

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. E. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS ASMA BRONKIAL DI RUANG
PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE
KARYA TULIS ILMIAH**



OLEH :

YOSEFINA ANGGRENINGGERU
NIM : PO. 5303202210040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE**

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. E. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS ASMA BRONKIAL DI RUANG
PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH :

YOSEFINA ANGGRENI NGGERU
NIM : PO. 5303202210040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. E. DENGAN DIAGNOSA
MEDIS ASMA BRONKIAL DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD**

ENDE

OLEH:

YOSEFINA ANGGRENINGGERU

NIM. PO.5303202210040

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Pembimbing Untuk
Diujikan**

Ende, 15 Juli 2024

Pembimbing




Yustina P. M. Paschalia, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 196904091989032002

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris W. W. W. W. W., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. E. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS ASMA BRONKIAL DI RUANG PENYAKIT DALAM**

III RSUD ENDE

OLEH:

YOSEFINA ANGGRENI NGGERU

NIM. PO.5303202210040

Karya tulis ilmiah ini telah diujikan dan dipertanggung jawabkan
pada tanggal 18 Juli 2024

Penguji Ketua



Irwan Budiana S.kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198906272019021001

Penguji Anggota



Yustina P. M. Paschalia, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 196904091989032002

Disahkan oleh :

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Pusat Kesehatan Kemenkes Kupang**



Arif Alwanco, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114199102100

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yosefina Anggreni Nggeru
Nim : PO. 5303202210040
Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. E.
DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA
BRONKIAL DI RUANG PENYAKIT DALAM
III RSUD ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Ende, 15 Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan



Yosefina Anggreni Nggeru
PO.5303202210040

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M. E. Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Irfan S.KM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini dan sekaligus sebagai penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik.
3. Ibu Yustina P. M. Paschalia S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing dan penguji anggota yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dan memberikan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Dr. Ester Puspa Jelita selaku direktur rumah sakit yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
5. Ibu Anastasia Retno Widayanti Amd.Kep selaku kepala ruangan telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.
6. Ny. M. E. dan Tn. S. S. yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Ayah Dion dan Ema Elen, Bapak Frumen dan ibu Katarina, Ema Sari, Ka Bili, Ka Juan, Ka Intan, adik Anjelo dan Liano, sahabat-sahabat saya Eva, Irene, Nova, Cela dan Maya serta semua anggota keluarga lain yang telah memberikan dukungan serta materi, cinta dan kasih sayang serta doa bagi kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan serta rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi DIII Keperawatan Ende yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga studi kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 15 Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Ny. M. E. Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende

Yosefina Anggreni Nggeru ⁽¹⁾
Yustina P. M. Paschalia ⁽²⁾

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), angka prevalensi penyakit asma pada semua umur di Indonesia adalah 2,5%. Kejadian asma terbanyak pada kelompok umur 75 tahun keatas dan mulai menurun pada kelompok umur 15-24 tahun. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien adalah dengan cara pemberian terapi farmakologi, non farmakologi serta memberikan edukasi. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus asma, perawat mendapat tantangan atau permasalahan kurangnya pemahaman perawat akan penggunaan literature dalam penetapan standar pelayanan seperti harus menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia serta ketidakpatuhan pasien dalam mencegah timbulnya serangan asma.

Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. M. E. dengan diagnosa medis asma bronkial di RPD III RSUD Ende.

Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana tidak ditemukan masalah keperawatan ansietas dikarenakan tidak ada tanda dan gejala gelisah, pasien tidak mengalami kecemasan yang dapat memicu pelepasan histamin penyebab timbulnya sesak napas. Selanjutnya masalah keperawatan intoleransi aktivitas tidak ditemukan pada kasus karena pasien walaupun mengalami sesak napas masih mampu melakukan aktivitas seperti makan dan toileting secara mandiri. Masalah defisit nutrisi juga tidak dialami oleh pasien dikarenakan pasien membatasi mengonsumsi makanan yang mengandung penyedap rasa berlebih yang didalamnya mengandung zat kimia yang jika dikonsumsi secara berlebihan akan menyebabkan gejala alergi. Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas juga tidak ditemukan pada kasus dikarenakan tidak ada tanda dan gejala dari sianosis pada pasien.

Setelah dilaksanakan implementasi selama 3 hari masalah keperawatan pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur teratasi sedangkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dan disarankan untuk pasien dan keluarga agar mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

Kata kunci : **Asuhan Keperawatan, Asma Bronkial**
Kepustakaan : **23 buah (2021 – 2024)**
Keterangan : **⁽¹⁾ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Ende**
⁽²⁾ Dosen Prodi DIII Keperawatan Ende

ABSTRACK

Nursing care for patient Ny. E. M with Bronchial Asthma Medical Diagnosis in the Internal Medicine Room III RSUD Ende

Yosefina Anggreni Nggeru ⁽¹⁾
Yustina P. M. Paschalia ⁽²⁾

According to Basic Health Research (RISKESDAS, 2018), the prevalence rate of asthma in all ages in Indonesia is 2.5%. The highest incidence of asthma is in the age group of 75 years and above and begins to decline in the age group of 15-24 years. The role of nurses in providing nursing care to patients is by providing pharmacological and non-pharmacological therapy and providing education. In implementing nursing care in asthma cases, nurses face challenges or problems in the form of a lack of understanding of nurses regarding the use of literature in determining service standards such as having to use the Indonesian Nursing Diagnosis Standards, Indonesian Nursing Outcome Standards, Indonesian Nursing Intervention Standards and patient non-compliance in preventing asthma attacks.

The purpose of this case study is to describe nursing care for Mrs. M. E. with a medical diagnosis of bronchial asthma at RPD III RSUD Ende.

The method used is a case study with a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing.

The results obtained a gap between theory and real cases where no anxiety nursing problems were found because there were no signs and symptoms of anxiety, the patient did not experience anxiety that could trigger the release of histamine causing shortness of breath. Furthermore, the problem of activity intolerance nursing was not found in the case because the patient, although experiencing shortness of breath, was still able to do activities such as eating and toileting independently. The problem of nutritional deficits was also not experienced by the patient because the patient limited the consumption of foods containing excessive flavorings which contain chemicals that if consumed excessively will cause allergic symptoms. The problem of gas exchange disorders was also not found in the case because there were no signs and symptoms of cyanosis in the patient.

After the implementation for 3 days, the nursing problems of ineffective breathing patterns and sleep pattern disorders were resolved, while the problem of ineffective airway clearance was partially resolved and it was recommended for patients and families to follow all recommendations from health workers in order to prevent more severe complications.

Keywords : Nursing care, Bronchial Asthma
Literature : 23 pieces (2021 – 2024)
Note : ⁽¹⁾ College Student Study Program D III Nursing Ende
⁽²⁾ Lecturer Study Program D III Nursing Ende

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Studi Kasus	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
A. Konsep Dasar Teori Asma Bronkial	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi.....	11
4. Pathway	14
5. Manifestasi Klinis.....	15
6. Pencegahan	15
7. Pemeriksaan Diagnostik	17
8. Penatalaksanaan.....	18
9. Komplikasi	20

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	29
3. Perencanaan Keperawatan.....	31
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi Keperawatan	44
BAB III METODE STUDI KASUS	45
A. Desain Studi Kasus.....	45
B. Subjek Studi Kasus.....	45
C. Batasan Istilah	45
D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	46
E. Prosedur Studi Kasus	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	46
G. Instrumen Pengumpulan Data	47
H. Keabsahan Data.....	47
I. Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Studi Kasus	49
B. Pembahasan	71
BAB V PENUTUP.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel Pemeriksaan Penunjang	55
Tabel Analisa Data	57

DAFTAR GAMBAR

Pathway	14
---------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan	83
Lampiran 2 Lembar Konsul	90
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan	94
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Penelitian Studi Kasus	95
Lampiran 5 Inromed Conset.....	96
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga muncul gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam atau dini hari. Penyakit asma dapat terjadi pada semua umur dari anak-anak hingga dewasa dengan derajat penyakit yang ringan sampai berat bahkan dalam beberapa kasus bisa menyebabkan kematian. Penyakit asma mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi di masa yang akan datang selain itu dapat menyebabkan gangguan pada proses tumbuh kembang anak dan mengganggu kualitas hidup pasien (Asih Sri, 2022).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dan *Global Initiative for Asthma* (GINA) jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta orang dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah hingga 400 juta pada tahun 2025. WHO (2018) menyatakan asma membunuh 1.000 orang setiap harinya dan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di dunia. Meningkatnya prevalensi asma di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang diduga berkaitan dengan buruknya kualitas udara baik *indoor* maupun *outdoor* dan berubahnya pola hidup masyarakat (Asih Sri, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh *National Health Interview Survey* bersama memanfaatkan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), mengatakan bahwa akibat dari asma yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Penelitian tersebut mengatakan bahwa asma merupakan penyebab kematian kedelapan di Indonesia dengan prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% menjadi 5,4% (Asih Sri, 2022).

Kemendes RI (2017) mengatakan bahwa penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan hasil survey prevalensi penderita asma di Indonesia tahun 2018 berjumlah 1.017.290 orang. Sebanyak 9 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Jawa Barat di urutan pertama diikuti Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Timur berada di urutan kesembilan (Profil Kesehatan Indonesia 2018 dikutip dalam Sutrisna Marlin, 2022). Menurut Riskesdas tahun 2013 penyakit asma diderita oleh 1,5 % penduduk NTT dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 7,7 %. Sedangkan prevalensi data penyakit asma di Kabupaten Ende pada tahun 2021 sebanyak 144 kasus, tahun 2022 sebanyak 124 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 105 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2023). Di ruang penyakit dalam III RSUD Ende, Penyakit asma menduduki peringkat ke-7 setelah penyakit SNH, GEA, Dispepsia, General Wiknes, CHF dan Pneumonia. Berdasarkan hasil laporan tahunan pada tahun 2021 terdapat 11 orang yang terdiagnosis asma,

kemudian menurun di tahun 2022 dengan jumlah kasus 6 orang diantaranya 2 laki-laki dan 4 perempuan. Tahun 2023 pada bulan April menurun kembali dengan jumlah kasus 4 orang (Profil RSUD Ende, 2023). Walaupun terjadi penurunan jumlah kasus, tidak menutup kemungkinan penderita asma bronkial akan kembali mengalami kekambuhan selama masih berada dalam lingkungan yang terpajan sumber alergen. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan efek buruk pada kualitas hidup penderita seperti stres, kecemasan dan depresi.

