^3/\mu\text{L}$  (1.00- 3.70)
    - 18) Jumlah monosit  $1.72 \times 10^3/\mu\text{L}$  (nilai normal 0.00- 0.70)
    - 19) Jumlah trombosit  $527 \times 10^3/\mu\text{L}$  (nilai normal 184-488)
    - 20) PDW 8.7 fL (nilai normal 9.0- 17.0)
    - 21) MPV 8.8 fL (nilai normal 9.0- 13.0)
    - 22) PCT 0.46 % (nilai normal 0.17- 0.35)
    - 23) Glukosa sewaktu 107 mg/dL (nilai normal 70- 150)
  - b. Radiologi (tanggal/jam) : tidak ada.
7. Dampak hospitalisasi : Keluarga mengatakan perubahan selama rumah sakit tidak mempengaruhi anak.

## IX. PEMERIKSAAN FISIK :

1. Keadaan umum : pasien tampak lemah, kesadaran composmentis
2. Tinggi badan : 126 cm, berat badan saat ini : 20 kg, berat badan sebelum sakit: keluarga pasien tidak tau , berat badan ideal :23 kg, status gizi : kurang normal gemuk, IMT : 12,58
3. Kepala : normal  
Lingkar kepala : 45 cm Hidrosefalus : ya tidak  
Ubun-ubun anterior : datar dan keras  
Ubun-ubun posterior : datar dan keras
4. Leher : kaku kuduk : ya tidak  
Pembesaran limfe : ya tidak
5. Mata :  
Konjungtiva : anemis merah muda

- Sklera : Sclera : putih ikterik kemerahan
6. Telinga : bersih kotor simetris : ya tidak  
Gangguan pendengaran : ya tidak  
Sekresi atau serumen : ya tidak, Nyeri : ya tidak
7. Hidung : Sekret : ya tidak
8. Mulut : Mukosa : lembab kering kotor sariawan  
Lidah : lembab kering kotor jamur  
Gigi : bersih kotor karies
9. Dada : simetris. Lingkar dada : 57 cm.
10. Jantung : Normal tidak ada murmur (suara jantung abnormal)
11. Paru-paru : abnormal (terdengar bunyi ronchi dan bunyi mengi)
12. Abdomen : lembek kembung tegang, :lingkar perut : 30 cm  
Bising usus : ya tidak, frekuensi 26 kali/menit.  
Mual : ya tidak  
Muntah : ya tidak, frekuensi : ....x
13. Genitalia : Perempuan: vagina : bersih kotor  
menstruasi : ya tidak  
Pemasangan kateter : ya tidak
14. Anus : Normal (ada lubang anus)
15. Ekstremitas :  
Pergerakan sendi : bebas terbatas lain-lain  
Berjalan : normal tidak normal  
Kekuatan otot : normal tidak normal  
Fraktur : ya tidak  
Ketrampilan motorik : baik tidak

#### X. INFORMASI LAIN :

1. Pengetahuan orang tua : orang tua pasien mengatakan tidak tau tentang penyakit asma.
2. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya :  
Orang tua pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi anaknya.

#### A. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN NANDA (2015-2017)

##### 1. Analisa Data

DATA –DATA PENUNJANG	ETIOLOGI	PROBLEM
<p><b>DS :</b> keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak dari kemarin</p> <p><b>DO:</b> pasientampaklemah, batuk-batuk, bunyi suara napas saat di auskultasi terdengar bunyi ronchi dan napas pasien terdengar bunyi mengi. Observasi vital sign : RR : 30 x/menit.</p>	Penumpukan sekret	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
<p><b>DS :</b> keluarga pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit asma.</p> <p><b>DO:</b> keluarga pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat seputar penyakit asma.</p>	Kurang informasi	Defisiensi pengetahuan



## 2. Prioritas Diagnosa Terpilih

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret yang di tandai dengan ibu keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak sejak kemarin, pasien tampak lemah, batuk-batuk, auskultasi suara napas bunyi ronchi dan suara napas terdengar bunyi mengi. Observasi vital sign : RR : 30 x/menit.
- b. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang ditandai dengan keluarga pasien tidak tahu tentang penyakit asma, keluarga pasien tampak bingung saat dan tidak bisa menjawab pertanyaan perawat seputar penyakit asma.