Tingginya jumlah penderita asma saat ini dan kondisi lingkungan berpotensi menyebabkan jumlah kasus asma semakin bertambah di kemudian hari dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Serangan asma dapat mengganggu pekerjaan pada orang dewasa dan mengganggu aktivitas belajar pada anak-anak. Pada kondisi yang lebih berat asma dapat mengancam jiwa dan menurunkan kualitas hidup penderita. Hal ini mencerminkan adanya kebutuhan edukasi untuk meningkatkan kesadaran seluruh lapisan masyarakat terhadap penyakit asma. Sangat penting mencegah individu dengan predisposisi asma berkembang menjadi asma dan mencegah pasien asma mengalami serangan asma (Hidayati Diah, 2022).

Berbagai faktor menjadi sebab dari munculnya serangan asma yaitu kurang pengetahuan tentang asma, pelaksanaan pengelolaan yang belum maksimal, serta upaya pencegahan dan penyuluhan dalam pengelolaan asma yang masih perlu ditingkatkan. Mengingat hal tersebut pengelolaan asma yang terbaik haruslah dilakukan pada saat ini dengan berbagai tindakan

pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan asma (Kartikasari Dian, 2020).

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dan GINA menetapkan bahwa tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup penderita agar asma dapat terkontrol dan penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila penderita asma mengetahui cara mengontrol serangan asma, maka diharapkan frekuensi serangan asma dapat menurun sehingga kualitas hidup penderita asma menjadi meningkat (GINA, 2012 dikutip dalam Sutrisna Marlin, 2022).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan Sulistini pada tahun 2021 dengan judul Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial, tindakan melatih batuk efektif adalah tindakan yang digunakan untuk mengeluarkan sputum/dahak pada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan asma bronkial, maka hasil evaluasi setelah hari ketiga perawatan terjadi berkurangnya keluhan sesak napas dan pasien sudah mampu mengeluarkan sputum. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengeluaran jumlah sputum harian yang mana hal ini mengindikasikan adanya peningkatan dalam kebersihan jalan nafas pasien serta produksi sputum menurun (Sulistini et.al, 2021).

Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan secara farmakologi yaitu pemberian obat-

obatan seperti bronkodilator, kromalin, ketolifen, dan kortikosteroid. Sedangkan pengobatan secara non-farmakologi seperti penyuluhan mengenai penyakit asma, menghindari faktor pencetus timbulnya asma, pemberian cairan, fisioterapi dada dan batuk efektif. Teknik batuk efektif adalah salah satu pengobatan non-farmakologi yang efisien karena dapat dilakukan dengan mudah dan efektif dapat mengeluarkan dahak pada penderita asma (Suprayitna *et al*, 2022).

Perawat dituntut untuk meningkatkan perannya dengan menekan tingginya angka kejadian penyakit asma. Perawat harus mampu melakukan upaya *promotif* dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat mengenai penyakit asma dan bagaimana cara penanggulangannya. Upaya preventif untuk mencegah terjadinya asma dengan mengubah kebiasaan sehari-hari dengan menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola hidup sehat dan pemenuhan nutrisi sesuai dengan usia. Upaya kuratif yaitu dengan memberikan terapi obat sesuai indikasi pada pasien untuk mengurangi gejala berulang dan upaya rehabilitatif yaitu dengan cara menganjurkan pasien untuk tetap kontrol ke rumah sakit (Kurniati & Lidya Leni, 2021).

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien asma bronkial antara lain sebagai pelayanan kesehatan, pendidik dan pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Sebagai perawat hendaknya memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai kesehatan pasien yang optimal antara lain dengan pemberian

posisi semi fowler, yaitu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma dan diajarkan teknik relaksasi napas dalam yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Dalam melakukan perawatan kepatuhan dari pasien itu sendiri sangat penting dalam penatalaksanaan asma bronkial. Di ruang penyakit dalam III RSUD Ende ketidakpatuhan dari pasien asma bronkial sering terjadi sehingga menimbulkan sesak berulang. Ketidakpatuhan dalam perawatan terjadi karena kurangnya pengetahuan dari pasien untuk penanggulangan asma bronkial. Oleh karena itu perawat di ruang penyakit dalam III dituntut untuk meningkatkan perannya dengan melakukan upaya *promotif* yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat mengenai penyakit asma dan bagaimana cara penanggulangannya.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus asma bronkial, perawat mendapat tantangan atau permasalahan kurangnya pemahaman perawat akan penggunaan literature dalam penetapan standar pelayanan seperti harus menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta ketidakpatuhan pasien dalam mencegah timbulnya serangan asma. Adapun masalah yang penulis dapati saat

melakukan studi kasus di RSUD Ende mulai dari pengkajian sampai evaluasi yaitu pada saat pengkajian perawat tidak melakukan pemeriksaan fisik secara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan pengkajian tidak dilakukan secara spesifik dengan menggunakan 11 pola kesehatan menurut Gordon. Pada tahap diagnosa perawat hanya menetapkan satu diagnosa saja sebagai diagnosa prioritas.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny. M. E. dengan diagnosa medis asma bronkial di ruang penyakit dalam RSUD Ende?”

C. Tujuan

Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Secara umum karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. M. E dengan diagnosa medis asma bronkial di RPD III RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Ny. M. E. dengan

diagnosa medis asma bronkial

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. M. E dengan diagnosa medis asma bronkial
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. M. E dengan diagnosa medis asma bronkial
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. M. E dengan diagnosa medis asma bronkial sesuai dengan intervensi yang ditetapkan
- e. Melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan pada Ny. M. E dengan diagnosa medis asma bronkial
- f. Menggambarkan dokumentasi keperawatan pada Ny. M. E dengan diagnosa medis asma bronkial
- g. Menganalisa kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial

D. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat dari studi kasus ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial khususnya bagi mahasiswa/mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Ende.

2. Manfaat Praktik

- a. Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien dengan diagnosa

medis asma bronkial dan melakukan pencegahan terhadap penyakit asma bronkial.

- b. Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam peningkatan status kesehatan masyarakat khususnya pasien melalui upaya promotif.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Teori Asma Bronkial

1. Pengertian

Asma bronkial merupakan inflamasi atau radang saluran napas bersifat kronik sehingga meningkatkan responsif saluran napas yang dapat menimbulkan gejala berulang dengan munculnya suara mengi, sesak napas dan batuk (Prihanto *et all*, 2022).

Asma bronkial adalah gangguan pada saluran bronkial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme). Bronkus mengalami inflamasi/peradangan dan hiperresponsif sehingga saluran napas menyempit dan menimbulkan kesulitan dalam bernapas. Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernapasan yang bersifat reversibel dan berbeda dari obstruksi saluran pernapasan lain seperti pada penyakit bronkitis yang bersifat ireversibel (Utama, 2018).

Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa asma bronkial adalah suatu penyakit sistem pernapasan yang disebabkan karena adanya penyempitan pada saluran pernafasan sehingga menyebabkan terjadinya kesulitan saat bernafas.

2. Etiologi

Menurut Utama (2018), secara umum para penderita asma mengalami penyempitan bronkus yang disebabkan oleh hiperaktifitas bronkus. Bronkus penderita biasanya sangat sensitif terhadap rangsangan

imonologi maupun non-imonologi. Menurut penyebabnya asma terbagi menjadi alergi, idiopatik atau non alergi, dan campuran (*mixed*) :

1. Asma Alergik (*ekstrinsik*), merupakan suatu jenis asma yang disebabkan oleh alergen (misalnya : bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan). Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantara penyebabnya melalui udara (*airborne*) dan alergen yang muncul secara musiman (*seasonal*). Pasien dengan asma alergi biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga.
2. Idiopatik atau Non-alergi asma (*intrinsik*) merupakan jenis asma yang tidak berhubungan secara langsung dengan alergen spesifik. Faktor-faktor seperti infeksi saluran napas atas, aktivitas, emosi, dan polusi lingkungan dapat menimbulkan serangan asma. Serangan asma idiopatik atau non-alergi dapat menjadi lebih berat dan seringkali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkitis dan emfisema.
3. Asma campuran (*mixed asthma*) merupakan bentuk asma yang paling sering ditemukan. Di karakteristikkan dengan bentuk kedua jenis asma alergi dan non-alergi.

3. Patofisiologi

Proses terjadinya asma diawali dengan berbagai faktor pencetus seperti alergen, stres, cuaca, dan berbagai macam faktor pencetus lain. Adanya faktor pencetus menyebabkan antigen yang terikat Immunoglobulin E (Ig E) pada permukaan sel basofil mengeluarkan mediator berupa histamin

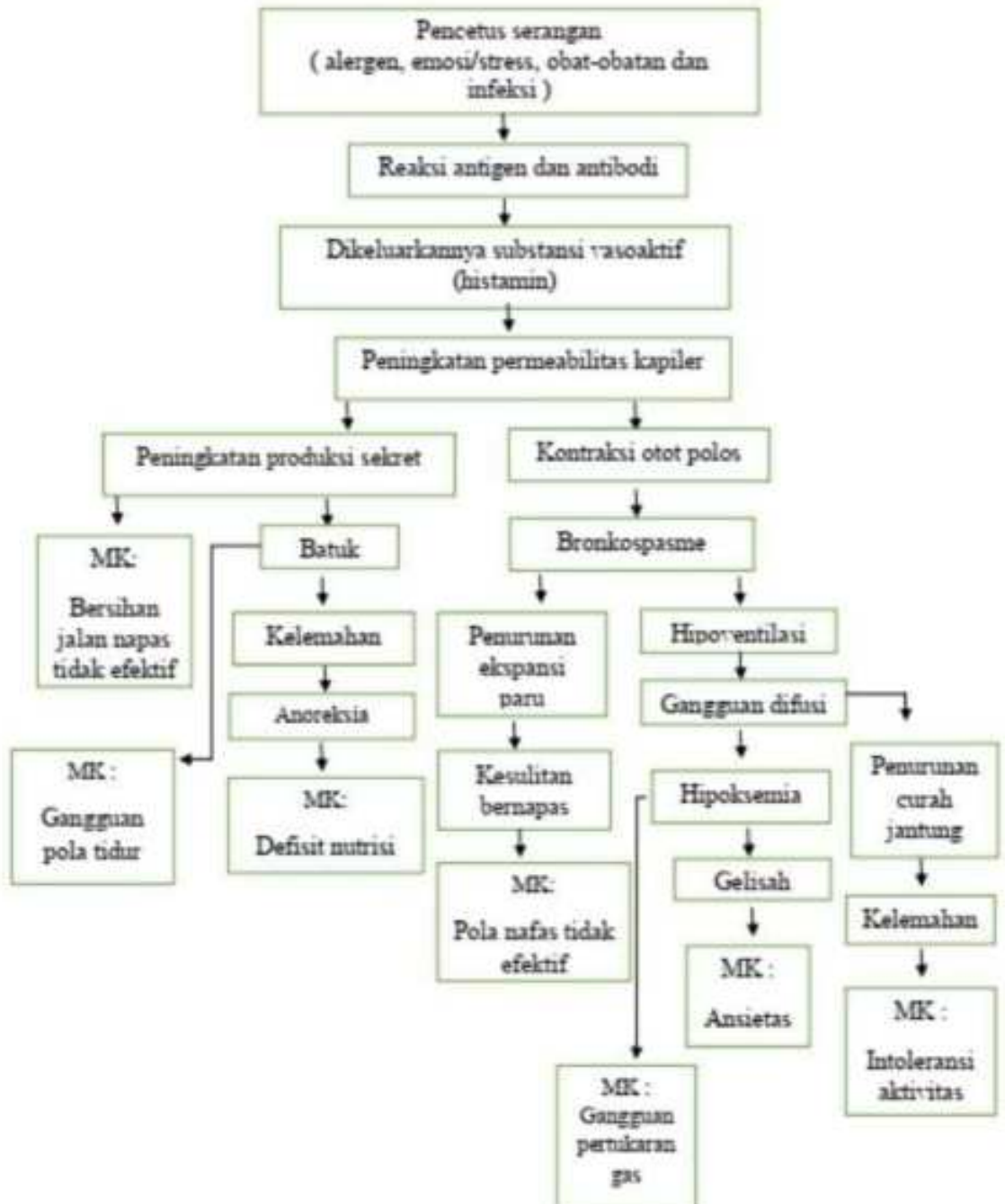
sehingga terjadi peningkatan permeabilitas kapiler dan terjadinya edema mukosa. Adanya edema menyebabkan produksi sekret meningkat dan terjadi kontraksi otot polos. Adanya obstruksi pada jalan nafas menyebabkan respon tubuh berupa spasme otot polos dan peningkatan sekresi kelenjar bronkus. Otot polos yang spasme menyebabkan terjadi penyempitan proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi sehingga timbul adanya tanda dan gejala berupa mukus berlebih dan batuk. Pada penderita asma yang seringkali batuk kerap kali menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan untuk tidur dan sesak nafas.

Keluhan tersebut merupakan bentuk adanya hambatan dalam proses respirasi sehingga tekanan partial oksigen di alveoli menurun. Adanya penyempitan atau obstruksi jalan nafas meningkatkan kerja otot pernafasan sehingga penderita asma mengalami masalah ketidakefektifan pola nafas. Peningkatan kerja otot pernafasan menurunkan nafsu makan sehingga memunculkan masalah defisit nutrisi.

Beberapa faktor pencetus yang berikatan dengan Ig E pada permukaan sel basofil yang menyebabkan degranulasi sel *mastocyte*. Akibat degranulasi tersebut mediator mengeluarkan histamin yang menyebabkan kontriksi otot polos meningkat dan juga konsentrasi O^2 dalam darah menurun. Apabila konsentrasi O^2 dalam darah menurun maka terjadi hipoksemia. Adanya hipoksemia juga menyebabkan gangguan pertukaran gas dan gelisah yang menyebabkan ansietas. Selain itu, akibat berkurangnya suplai darah dan oksigen ke jantung terjadi penurunan

cardiac output yang menyebabkan penurunan curah jantung. Penurunan *cardiac output* tersebut dapat menurunkan tekanan darah dan menimbulkan gejala kelemahan dan keletihan sehingga timbul masalah intoleransi aktivitas (Puspasari, 2019).

4. Pathway



Sumber : (Puspasari, 2019)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Prihanto (2022) manifestasi klinis yang dijumpai pada pasien asma bronkial dibagi menjadi 2 stadium yakni :

a. Stadium Dini

- 1) Batuk berdahak kadang disertai dengan adanya pilek
- 2) Belum muncul *wheezing* dan kelainan thorak
- 3) Adanya ronchi basah
- 4) Munculnya sesak napas baik dengan sputum atau tidak

b. Stadium Lanjut (Kronik)

- 1) Muncul batuk dan ronchi
- 2) Sputum lengket dan susah dikeluarkan
- 3) Bentuk thorak *barel chest*
- 4) Adanya nyeri dada dan sesak napas berat
- 5) Muncul sianosis
- 6) Hasil rontgen tampak peningkatan bronkovaskuler kiri dan kanan.

6. Pencegahan

Untuk mencegah asma, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan, antara lain (Dinkes DKI Jakarta, 2023) :

1. Mewaspadaai timbulnya gejala asma bronkial

Penderita asma bronkial perlu memahami dan mewaspadaai beberapa gejala asma seperti batuk, mengi, dan sesak napas.

2. Hindari pemicu asma

Identifikasi faktor pemicu asma bronkial dan hindari paparan terhadap pemicu tersebut sebisa mungkin. Beberapa pemicu penyakit tersebut yang umum meliputi debu, tungau, bulu binatang, serbuk sari, polusi udara, asap rokok, dan cuaca dingin.

3. Jaga kebersihan lingkungan

Bersihkan rumah secara teratur seperti rutin mengganti sprei dan menyapu lantai untuk mengurangi paparan terhadap alergen seperti tungau, debu dan bulu binatang.

4. Jalani vaksinasi flu dan pneumonia secara teratur

Lakukan vaksinasi flu dan pneumonia secara teratur agar dapat mencegah timbulnya penyakit asma. Selain itu, menggunakan masker ketika bepergian ke luar rumah juga dapat membantu mengurangi risiko paparan terhadap faktor pemicu asma.

5. Atur pola hidup sehat

Mengatur pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, berolahraga dalam intensitas ringan secara teratur dan tidak merokok menjadi bagian dari ikhtiar kita untuk mencegah penyakit tersebut.

6. Turunkan berat badan bila menderita obesitas

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita obesitas dapat meningkatkan risiko terkena asma atau memperburuk gejala asma yang sudah ada. Hal ini terkait dengan fakta bahwa kelebihan berat

badan dapat memengaruhi fungsi paru-paru dan sistem pernapasan, serta memperburuk peradangan pada saluran udara.

7. Mengelola stres dengan baik

Stres dapat memicu serangan asma pada beberapa orang. Penderita asma dapat melakukan teknik relaksasi seperti yoga, meditasi atau pernapasan dalam untuk mengelola stres.

7. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Laboratorium sputum dan darah : menurunnya tidal volume, kapasitas vital, eosinofil biasanya meningkat dalam darah dan sputum. Pada klien dengan status asmatikus dapat mencapai 1000- 1500/mm³ baik asma instrinsik maupun ekstrinsik, sedangkan hitung sel eosinofil normal antara 100-200/mm³. Bila tidak eosinofilia kemungkinan bukan asma. Selain itu juga, dilakukan uji tuberkulin dan uji kulit dengan menggunakan alergen.
- b. Pemeriksaan fungsi paru (*Pulmonary Function Test/PFT*) digunakan untuk mengevaluasi derajat obstruksi jalan napas. Pemeriksaan fungsi paru dilakukan sebelum dan setelah penggunaan bronkodilator aerosol untuk membantu menentukan reversibilitas obstruksi jalan napas. Reversibilitas jalan napas merupakan tanda penting yang terlihat pada pemeriksaan fungsi paru pada asma
- c. Spirometri : untuk menunjukkan adanya obstruksi jalan napas reversible, cara yang paling cepat dan sederhana diagnosis asma adalah melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan

spirometer dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator (aerosol inhaler atau nebulizer) golongan adrenergik. Peningkatan FEV1 atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma. Tidak adanya respon aerosol bronkodilator lebih dari 20%. Pemeriksaan spirometri tidak saja penting untuk menegakkan diagnosis tetapi juga penting untuk menilai berat obstruksi dan efek pengobatan.

- d. Tes Kulit : untuk menunjukkan adanya anti bodi Ig E yang spesifik dalam tubuh.
- e. Foto Sinus paranasalis : diperlukan jika asma sulit terkontrol untuk melihat adanya sinusitis.

8. Penatalaksanaan

Menurut Marlin Sutrisna (2022), penyakit asma bronkial merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Obat-obatan yang ada hanya berfungsi untuk menekan gejala kekambuhannya saja. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien asma merupakan manajemen untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup pasien asma agar dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau dalam artian asma dapat terkontrol.

Penatalaksanaan asma dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi. Berikut penatalaksanaan asma menurut Harwina & Angga (2021) :

a. Penatalaksanaan Non-farmakologi

- 1) Peningkatan intake cairan
- 2) Latihan napas dalam dan fisioterapi dada. Fisioterapi dada membantu relaksasi fisik dan mental.
- 3) Penyuluhan.

Penyuluhan ini ditujukan pada peningkatan pengetahuan klien tentang penyakit asma.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

- 1) Pemberian terapi Kortikosteroid. Kortikosteroid diberikan untuk mengatasi inflamasi yang biasa digunakan untuk mengobati obstruksi aliran udara reversibel dan mengontrol gejala-gejala serta mengurangi hiperaktivitas pada asma kronik.
- 2) Pemberian terapi bronkodilator. Bronkodilator merupakan obat untuk melebarkan saluran nafas dan memblok refleksi bronkokonstriksi yang disebabkan iritasi inhalasi.
- 3) Kromalin. Bukan bronkodilator tetapi merupakan obat pencegah serangan asma. Kromalin biasanya diberikan bersama-sama obat anti asma yang lain dan efeknya baru terlihat setelah pemakaian satu bulan.
- 4) Ketolifen. Mempunyai efek pencegahan terhadap asma seperti kromalin.

9. Komplikasi

Menurut Puspasari Scholastica (2019) asma yang tidak ditangani dengan baik dapat memiliki efek buruk pada kualitas hidup seseorang. Kondisi tersebut bisa mengakibatkan kelelahan, kinerja menurun, masalah psikologi termasuk stres, kecemasan dan depresi. Dalam kasus yang jarang terjadi, asma dapat menyebabkan sejumlah komplikasi pernapasan serius, antara lain :

- a. Pneumonia
- b. Kerusakan sebagian atau seluruh paru-paru
- c. Gagal napas, dimana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah atau kadar karbon dioksida menjadi sangat tinggi.
- d. Status Asthmaticus, merupakan keadaan serangan asma berat yang tidak merespon pengobatan.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial

1. Pengkajian

- a. Pengumpulan data

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya pengkajian adalah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk melakukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang akurat dan

lengkap (Konzier, Berman, & Snyder, 2011). Data-data umum yang sering ditanyakan pada pasien asma bronkial adalah sebagai berikut:

1) Biodata klien

- a) Usia : asma bronkial dapat menyerang segala usia, tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun.
- b) Jenis kelamin : asma lebih banyak mengenai perempuan dengan presentase 2,5% jika dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki presentasee 2/3% (Jannah Arina,2023).
- c) Tempat tinggal : lingkungan kerja diperkirakan merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2% - 15% klien dengan asma bronkial (Nugroho, T. 2016). Kondisi rumah, pajanan alergen, hewan di dalam rumah, pajanan asap rokok tembakau, kelembapan dan pemanasan.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan kesehatan sekarang

Biasanya pada pasien dengan asma di dapatkan keluhan sesak napas karena adanya penumpukan sekret, batuk disertai dahak, bernapas terasa berat pada dada/dispnea (bisa sampai sehari-hari atau berbulan-bulan), dan adanya suara nafas tambahan seperti mengi/*wheezing*.

b) Riwayat penyakit saat ini

Pasien dengan riwayat serangan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara tambahan mengi (*wheezing*), kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.

c) Riwayat penyakit masa lalu

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

d) Riwayat penyakit keluarga

Pasien dengan asma bronkial sering kali ditemukan adanya riwayat penyakit keturunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak ditemukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.