### c. INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	(NOC)	INTERVENSI KEPERAWATAN (NIC)
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan bersihan jalan napas yang efektif dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Domain 2</b> : kesehatan fisiologis</p> <p><b>Kelas E</b> : jantung paru</p> <p><b>Kode 0410</b> : saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara berat (2) menjadi ringan (4) dengan indikator :</p> <p><b>Indikator/Outcome :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret</li> <li>2. Frekuensi pernapasan</li> <li>3. Suara napas tambahan</li> <li>4. Batuk</li> </ol>	<p><b>Air management</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Keluarkan sekret dengan batuk (teknik batuk efektif)</li> <li>3. Monitor vital sign</li> <li>4. Observasi suara tambahan</li> <li>5. Latih napas dalam</li> </ol>
Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Domain 4</b> : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas FF</b> : manajemen kesehatan</p> <p><b>Kode 0704</b> : tindakan seseorang untuk mengelola asma pengobatannya dan untuk</p>	<p><b>Pengajaran : proses penyakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenali pengetahuan pasien dan keluarga</li> <li>2. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit</li> <li>3. Identifikasi kemungkinan penyebab</li> <li>4. Berikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarga</li> </ol>

	<p>mencegah komplikasi, jarang menunjukkan (2) menjadi sering menunjukkan (4) dengan indikator :</p> <p><b>Indikator/Outcome :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali pemicu asma</li> <li>2. Menginisiasi tindakan untuk mencegah pemicu</li> <li>3. Melakukan modifikasi lingkungan</li> </ol>	
--	---	--

**B. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN SOAP**

**HARI PERTAMA (1)**

<b>NO. DX. KEP.</b>	<b>HARI/ TGL/ JAM</b>	<b>PELAKSANANAAN KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI KEPERAWATAN (SOAPIE)</b>
1 (1)	<p>Senin, 27 Mei 2019</p> <p>10.30</p> <p>12.00</p> <p>12.25</p> <p>12.55</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian pada pasien</li> <li>2. Memonitoring TTV pasien</li> <li>3. Mengatur posisi semo fowler</li> <li>4. Mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien</li> </ol>	<p><b>Jam 13.40</b></p> <p><b>S :</b> keluarga pasien mengatakan pasien masih batuk berdahak</p> <p><b>O:</b> pasien tampak lemah, batuk-batuk, suara napas ronchi, bunyi napas mengi. Observasi vital sign RR : 30 x/menit.</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi nomor 1-5 dilanjutkan</p>
(2)	11.00	1. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga seputar penyakit asma	<p><b>Jam 13.55</b></p> <p><b>S :</b> keluarga pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit asma</p> <p><b>O:</b> keluarga pasien tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat seputar penyakit asma.</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi nomor 1 -4 Dilanjutkan</p>