3) Pemeriksaan pola kesehatan

Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah aplikasi luas untuk para perawat dengan latar belakang praktek yang beragam. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilah-milah data. Pada pasien dengan asma dapat mengalami beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut dapat kita ketahui melalui

pola kesehatan. Gordon mengemukakan ada 11 pola pemeriksaan kesehatan yang pada pasien asma secara spesifik terdiri dari :

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien asma biasanya menganggap penyakit yang dideritanya ringan, sehingga pasien asma berpikir lama- kelamaan akan sembuh sendiri dan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit asma membuat pasien enggan untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan.

b) Pola nutrisi dan metabolik

Dapat muncul mual dan anoreksia sebagai dampak penurunan oksigen ke jaringan gastrointestinal. Pasien biasanya mengeluh badanya lemah karna menurunnya asupan nutrisi sehingga terjadi penurunan berat badan.

c) Pola aktivitas dan latihan

Pasien dengan asma akan mengalami sesak napas ketika melakukan aktivitas berat.

d) Pola istirahat tidur

Adanya *wheezing* dan sesak napas dapat mempengaruhi pola tidur dan istirahat pasien.

e) Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons kooperatif pada diri pasien. Pasien dengan asma cenderung merasa bahwa organ pernapasannya terhambat. Pasien asma dapat juga

mengalami gangguan harga diri dikarenakan pandangan masyarakat terhadap penyakit yang diderita. Pasien asma menginginkan kesembuhan untuk melaksanakan tujuan hidupnya serta menjadi berguna bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Pasien asma seringkali mengalami kesulitan untuk memenuhi perannya dikarenakan sering mengalami serangan asma. Pasien asma mengetahui tentang dirinya dan penyakit yang dialaminya serta bagaimana dirinya merespon keadaan tersebut baik dengan memeriksakan kondisinya atau kurang merespon terhadap kondisi yang dialami.

f) Pola peran dan tanggung jawab

Gejala asma sangat membatasi pasien untuk menjalani kehidupannya secara normal. Pasien dengan asma cenderung sulit bertanggung jawab baik dalam kesehatan ataupun dalam kehidupan sehari-hari dikarenakan sering mengalami kekambuhan baik pengaruh alergen maupun cuaca.

g) Pola koping dan toleransi stres

Kecemasan dan koping tidak efektif serta faktor gangguan emosional yang bisa menjadi pencetus terjadinya serangan asma.

h) Pola tata nilai kepercayaan

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Tuhan.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan kesehatan pada pasien asma meliputi pemeriksaan fisik umum secara sistem berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pengkajian psikososial. Perhatikan tanda-tanda asma yang paling sering muncul seperti mengi. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan antara lain (Scholastika, 2019) :

a) Status kesehatan umum

Keadaan umum pada pasien asma yaitu kesadaran menurun, tampak pucat, cemas, gelisah, kelemahan suara bicara, tekanan darah menurun ataupun meningkat, frekuensi pernapasan yang meningkat, mengi, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis, napas cuping hidung, batuk.

b) Kepala : Tidak ada edema, tidak ada lesi, bentuk kepala (bulat, lonjong)

c) Muka : Tampak pucat, simetris/asimetris

d) Mata

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada odema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e) Hidung : Adanya pernapasan menggunakan cuping hidung, rinitis alergi dan fungsi olfaktorius terganggu.

f) Mulut : Mukosa bibir lembab, biasanya ada kesulitan untuk

menelan.

g) Thorax

Inspeksi : Dinding torak tampak mengembang, diafragma terdorong ke bawah disebabkan oleh udara dalam paru-paru susah untuk dikeluarkan karena penyempitan jalan nafas, frekuensi pernafasan meningkat dan tampak penggunaan otot-otot bantu pernapasan.

Palpasi : Pada palpasi dikaji tentang kesimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus. Pada asma, paru-paru penderita normal karena yang menjadi masalah adalah jalan nafasnya yang menyempit.

Perkusi : Pada perkusi didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menjadi datar dan rendah disebabkan karena kontraksi otot polos yang mengakibatkan penyempitan jalan nafas sehingga udara susah dikeluarkan dari paru-paru.

Auskultasi: Terdapat suara vesikuler yang meningkat disertai dengan ekspirasi lebih dari 4 detik atau lebih dari 3x inspirasi, bunyi pernafasan wheezing.

h) Kardiovaskular

Jantung dikaji untuk mengetahui adanya pembesaran jantung atau tidak, bunyi nafas dan hiperinflasi suara jantung melemah.

Tekanan darah dan nadi yang meningkat. Pasien asma yang mengalami kesulitan bernapas dapat menimbulkan kurangnya pasokan oksigen ke dalam otak sehingga mekanisme kerja jantung dapat terganggu.

b. Tabulasi data

Sesak napas, dispnea, takipnea, ortopnea, bradipnea, merasa lelah, tidak toleran terhadap aktivitas, ekspirasi sulit dan memanjang, takikardia, ketidakmampuan bernapas, penggunaan otot bantu pernapasan, sianosis, kulit pucat, kelemahan masa otot sehingga tidak mampu beraktivitas, tidak mampu tidur, insomnia, batuk yang disertai sputum, suara napas mengi, suara napas ronchi, frekuensi napas berubah, mual, muntah, anoreksia, ketidakmampuan untuk makan, penurunan berat badan dan gelisah.

c. Klasifikasi Data

- 1) Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, dispnea, ortopnea, tidak mampu tidur, insomnia, merasa lelah, mual, muntah, ketidakmampuan untuk makan.
- 2) Data objektif : Pola napas abnormal (takipnea, bradipnea), takikardia, ketidakmampuan bernapas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, batuk yang disertai sputum, tidak toleran terhadap aktivitas, ekspirasi sulit dan memanjang, penggunaan otot bantu pernapasan, sianosis, kulit pucat, wajah lesu, kelemahan masa otot, suara napas mengi, suara napas ronchi,

frekuensi napas berubah, penurunan berat badan, nampak gelisah.

d. Analisa Data

Setelah data diklasifikasi, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami pasien dengan asma bronkial adalah sebagai berikut :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, dispnea.

Data objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (takipnea, bradipnea), sianosis.

- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, dispnea,

Data objektif : Batuk disertai sputum, suara napas mengi, suara napas ronchi, sianosis, frekuensi napas berubah

- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas.

Data objektif : Takikardia, napas cepat dan lambat, kulit pucat, sianosis.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, merasa lelah.

Data objektif : Sianosis, tidak mampu beraktivitas

- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengeluh tidak mampu tidur, insomnia.

Data objektif : Tampak lesu, tampak lelah

- 6) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengeluh mual, muntah, ketidakmampuan untuk makan.

Data objektif : Penurunan berat badan, wajah tampak pucat.

- 7) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan : Data subjektif : Pasien mengeluh tidak mampu tidur, pasien menanyakan masalah yang dialami,

Data objektif : tampak cemas, tampak gelisah.

2. Diagnosa Keperawatan

Merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016). Berdasarkan hasil pengkajian dari pengumpulan data

sampai analisa data maka ditetapkan beberapa diagnosa keperawatan, di antaranya (SDKI, 2016) :

- a. Pola napas tidak efektif b.d. hambatan upaya napas d.d :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, dispnea, ortopnea

Data objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (takipnea, bradipnea).

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hiperekresi jalan napas d.d :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, dispnea, ortopnea.

Data objektif : Batuk disertai sputum, suara napas mengi, suara napas ronchi, sianosis, frekuensi napas berubah

- c. Gangguan pertukaran gas b.d. perubahan membran alveoulus-kapiler d.d :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas.

Data objektif : Takikardia, napas cepat dan lambat, kulit pucat, sianosis.

- d. Intoleransiaktivitas b.d. ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d :

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, merasa lelah.

Data objektif : Sianosis, kelemahan masa otot, tidak toleran terhadap aktivitas

- e. Gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. :

Data subjektif : Pasien mengeluh tidak mampu tidur, insomnia.

Data objektif : Tampak lesu, tampak lelah

- f. Defisit nutrisi b.d. ketidakmampuan menelan makanan d.d. :

Data subjektif : Pasien mengeluh mual, muntah, ketidakmampuan untuk makan.

Data objektif : Penurunan berat badan, wajah tampak pucat

- g. Ansietas b.d. krisis situasional d.d. :

Data subjektif : Pasien mengeluh tidak mampu tidur, pasien menanyakan masalah yang dialami,

Data objektif : Tampak cemas, tampak gelisah.

3. Perencanaan Keperawatan

Sebelum melakukan perencanaan keperawatan terlebih dahulu perawat menyusun prioritas masalah. Masalah keperawatan pada asma bronkial yang disusun berdasarkan prioritas masalah yaitu (SIKI, 2018) :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperekresi jalan napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- f. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Perencanaan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018 dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) yaitu :

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas kembali efektif dengan kriteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun.

Intervensi : Manajemen jalan napas

Observasi :

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)

Rasional : penilaian pola pernafasan harus dilakukan terutama pada pasien dengan gangguan pernafasan untuk mengetahui adanya abnormalitas yang terjadi.

2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*)

Rasional : adanya bunyi nafas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernafasan.

3) Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional : karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya obstruksi.

Terapeutik :

1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*.

Rasional : *head-tilt* dan *chin-lift* diberikan untuk memaksimalkan

ventilasi.

2) Posisikan fowler-semi fowler

Rasional : Posisi fowler / semi fowler diberikan untuk meningkatkan kenyamanan saat bernapas.

3) Berikan minum hangat

Rasional : Minuman hangat membantu mengencerkan sputum yang ada di jalan napas sehingga mudah dikeluarkan.

4) Berikan oksigen

Rasional : Membantu memberikan oksigen hingga ke jaringan serta mencegah hipoksia jaringan.

Edukasi :

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml /hari

Rasional : Cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan cairan dan memobilisasi sekret.

2) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang ada di jalan napas.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator

Rasional : Pemberian bronkodilator via inhalasi akan langsung menuju area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi.

Intervensi : Pemantauan respirasi

Observasi :

1) Monitor kemampuan batuk efektif

Rasional : Batuk efektif membantu mengeluarkan sputum yang ada di jalan napas.

2) Monitor adanya produksi sputum

Rasional : Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas.

3) Auskultasi bunyi napas

Rasional : Untuk mendeteksi suara napas tambahan

Terapeutik :

1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : Agar dapat memantau respirasi pasien secara berkala

b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : dispnea menurun, ortopneamenurun, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, suara napas mengi/wheezing menurun.

Intervensi : Latihan batuk efektif

Observasi :

1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : Melatih pasien batuk efektif apabila pasien tidak

mampu melakukannya.

2) Monitor adanya retensi sputum

Rasional : Mengetahui ada tidaknya produksi sputum yang berlebihan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas.

3) Monitor input dan output cairan

Rasional : Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefektifkan pembersihan jalan nafas.

Terapeutik :

1) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan pada proses ekspirasi paru.

2) Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien

Rasional : Agar sputum tidak mengotori pasien dan tempat tidur.

3) Buang sekret pada tempat sputum

Rasional : Menghindari penyebaran virus yang ada pada sputum

Edukasi :

1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

Rasional : Pasien paham tentang tujuan dan prosedur dari batuk efektif.

2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dalam posisi dibulatkan selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik napas

dalam hingga 3 kali

Rasional : Merelaksasikan otot-otot pernapasan pada saat melakukan teknik napas dalam

3) Anjurkan batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga.

Rasional : Sekret yang tertumpuk atau tertahan dapat dikeluarkan dengan mudah.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian ekspektorat

Rasional : Ekspektorat membantu mengencerkan dahak/sputum

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveoulus-kapiler.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil : dispnea menurun, takikardia menurun, sianosis membaik, pola napas membaik, warna kulit membaik.

Intervensi : Pemantauan respirasi

Observasi :

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : Penilaian pola pernafasan harus dilakukan terutama pada klien dengan gangguan pernafasan untuk mengetahui adanya abnormalitas yang terjadi.

2) Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi)

Rasional : Mengetahui permasalahan jalan napas yang dialami dan keefektifan pola napas klien untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

3) Monitor adanya produksi sputum

Rasional : Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas.

4) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional : Untuk mengetahui ada tidaknya sputum/dahak pada jalan napas.

Terapeutik :

- 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : Agar pasien mengerti sehingga pada saat melakukan tindakan dapat berjalan dengan lancar

- 2) Informasikan pemantauan

Rasional : Hasil pemantauan digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan selanjutnya.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam

diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil
: Keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, sianosis
menurun.

Intervensi : Manajemen Energi

Observasi :

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional : Fungsi tubuh yang mengalami gangguan perlu diidentifikasi.

2) Monitor kelelahan fisik

Rasional : Memantau faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kelelahan fisik.

3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Rasional : Mengurangi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik :

1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

Rasional : Memberikan kenyamanan pada pasien.

2) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

Rasional : Meningkatkan kenyamanan aktivitas pada pasien

Edukasi :

1) Anjurkan tirah baring

Rasional : Tirah baring di pertahankan selama fase akut untuk menurunkan kebutuhan metabolik, menghemat energi

untuk penyembuhan.

- 2) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Rasional : Menentukan intervensi yang tepat

- 3) Ajarkan strategi koping mengurangi kelelahan

Rasional : Strategi koping yang baik dapat membantu mengurangi kelelahan.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan

Rasional : Asupan makanan dapat memberikan energi yang cukup bagi tubuh.

- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun.

Intervensi : Dukungan tidur

Observasi :

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

Rasional : Pola aktivitas yang baik dapat meningkatkan pola tidur yang baik pada pasien.

- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)

Rasional : Faktor psikologis seperti stress dapat menjadi penyebab

gangguan pola tidur pasien.

3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

Rasional : Beberapa makanan dan minuman juga dapat menjadi penyebab gangguan pola tidur pasien.

Terapeutik :

1) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, suhu, kebisingan, tempat tidur)

Rasional : Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kenyamanan tidur pasien

2) Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur

Rasional : Mengatasi stres sebelum tidur dapat meningkatkan kenyamanan fisik dan psikis pada saat tidur

3) Sesuaikan jadwal pemberian obat/tindakan

Rasional : Tindakan sesuai jadwal dapat meningkatkan siklus tidur terjaga

Edukasi :

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

Rasional : Tidur yang cukup selama sakit dapat mempercepat proses penyembuhan

2) Anjurkan menetapi kebiasaan waktu tidur

Rasional : Kebiasaan tidur dapat terkontrol

- 3) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

Rasional : Terdapat beberapa makanan dan minuman juga menjadi penyebab terganggunya tidur

- f. Defisit nutrisi b.d. ketidakmampuan menelan makanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot pengunyah meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi : Manajemen Nutrisi

Observasi :

- 1) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional : Untuk mengetahui alergi dan pantangan makanan sebelum pemberian terapi diit

- 2) Monitor gejala dan tanda reaksi alergi

Rasional : Menandakan pasien (tidak tersedia) reaksi alergi

- 3) Monitor asupan makanan

Rasional : Untuk mengetahui porsi makan pasien

- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

Rasional : Untuk menentukan jenis kalori dan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Terapeutik :

1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional : Mulut yang bersih dapat meningkatkan napsu makan.

2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)

Rasional : Membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya

3) Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional : Untuk meningkatkan nutrisi pasien

Edukasi :

1) Anjurkan posisi duduk

Rasional : Mencegah terjadinya refluks atau berbaliknya makanan dari lambung ke kerongkongan

2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Diet yang seimbang dapat memperbaiki status nutrisi pasien

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri)

Rasional : Membantu meningkatkan kenyamanan pasien

2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Rasional : Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang

g. Ansietas b.d. krisis situasional

Intervensi : Reduksi Ansietas

Observasi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)

Rasional : Untuk mengetahui penyebab perubahan ansietas

- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Rasional : Untuk mengetahui tanda dan gejala awal ansietas

Terapeutik :

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

Rasional : Untuk menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien

- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas

- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian

- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

- 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

- 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

- 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi :

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

- 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan

prognosis

- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
- 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- 8) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus kepada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asma bronkial. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medik asma bronkial di RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa medis asma bronkial di RSUD Ende yang bersedia menjadi responden.

C. Batasan Istilah

1. Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari.
2. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan.

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam III Rumah Sakit Umum Daerah Ende Jln. Prof. Dr.W.Z Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur selama 3 hari perawatan pada bulan Mei 2024.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal yang kemudian diujikan. Selanjutnya setelah proposal direvisi kemudian mengurus surat izin permohonan penelitian dari kampus kepada direktur RSUD Ende dan kepala ruangan RPD. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya menentukan responden lalu menjelaskan tujuan. Bila responden setuju penulis meminta tanda tangan pada lembar *informend Consent* kemudian melakukan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti makan/minum, mandi, berjalan.

2. Pemeriksaan fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis. Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien. Seperti pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap).

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, kesehatanterdahulu serta hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien

selama 3 hari perawatan di rumah sakit.

2. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) atau hasil dokumentasi

I. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut ditentukan diagnosa keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus dimana penulis membandingkan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial di RSUD Ende.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran umum lokasi studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende. Ruang penyakit dalam III merupakan salah satu ruangan rawat inap yang terdiri dari 1 ruangan perawat, 3 ruangan perawatan dengan 19 tempat tidur, 1 ruang obat, 1 ruang pantry, dan 1 gudang. RPD III memiliki 16 orang perawat, 1 orang administrator dan 2 orang cleaning service.

Ruang penyakit dalam III adalah tempat di mana pasien yang membutuhkan pemantauan dan perawatan intensif dapat dirawat selama beberapa hari atau lebih. Pasien yang dirawat di ruang tersebut terdiri dari pasien yang mengalami penyakit pada sistem kardiovaskular seperti CHF dan hipertensi, penyakit diabetes, kolesterol, kelainan ginjal, gangguan tiroid, anemia dan kelainan darah, gangguan muskuloskeletal serta infeksi saluran pernapasan seperti asma.

2. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 25 Juni 2024, pukul 10:00 WITA di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

a. Pengumpulan Data

Studi kasus dilakukan pada Ny. M. E. yang berumur 42 tahun di RSUD Ende ruang penyakit dalam III ruangan A. Pasien berjenis kelamin perempuan, beragama katolik, tinggal di desa Wolotopo, status

pasien sudah menikah, dengan pendidikan terakhir SMA. Penanggung jawab pasien yaitu Tn. S. S. sebagai suami pasien yang berumur 56 tahun, tinggal bersama pasien di desa Wolotopo.

1) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Sesak napas dan batuk berlendir.

b) Riwayat kesehatan saat ini

Pasien mengatakan mengalami batuk pilek sejak tanggal 17 Juni dan sesak napas di tanggal 20 Juni 2024. Selama di rumah pasien melakukan nebu obat ventolin 2,5 mg dan minum obat salbutamol 2 mg per oral setiap kali muncul sesak. Sesak hilang timbul kurang lebih selama 1-2 jam. Karena sesak yang terjadi berulang kali pasien akhirnya mengalami lemas dan memutuskan untuk berobat ke RS pada tanggal 24 Juni 2024. Pasien masuk RS melalui IGD pada pukul 17:00 WITA. Pasien didiagnosis asma bronkial, dipasang oksigen nasal kannul 3 lpm, stopper ditangan kanan dan mendapat terapi obat cefotaxime 3x1 gr per iv, methylprednisolone 2x62,5 mg per iv, Citirizine 1x10 gr, salbutamol 3x2 mg dan diberikan nebu obat combivent 2,5 ml. Setelah dari IGD pasien diantar ke RPD III pada pukul 21:00 WITA.

c) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan menderita asma sejak tahun 2011. Terakhir di rawat di RS pada tahun 2019 dengan diagnosis asma bronkial. Pasien mengatakan alergi dengan cuaca dingin serta ikan kering. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok maupun minum minuman keras.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dari semua anggota keluarganya tidak ada yang menderita asma maupun penyakit sistem pernapasan lain seperti bronkitis dan juga penyakit turunan seperti hipertensi maupun stroke.

2) Pemeriksaan Pola Kesehatan

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : pasien mengatakan sakitnya timbul karena alergi terhadap suhu lingkungan yang dingin. Apabila sesak timbul pasien melakukan pemberian uap menggunakan nebulizer di rumah dan minum obat salbutamol yang dibeli di apotek.
- 2) Pola nutrisi & metabolik : kesehariannya pasien makan 3 kali sehari, jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, sayur, ikan, tahu-tempe dan sesekali diselingi buah, minum air putih sekitar 2.000 cc atau setara dengan 8 gelas per-hari, porsi makan yang disediakan dapat dihabiskan. Saat ini pasien makan 3 kali sehari dan jenis makanan yang dikonsumsi yaitu

nasi, sayur, ikan, tahu-tempe, minum air putih sekitar 1.500 cc atau setara dengan 6 gelas. Pasien tidak makan ikan kering karena alergi.