<p><b>2</b> (1)</p>	<p><b>Selasa, 28 Mei 2019</b></p> <p>07.30</p> <p>09.30</p> <p>11.45</p> <p>12.30</p>	<p>1. Mengobservasi keadaan pasien</p> <p>2. Mengatur posisi pasien</p> <p>3. Mengajarkan batuk efektif</p> <p>4. Mengobservasi TTV pasien (RR)</p>	<p><b>13.30</b></p> <p><b>S</b> : keluarga pasien mengatakan sudah agak mendingan dan tidak terlalu batuk</p> <p><b>O</b> : pasien tampak membaik, pasien tidak tampak batuk-batuk, suara napas ronchi. Observasi vital sign : RR : 28 x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi nomor 1- 5 dilanjutkan</p>
<p>(2)</p>	<p>08.00</p> <p>13.00</p>	<p>1. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga</p> <p>2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit asma pada pasien dan keluarga</p>	<p><b>13.55</b></p> <p><b>S</b> : keluarga pasien mengatakan tau tentang penyakit asma</p> <p><b>O</b> : keluarga pasien tampak mengangguk-anggunkan kepala dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat seputar penyakit asma (tanda dan gejala asma), keluarga pasien aktif bertanya.</p> <p><b>A</b>: masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p>
<p><b>3</b> (1)</p>	<p><b>Rabu, 29 Mei 2019</b></p> <p>07.30</p> <p>09.00</p> <p>10.55</p> <p>12.20</p> <p>12.35</p>	<p>1. Mengobservasi keadaan pasien</p> <p>2. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>3. Menganjurkan pasien banyak minum air hangat</p> <p>4. Mengajarkan pasien teknik batuk</p>	<p><b>13.30</b></p> <p><b>S</b> : keluarga pasien mengatakan pasien masih batuk berdahak</p> <p><b>O</b> : pasien tampak baik, batuk-batuk, suara napas ronchi, Observasi vital sign : RR : 26 x/menit</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan pasien pulang.</p>

		efektif	
		5. Mengobservasi TTV pasien	

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PENYAKIT ASMA**



**OLEH :**

**Nama : Paulina A. A Pery  
NIM : PO 530320116322  
Kelas : Tingkat 3 reguler B**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI D III KEPERAWATAN  
2019**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik pembahasan	: Asma
Sub pokok pembahasan	: pengertian asma, tanda dan gejala asma, penyebab asma, cara pencegahan asma, pengobatan asma.
Sasaran	: Pasien An. N. A dan keluarga
Tempat Z Johannes	: Ruang Kenangan RSUD Pro. Dr. W. Kupang
Penyusun	: Paulina A. A Pery
Waktu	: 30 menit.

---

---

### I. TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM

Setelah diberikan penjelasan, pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit asma.

### II. TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit, diharapkan keluarga dapat mengetahui :

- a. Pengertian asma
- b. Tanda dan gejala asma
- c. Penyebab asma
- d. Cara pencegahan asma
- e. Pengobatan asma

### III. METODE

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

### IV. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Waktu (menit)	Penyaji	Keluarga (klien)
1	Perkenalan	5	• Memberi salam	Menjawab salam

	(pendahuluan)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menyampaikan tujuan</li> <li>• Menyampaikan media yang digunakan</li> </ul>	
2	Ceramah (pelaksanaan)	15	<p>Ceramah mengenai: pengertian kusta,tanda dan gejala,pencegahan, dan pengobatan kusta menggunakan metode :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyajian jelas</li> <li>• Penguasaan materi</li> <li>• Komunikatif</li> <li>• Menggunakan bahasa sesuai dengan kondisi peserta</li> <li>• Mampu membangkitkan minat peserta</li> <li>• Mampu menguasai lingkungan</li> <li>• Tidak ada bloking</li> <li>• Mampu menggunakan media yang disertakan</li> <li>• Media sesuai dengan topik</li> <li>• Mampu menjawab pertanyaan dengan benar</li> </ul>	
3	Tanya jawab	5	Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya	Keluarga bertanya
4	Post test	5	Memberi pertanyaan kembali kepada keluarga mengenai kusta	Keluarga menjawab
5	Penutup	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan evaluasi</li> <li>• Membuat kesimpulan</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	Menjawab salam

V. MEDIA/ALAT

Leaflet.