- 3) Pola eliminasi : kesehariannya pasien BAB 1-2 kali sehari, konsistensi feses lembek, tidak ada keluhan saat BAB, sedangkan BAK 5-6 kali sehari, warna urine kuning keruh, aroma khas, tidak ada keluhan saat BAK. Saat ini pasien belum BAB sejak tanggal 24 Juni hingga hari di kaji tanggal 25 Juni, sedangkan BAK 4 kali sejak pagi hari, warna urine kuning keruh, aroma khas dan tidak ada keluhan saat BAK.
- 4) Pola aktivitas & latihan : pasien mengatakan kesehariannya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, jika melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat air 2 jerigen secara bersamaan sering sesak napas. Saat ini pasien hanya berbaring dan duduk diatas tempat tidur karena lemas dan sesak napas, tampak lemah tetapi aktivitas seperti toileting masih bisa dilakukan secara mandiri.
- 5) Pola kognitif & persepsi : pasien mengatakan dapat mengingat dengan baik tempat dan nama orang dibuktikan dengan pasien dapat mengingat nama dokter dan mahasiswa praktek, pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium bau seperti bau minyak kayu putih serta dapat

meraba dan mendengar dengan baik.

- 6) Pola persepsi - konsep diri : pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, pasien adalah seorang istri dan seorang ibu yang bertanggung jawab untuk mengurus anak dan suaminya. Pasien mengatakan anggota keluarga menerima keadaan sakitnya dan selalu mendukungnya, pasien tidak merasa rendah diri dengan sakitnya. Saat ini pasien mengatakan bahwa ia merupakan seorang pasien yang harus menjalani perawatan di RPD III RSUD Ende, pasien berharap cepat sembuh dari sakitnya dan beraktivitas seperti biasa.
- 7) Pola tidur & istirahat : pasien mengatakan kesehariannya tidur malam pukul 22:00 dan bangun pukul 07:00, pasien sering terbangun karena sesak yang timbul akibat udara dingin pada pukul 02:00 atau 03:00. Saat ini pasien tidur pukul 21:00 dan bangun pukul 07:00, pasien sering terbangun pada pukul 02:00 karena sesak dan batuk.
- 8) Pola peran hubungan : pasien mengatakan relasi pasien dengan keluarga, tetangga dan orang lain berjalan baik. Saat ini pun pasien bersikap ramah dengan dokter, perawat dan juga pasien lainnya. Tampak keluarga mengunjungi pasien.
- 9) Pola toleransi Stres - koping : pasien mengatakan tidak mudah stres/putus asa, jika ada masalah pasien selalu menceritakan ke suami dan anaknya.

10) Pola reproduksi – seksual : tidak dikaji karena menjaga privasi pasien.

11) Pola nilai – kepercayaan : pasien beragama katolik, kebiasaan sehari-hari pasien rajin berdoa Angelus pada pukul 06:00, 12:00 dan 18:00, pasien pergi gereja setiap hari minggu. Saat ini pasien mengatakan tetap berdoa untuk kesembuhannya.

3) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien tampak sesak napas dan lemah, kesadaran composmentis, GCS : 15 (E : 4, V : 5, M : 6) TD : 100/70 mmHg, N : 134 x/m, S : 36,6°C, SpO² : 98%. RR : 28 x/m, pada kepala tidak terdapat benjolan, rambut tampak bersih, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikteris, mata sembab, telinga tampak bersih dan tidak ada cairan yang keluar, hidung simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 3 lpm, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dada simetris, menggunakan otot bantu pernapasan, ada retraksi dada, bunyi paru sonor, bunyi napas ronchi, abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi bising usus normal 18 x/m, pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena menjaga privasi pasien, ekstermitas atas tidak ada edema, terpasang stoper di tangan kanan, jari tangan lengkap, CRT<3 detik, ekstermitas bawah tidak ada edema, jari kaki lengkap, fungsi otot baik.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 24 Juni 2024 pukul 19:29 WITA dilakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil sebagai berikut :

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	9.32	[10 ³ /UI]	3.60 - 11.00
LYMPH#	1.57	[10 ³ /UI]	1.00 - 3.70
MONO#	0.38	[10 ³ /UI]	0.00 - 0.70
EO#	0.55 +	[10 ³ /UI]	0.00 - 0.40
BASO#	0.05	[10 ³ /UI]	0.00 - 0.10
NEUT#	6.77	[10 ³ /UI]	1.50 - 7.00
LYMPH%	16.8 -	[%]	25.0 - 40.0
MONO%	4.1	[%]	2.0 - 8.0
EO%	5.9 +	[%]	2.0 - 4.0
BASO%	0.5	[%]	0.0 - 1.0
NEUT%	72.7 +	[%]	50.0 - 70.0
IG#	0.01	[10 ³ /UI]	0.00 - 7.00
IG%	0.1	[%]	0.0 - 72.0
RBC	5.21 +	[10 ⁶ /UI]	3.80 - 5.20
HGB	12.2	[g/dL]	11.7 - 15.5
HCT	38.6	[%]	35.0 - 47.0
MCV	74.1 -	[fL]	80.0 - 100.0
MCH	23.4 -	[pg]	26.0 - 34.0
MCHC	31.6 -	[g/dL]	32.0 - 36.0
RDW-SD	38.7	[fL]	37.0 - 54.0
RDW-CV	14.3	[%]	11.5 - 14,5
PLT	385	[10 ³ /UI]	150 - 440
MPV	10.1	[fL]	9.0 - 13.0
PCT	0.39 +	[%]	0.17 - 0.35
PDW	10.7	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	24.6	[%]	13.0 - 43.0

5) Therapi

Pada tanggal 24 Juni pasien mendapat terapi nebu obat combivent 2,5 ml, oksigen nasal kannul 3 lpm, salbutamol 3x2 mg, cetirizine 1x10 mg, cefotaxime 3x1 gr dan

methylprednisolone 2x62,5 mg. Pada tanggal 25 Juni pasien mendapat terapi obat cefotaxime 3x1 gr, methylprednisolone 2x62,5 mg, cetirizine 1x10 mg, salbutamol 3x2 mg dan nebu obat combivent 2,5 ml/8jam.

b. Tabulasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data sebagai berikut : pasien mengatakan sesak napas, frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, batuk, lendir sulit dikeluarkan, penggunaan otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada, takipnea, pasien tampak batuk, suara napas ronchi, pernapasan cuping hidung, sering terbangun pada malam hari karena sesak, pasien tampak lemah, wajah sembab, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm, SPO² : 98%, N : 134 x/m, merasa lemas, tampak lemah, badan terasa lemah.

c. Klasifikasi Data

Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, batuk, lendir sulit dikeluarkan, sering terbangun pada malam hari karena sesak, badan terasa lemah, merasa lelah.

Data objektif : pasien tampak batuk, suara napas mengi, suara napas ronchi, frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung, pasien tampak lemah, wajah sembab, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm, SPO² : 98%, N : 134 x/m, TD : 100/70 mmHg.

6) Analisa Data

Setelah data diklasifikasikan, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami oleh pasien sebagai berikut :

No.	Sign/sympton	Etiologi	Problem
1.	Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas dan batuk serta lendir sulit dikeluarkan. Data objektif :pasien tampak batuk, suara napas ronchi, SPO ² : 98%, RR : 28X/m.	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, dispnea. Data Objektif : frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, SPO ² : 98%, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen nasal canul 3 Lpm.	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
3.	Data subjektif : Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena sesak. Data objektif : pasien tampak lemah, mata sembab, TD : 100/70, SPO ² : 98%,N : 134x/m, S : 36,6°C, RR : 28 x/m.	Kurang kontrol tidur (sesak napas)	Gangguan pola tidur

3. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka data-data hasil pengkajian dibuat dalam bentuk analisa data, dari analisa data ditentukan diagnosa keperawatan. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. M. E. adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan :

Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas dan batuk lendir sulit dikeluarkan.

Data objektif : pasien tampak batuk, suara napas ronchi, SPO^2 : 98%, TD : 100/70 mmHg, N : 134 x/m , S : 36,6°C.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, dispnea.

Data objektif : frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, SPO^2 : 98%, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan :

Data subjektif : pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena sesak napas.

Data objektif : pasien tampak lemah, mata sembab, TD : 100/70 mmHg, SPO^2 : 98%, S : 36,6°C, RR : 28x/m, N : 134 x/m.

4. Rencana Keperawatan

Sebelum dibuatkan rencana keperawatan terhadap masalah yang ditemukan pada Ny. M. E. masalah tersebut disusun dalam bentuk prioritas masalah yang terlebih dahulu ditangani. Adapun urutan prioritas masalahnya adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Berdasarkan prioritas tersebut selanjutnya disusun rencana keperawatan sebagai berikut :

- a. Diagnosa keperawatan I : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, dispnea. Data objektif : frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, SPO² : 98%, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan : dispnea menurun, ortopnea menurun, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, suara napas mengi/wheezing menurun.

Intervensi keperawatan :

Observasi :

- 1) Kaji produksi sputum (warna, bau dan konsistensi).

Rasional : produksi sputum yang kental dan berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas.

- 2) Monitor kemampuan batuk efektif.

Rasional : batuk efektif membantu mengeluarkan sputum yang

ada di jalan napas.

Edukasi :

3) Jelaskan tujuan serta prosedur teknik napas dalam dan batuk efektif. Rasional : pasien dapat melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif dengan benar.

4) Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif.

Rasional : teknik napas dalam dan batuk efektif dilakukan untuk memudahkan pengeluaran sekret. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan secret untuk dikeluarkan. **Terapeutik :**

5) Posisikan pasien semi fowler.

Rasional : membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

6) Berikan minum air hangat.

Rasional : dengan menggunakan air hangat dapat memobilisasi dan mengeluarkan secret.

7) Anjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif.

Rasional : pasien dapat melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif apabila masih batuk.

Penatalaksanaan :

8) Pemberian nebulizer dengan obat combivent 2,5 ml

Rasional : menurunkan kekentalan secret dan meningkatkan diameter lumen percabangan trakeobronkial serta untuk

keterlibatan luas pada hipoksemia dan bila reaksi inflamasi mengancam.

- b. Diagnosa keperawatan II : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, dispnea. Data objektif : frekuensi napas lebih dari normal RR : 28 x/m, SPO₂: 98%, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas kembali efektif dengan kriteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun.

Intervensi keperawatan :

Observasi :

- 1) Ukur saturasi oksigen dan frekuensi napas pasien

Rasional : monitor ada tidaknya perubahan pada pola pernapasan serta saturasi oksigen

- 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

Rasional : frekuensi napas meningkat dan irama nafas yang tidak teratur dapat mempengaruhi fungsi pernapasan.

- 3) Monitor pola napas (bradipnea, takipnea).

Rasional : takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada adanya proses infeksi akut.

4) Auskultasi bunyi napas (mengi/wheezing).

Rasional : beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan nafas, misalnya : penyebaran bunyi nafas redup dengan ekspirasi mengi (emfisema).

5) Monitor saturasi oksigen.

Rasional : perubahan saturasi oksigen merupakan dampak yang adekuat atau tidaknya proses pertukaran gas pada paru-paru.

Terapeutik :

6) Posisikan semi fowler atau fowler.

Rasional : membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

- c. Diagnosa keperawatan III : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Data subjektif : pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena sesak napas. Data objektif : pasien tampak lemah, mata sembab, TD : 100/70 mmHg, SPO² : 98%, S : 36,6°C, RR : 28x/m, N : 134 x/m.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun.

Intervensi Keperawatan :

Observasi :

- 1) Identifikasi pola tidur.

Rasional : pola tidur yang baik dapat meningkatkan kenyamanan pasien.

- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis / lingkungan).

Rasional : faktor fisik seperti sesak napas, psikologis seperti stress dan suhu lingkungan yang dingin dapat menjadi penyebab gangguan pola tidur pasien.

Terapeutik :

- 3) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, suhu, kebisingan, tempat tidur diatur ketinnggiannya sesuai keadaan pasien).

Rasional : lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kenyamanan tidur pasien.

Edukasi :

- 4) Anjurkan menggunakan bahan kain yang hangat seperti selimut dan jaket yang tebal bila terasa dingin.

Rasional : penggunaan kain yang hangat dapat memberikan rasa hangat pada pasien.

5. Implementasi Keperawatan

a. Tindakan keperawatan pada hari/tanggal : Selasa, 25 Juni 2024

1) Diagnosa I

Jam 10.05 : Mengkaji produksi sputum (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental. Jam 10.10 : Memonitor kemampuan batuk efektif. Hasilnya pasien belum mampu batuk efektif. Jam 10.15 : menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. Jam 10.20 : kontrak waktu dengan pasien untuk latihan napas dalam dan batuk efektif. Jam 07.30 : mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif. Hasilnya pasien mampu mencontohkan kembali teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 10.40 : memposisikan pasien semi fowler. Jam 11.00 : melayani pemberian nebulizer combivent 1 tube. Jam 12.00 : memberikan minum air hangat. Jam 12.05 : menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 12.30 : melayani makan siang dan pemberian obat oral salbutamol 2 mg dan citirizine 10 mg.

2) Diagnosa II

Jam 10.00 : mengukur tanda-tanda vital, hasilnya : TD : 100/70 mmHg, N : 134 x/m, S : 36,6° C. Jam 10.05 : memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 28 x/m, irama teratur. Jam 10.10 : memonitor pola napas (bradipnea, takipnea). Hasilnya pola napas pasien takipnea. Jam 10.20 :

mengauskultasi bunyi napas (mengi/wheezing/ronchi). Hasilnya bunyi napas pasien ronchi. Jam 10.30 : Memonitor saturasi oksigen, hasilnya SPO^2 : 98%. Jam 11.00 : Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien berbaring dalam posisi semi fowler.

3) Diagnosa III

Jam 10.00 : Mengidentifikasi pola tidur, hasilnya pasien tidur jam 21.00 malam dan terbangun pada malam hari jam 01.00 pagi. Jam 10.15 : mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasilnya faktor pengganggu tidur pasien yaitu sesak napas dan batuk. Jam 11.00 : Memodifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas angin kearah klien. Jam 11.10 : Menganjurkan menggunakan bahan kain yang hangat dan tebal saat tidur malam. Hasilnya pasien tidur menggunakan selimut.

b. Tindakan keperawatan pada hari/tanggal : Rabu, 26 Juni 2024

1) Diagnosa I

Jam 07.05 : Mengkaji produksi sputum, (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna tidak terlalu kuning dengan konsistensi kental. Jam 07.10 : Memonitor kemampuan batuk efektif. Hasilnya pasien sudah mampu batuk efektif. Jam. 07.20 : Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif dengan cara menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dalam posisi dibulatkan selama 8 detik, mengulangi tarik napas dalam hingga 3

kali dan pada tarikan napas yang ketiga disusul dengan batuk kuat. Hasilnya pasien dapat melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 07.30 : Memposisikan pasien semi fowler. Jam 08.00 : Melayani pemberian obat methylprednisolone 62,5 mg per iv. Jam 09.00 : Memberikan minum air hangat. Jam 09.05 : Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif.

2) Diagnosa II

Jam 07.00 Mengukur tanda-tanda Vital hasilnya TD : 103/65, N : 100 x/m , S : 36°C, Spo² : 95%. Jam 07.05 : Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 24 x/m, irama teratur . Jam 07.10 : Memonitor pola napas (bradipnea, takipnea). Hasilnya pola napas pasien takipnea. Jam 07.20 : Mengauskultasi bunyi napas (mengi/wheezing). Hasilnya bunyi napas pasien ronchi. Jam 08.00 : Memonitor saturasi oksigen, hasilnya SPO² : 95%. Jam 09.00 Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien diposisikan semi fowler. Jam 10.00 : memberi pasien minum air hangat.

3) Diagnosa III

Jam 08.00 : mengidentifikasi pola tidur, hasilnya pasien tidur jam 22.00 malam dan terbangun di pukul 02.00. Jam 08.15 : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasilnya faktor pengganggu tidur pasien yaitu sesak napas dan batuk. Jam 09.00 : Memodifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas

angin kearah pasien.

- c. Tindakan keperawatan dilakukan pada hari/tanggal : Kamis, 27 Juni 2024
Implementasi hari Kamis, 27 Juni 2024 dilakukan dalam bentuk catatan perkembangan dan dilaporkan pada bagian evaluasi.

6. Evaluasi Keperawatan

- a. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Selasa, 25 Juni 2024, pukul 14:00 WITA

1) Diagnosa I

Data subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, dan batuk lendir sulit dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk, lendiri berwarna kuning dengan konsistensi kental, suara napas ronchi
SPO² : 98%, TD : 100/70 mmHg, S : 36,6° C, N : 134 x/m.
Assesment : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Planning : Intervensi 1,2,4,5,6,7,8 dan 9 dipertahankan.

2) Diagnosa II

Data subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, dispnea.
Data objektif : frekuensi napas lebih dari normal 24 x/m, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 3 lpm, SPO² : 98%, TD : 100/70 mmHg, S : 36,6°C, N : 134 x/m. Assesment : Masalah bersihan pola pola napas belum teratasi. Planning : Intervensi 1-7 dipertahankan.

3) Diagnosa III

Data subjektif : pasien mengatakan terbangun di malam hari sekitar pukul 01.00 karena sesak dan batuk. Data objektif : pasien masih tampak lemah, mata sembab, TD : 100/70 mmHg, S : 36,6° C, N : 134 x/m, RR : 28 x/m, SPO² : 98%. Assesment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. Planning : Intervensi 1-5 dipertahankan

b. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 26 Juni 2024, pukul 14:00 WITA

1) Diagnosa I

Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang, batuk lendir sebagian bisa dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk sesekali, suara napas ronchi TD : 103/65 mmHg, N : 90 x/m, S : 36° C. Assesment : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Planning : intervensi 1,3,5,6,7 dan 8 dipertahankan, intervensi 2,4 dihentikan.

2) Diagnosa II

Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang, dispnea. Data objektif : frekuensi napas 24 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, retraksi dada berkurang, takipnea, pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 3 lpm, SPO² : 95 %, S : 36° C.

Assesment : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.

Planning : intervensi 1-7 dipertahankan.

3) Diagnosa III

Data subjektif : pasien terbangun di malam hari sekitar jam 01.00 karena batuk. Data objektif : pasien masih tampak lemah, mata sembab, TD : 103/65 mmHg, N : 90 x/m, SPO² : 95%, RR : 24 x/m. Assesment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi.

Planning : Intervensi 1-4 dipertahankan.

c. Catatan perkembangan dilakukan pada hari Kamis, 27 Juni 2024, pukul 14:00 WITA

1) Diagnosa I

Jam : 08.00 WITA

Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk lendir bisa dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk sesekali, suara napas ronchi berkurang, RR : 24 x/m. Assesment: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Planning : intervensi 1,2,4,5 dan 6 dipertahankan. Implementasi : Jam 10.10 : menanyakan keluhan pasien. Hasilnya : batuk 1 kali pada pagi hari. Jam 10.15 : Mengkaji produksi sputum, (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna putih beningdengan konsistensi encer. Jam 10.20 : Menganjurkan pasien minum air hangat. Jam 11.00 : Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Hasilnya : pasien sudah mampu melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 11.30 :

mengedukasikan ke suami untuk tidak merokok di dekat pasien.

Jam 12.00 : melatih anak pasien untuk melakukan clipping fibrasi ke pasien. Hasilnya : tampak anak pasien mencoba untuk melakukan clipping fibrasi kepada pasien. Evaluasi, jam 14.00 WITA : pasien tampak batuk sesekali, RR : 20 x/m, keluarga paham dengan edukasi yang diberikan, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian.

2) Diagnosa II

Jam : 08.00 WITA

Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang, dispnea berkurang. Data objektif : frekuensi napas 24 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, retraksi dada berkurang, tidak ada pernapasan cuping hidung, SPO^2 : 95% . Assesment : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. Planning : Intervensi 1,2,5,6, dipertahankan. Implementasi : Jam 10.05 : Mengukur tanda-tanda Vital hasilnya TD : 120/80, N : 87 x/m , S : 36,7°C. Jam 10.10 : memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 20 x/m, irama teratur. Jam 10.35 : Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien diposisikan semi fowler. Evaluasi, jam 14.00 WITA : frekuensi napas 20 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, retraksi dada berkurang, tidak ada pernapasan cuping hidung masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian.

3) Diagnosa III

Jam 08.00 WITA

Data subjektif : pasien mengatakan tidur nyenyak dan tidak terbangun pada malam hari. Data objektif : tampak segar, mata sembab berkurang, TD 120/80 mmHg, N : 78 x/m, RR : 22 x/m, SPO² ; 98%. Assesment : masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian. Planning : intervensi 1-3 dipertahankan. Implementasi.