VI. EVALUASI

Respon keluarga baik, setelah melakukan penyuluhan selesai kemudian diajukan pertanyaan kepada keluarga tentang materi yang telah disampaikan kepada keluarga yaitu :

- a. Pengertian asma
- b. Tanda dan gejala asma
- c. Penyebab asma
- d. Cara pencegahan asma
- e. Pengobatan asma

VII. MATERI

Terlampir





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG




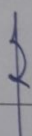


Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

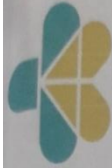


LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN STUDI KASUS

NAMA MAHASISWA : PAULINA ANUGRAENI ABENITA PERY  
NIM : PO. 530320116322  
DOSEN PEMBIMBING : Dr. FLORENTIANUS TAT, SKp., M. Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat, 31 Mei 2019	Konsultasi awal BAB 1 dan BAB 2	Tambah buku sumber dan jurnal. Tambah konsep teori askep. Revisi BAB 1 : perbaiki tujuan umum dan khusus, peran perawat, dampak yang terjadi, daftar pustaka. Revisi BAB 2 : perbaiki patofisiologi cari dari sumber lain. Krim lewat via email selama liburan.	
2.	Sabtu, 01 Juni 2019	Konsultasi cover, kata pengantar. Revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3.	Revisi cover, perbaiki kalimat. Revisi BAB 1 dan BAB 2, tambah sumber dan buku tahun 2010-an, tambahkan pathway dan perbaiki pengkajian teori. Revisi BAB 3, tambahkan pengkajian dan perbaiki implementasi, pembahasan pengkajian di bahas lebih banyak lagi perbandingan teori dan kasus nyata.	
3.	Selasa, 04 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Disetiap anilea tambahkan sumber buku. BAB 2 perbaiki. Teori askep dari anamesa, dan perbaiki implementasi dan evaluasi. Perbaiki daftar pustaka.	

4.	Jumat 07 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	BAB 1 tambahkan tujuan penelitian. BAB 2 perbaiki tulisan, tanda baca dan sumber di setiap anclia. BAB 3 tambahkan gambaran lokasi penelitian, perbaiki pembahasan pada pengkajian teori di bahas semua pada pembahasan	
5.	Sabtu, 08 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Buat abstrak, daftar isi, kata pengantar dan surat pernyataan dan persetujuan serta pengesahan. Perbaiki spasi , buat pathway jadi satu lembar. Tambahkan sumber pada aspek teori	
6.	Senin, 10 Juni 2019	Konsultasi abstrak dan power point	Revisi abstrak, revisi power point dan buat menjadi 10 slide, masukan hanya data fokus pada power point.	
7.	Selasa, 11 Juni 2019	Penyerahan makalah pada dosen penguji I dan penguji II	Siap diri untuk ujian sidang Rabu, 12 Juni 2019.	
8.	Selasa, 25 Juni 2019	Revisi KTI pada pembimbing dari penguji	Perbaiki margin pada pathway, buat pathway dan ukuran kecil. Perbaiki penomoran dan penulisan. BAB 4 perbaiki kesimpulan dan perbaiki penulisan.	
9.	Kamis, 27 Juni 2019	Revisi KTI cover, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, daftar pustaka, dan lampiran.	Karya tulis ilmiah ACC. Siap jilid.	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN STUDI KASUS

NAMA MAHASISWA : PAULINA ANUGRAENI ABENITA PERY  
NIM : PO. 530320116322  
NAMA PEMBIMBING : ABEN B. Y. H. ROMANA, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 18 Juni 2019	Revisi kata pengantar, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4 dan Daftar Pustaka	Perbaiki penulisan cover. Revisi BAB 1 : perbaiki tujuan umum dan khusus. Revisi BAB 2 : perbaiki patofisiologi, dan penulisan buku sumber. BAB 3 perbaiki gambaran lokasi penelitian dan pembahasan tambahkan pengkajian dan perbaiki implementasi, pembahasan pengkajian di bahas lebih banyak lagi perbandingan teori dan kasus nyata serta intervensi di ubah narasikan. Perbaiki daftar pustaka	H
2.	Kamis, 20 Juni 2019	Revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3, BAB 4 dan daftar pustaka.	Revisi perbaiki kalimat. Revisi BAB 1 dan BAB 2, BAB 3, BAB 4 dan daftar pustaka. Revisi pada dosen pembimbing	T