Jam 10.30 : Identifikasi pola tidur. Hasilnya pasien tidur pukul 22.00 malam dan bangun pukul 06:00 pagi. Jam 10.35 : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Hasilnya : pasien dapat tidur nyenyak kerana tidak sesak napas dan batuk. Jam 10.40 : Modifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas angin kearah pasien. Jam 11.00 : menganjurkan pasien untuk tidur menggunakan selimut yang tebal untuk menghindari dingin. Hasil : pasien paham dengan apa yang dianjurkan. Evaluasi, jam 14.00 WITA : lemah berkurang, mata sembab berkurang, TD 120/80 mmHg, N ; 87 x/m, RR : 200 x/m, masalah gangguan pola tidur teratasi.

B. Pembahasan

Pemberian asuhan keperawatan pada Ny. M. E. dengan diagnosa medis asma bronkial menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pegkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan teori dan kasus nyata

yang ditemukan pada pasien Ny. M. E. di RPD III RSUD Ende.

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. M. E. data yang didapatkan yaitu sesak napas, sering terbangun pada malam hari karena sesak, frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dinding dada, batuk, lendir sulit dikeluarkan pasien tampak batuk, suara napas ronchi, pernapasan cuping hidung, wajah sembab, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm, SPO² : 98%, badan terasa lemah dan merasa lelah.

Pada pengkajian didapatkan juga data demografi yang mendukung pasien terserang penyakit asma bronkial yaitu faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tempat tinggal pasien. Faktor risiko asma dapat dibagi menjadi 3 domain besar, yaitu alergen, iritan, dan hal-hal lain yang tidak tergolong dalam alergen maupun iritan (*State of the Region's Health*, 2002). Faktor risiko asma yang mempengaruhi perkembangan dan ekspresi asma terdiri dari faktor internal (*host factor*) dan faktor eksternal (*environmental factor*). Faktor internal terdiri dari genetik, obesitas, jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan ekspresi emosi yang kuat atau berlebihan. Sedangkan faktor eksternal meliputi infeksi virus di saluran nafas, alergen, asap rokok, polusi udara, obat-obatan, dan perubahan suhu terkait perubahan musim atau kondisi geografis lainnya (Suyono, 2001 ; GINA, 2008).

World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi asma 3-

5% terjadi pada orang dewasa. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi asma pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 5,6% dan kelompok umur 45 tahun ke atas sebesar 3,4%. Saat ini pasien berusia 42 tahun dan pasien sudah mengalami asma sejak tahun 2019 atau pada saat pasien berusia 37 tahun. Di seluruh dunia, data epidemiologi menunjukkan bahwa insiden, prevalensi maupun derajat keparahan asma yang berbeda secara gender. Gejala asma lebih lazim terjadi pada anak laki-laki dibanding perempuan berusia sekitar 4-14 tahun, namun setelah pubertas gejala dan kekambuhan asma menjadi lebih umum dan semakin memberat pada perempuan, terutama yang memiliki riwayat menarche dini atau dengan kehamilan multiple, dan hal ini berakibat penurunan kualitas hidup akibat asma dan peningkatan kebutuhan mencari pertolongan medis pada perempuan penderita asma. Pada lansia gejala asma kembali lebih berat pada laki-laki (Litanto, 2021).

Faktor risiko utama yang dapat memicu gejala asma menurut Dharmayanti (2015) dan Hamdan (2020) adalah udara dingin, kelelahan, asap rokok, infeksi, iritan (contohnya tungau, polusi, bulu hewan peliharaan, debu, jamur serta serbuk sari) dan riwayat genetik asma. Adanya alergen dalam lingkungan sekitar akan meningkatkan risiko penyakit asma. Pasien tinggal di daerah yang memiliki hawa dingin sehingga memicu serangan asma. Kondisi geografis suatu wilayah yang berakibat pada perubahan cuaca maupun iklim yang menyebabkan perubahan suhu setempat menjadi ekstrim dapat memperburuk kondisi

tubuh penderita asma. Udara dingin dan kering merupakan iritan yang sangat poten bagi penderita asma. Perubahan cuaca yang mungkin menjadi iritan seperti cuaca yang panas dan lembab, sangat dingin, perubahan suhu/kelembaban/tekanan udara yang tiba-tiba, angin kencang, badai bergemuruh, cuaca yang ekstrim, dan lain-lain (MacNaughton, 2008).

Menurut Mubarak (2016), keluhan utama pasien asma bronkial yaitu takipnea, dsypnea, suara mengi, gelisah, frekuensi napas abnormal, napas cuping hidung, istirahat tidur terganggu, serangan biasanya bermula dengan batuk dan rasa sesak, takikardi, merasa lelah.

Kondisi gelisah tidak ditemukan pada kasus. Gelisah pada pasien asma disebabkan ketika penderita mengalami kecemasan yang memicu penderita asma untuk merasakan ketakutan dan stres berat sehingga berpikir lebih banyak dan menyebabkan kekambuhan sesak napas. Seseorang yang cemas dapat memicu melepaskan histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma (Tumigolong, 2016). Sedangkan pada kasus tidak ditemukan gelisah dikarenakan pasien sudah seringkali mengalami sesak dan mengetahui cara mengatasinya sehingga kegelisahan dapat dicegah. Oleh karena itu disarankan agar pasien harus tetap tenang dalam mengatasi serangan asma yang timbul.

Selain itu, masalah pola nutrisi dan metabolik juga tidak dialami oleh pasien karena pasien membatasi makan makanan yang mengandung

penyedap rasa berlebih. Makanan seperti telur, kacang, dan buah-buahan tertentu umumnya dapat memicu reaksi alergi pada sebagian orang. Namun, melansir dari *Better Health*, alergi juga bisa disebabkan oleh beberapa bahan tambahan atau zat kimia di dalam makanan. Reaksi alergi bahan makanan ini bergantung dari dosis atau seberapa banyak jumlah zat kimia di dalamnya. Gejala alergi dapat menjadi parah jika seseorang menelan banyak bahan atau zat kimia dari makanan. Monosodium Glutamat (MSG) sering digunakan untuk menambah cita rasa pada masakan. Makanan yang mengandung MSG dalam jumlah tinggi adalah makanan cepat saji dan makanan kemasan (4 Bahan Makanan yang Sebabkan Alergi dan Asma Kambuh - KlikDokter).

Selanjutnya masalah pola aktivitas, pada kasus tidak ditemukan masalah pada pola aktivitas dikarenakan walaupun merasa lemah pasien masih mampu melakukan aktivitasnya seperti makan dan toileting secara mandiri.

Menurut Mumpuni & Wulandari (2013), fokus pengkajian pola kesehatan pada pasien dengan asma bronkial adalah pola napas, pola nutrisi metabolik, pola istirahat dan tidur dan pola aktivitas. Pada kasus ini pola kesehatan yang mengalami gangguan yaitu pola napas dan pola tidur. Pada pola napas pasien mengalami sesak napas, batuk serta lendir sulit dikeluarkan. Pada pola istirahat dan tidur pasien sering mengalami sesak di malam hari sehingga waktu istirahat dan tidur pasien terganggu. Riset terhadap 3.207 kasus asma menunjukkan 44-51% penderita mengalami

batuk malam dalam sebulan terakhir, bahkan 28,3% penderita mengaku mengalami gangguan tidur paling tidak sekali dalam seminggu. Penderita yang mengaku mengalami keterbatasan dalam berekreasi atau berolahraga sebanyak 52,7%, aktivitas sosial 38%, aktivitas fisik 44,1%, cara hidup 37,1%, pemilihan karier 37,9%, dan pekerjaan rumah tangga 32,6% (Nurssalam, 2021).

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif (2015), terdapat 7 masalah keperawatan pada pasien asma bronkial yaitu : ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, penurunan curah jantung, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan ansietas. Pada kasus ditetapkan hanya 3 diagnosa keperawatan sedangkan 4 diagnosa keperawatan lainnya tidak ditetapkan oleh karena tidak ada data pendukung yang ditemukan baik data subjektif maupun data objektif. Data subjektif dan objektif yang tidak ditemukan di kasus antara lain : Data subjektif : pasien mengeluh mual, muntah, ketidakmampuan untuk makan. Data objektif : tidak toleran terhadap aktivitas, kelemahan masa otot, penurunan berat badan, nampak gelisah.

C. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan berfokus pada masalah yang muncul. Intervensi ditujukan untuk menurunkan atau mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.

Maka tindakan yang harus dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi untuk dapat mengatasi masalah tersebut. Sedangkan intervensi yang tidak ditetapkan adalah intervensi pada masalah intoleransi aktivitas, defisit nutrisi dan ansietas karena masalah – masalah tersebut tidak ditemukan pada kasus.

D. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2016). Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik yang dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Mutaqqin, 2008).

Implementasi pada Ny. M. E. dilaksanakan selama 3 hari sejak tanggal 25 – 27 Juli 2024. Beberapa implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan, namun pada beberapa tindakan ini tidak dapat dilaksanakan. Tindakan mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur juga tidak dilakukan karena tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan

keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2014).

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, pola napas tidak efektif belum teratasi, gangguan pola tidur sudah teratasi. Namun tindakan tersebut harus terus dilakukan sehingga masalah keperawatan diatas dapat teratasi.

Berdasarkan uraian diatas mulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan maka dapat dikatakan bahwa apa yang tertera di dalam teori tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi seperti ketidakpatuhan pasien tentang cara pencegahan dini, keterlambatan dalam pengobatan dan penanganan, kurang pengetahuan dari pasien tentang penyakit yang diderita.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dari studi kasus pada klien Ny. M. E. dengan diagnosa medis asma bronkial di RPD III RSUD Ende penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian ditemukan keluhan sesak napas, batuk, lendir sulit dikeluarkan, sering terbangun pada malam hari karena sesak, merasa lelah, badan terasa lemah. Pola kesehatan yang mengalami gangguan yaitu pola istirahat dan tidur.
2. Diagnosa keperawatan ada 3 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.
3. Perencanaan tindakan yang harus dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.
5. Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan diketahui bahwa semua masalah keperawatan belum teratasi.
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan sebagaimana yang dijelaskan dalam teoritis tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Ende

Lebih meningkatkan penyediaan fasilitas pelayanan atau alat-alat perawatan rumah sakit yang memadai sehingga mampu mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit asma bronkial.

2. Bagi Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit asma tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien untuk menghindari faktor pencetus asma bronkial dan mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan baik dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih Sri. “ Terapi Blowing Ballon Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Asma” . Jurnal Pengabdian Mandiri 01, No.4 (2022) : 627.
- Astuti Harwina. 2021. Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta Timur : Penerbit CV Trans Info Media. Tersedia dari Digital Library Polkesku.
- Global Initiative For For Asthma (GINA). (2018). *Global Strategi for asthma manajemen and prevention*.
- Hidayati Diah. “ Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan Melalui Pendekatan Dokter Keluarga” . 12, No.1 (2022) : 80.
- Jannah Arina. “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Intervensi Latihan Napas Buteyko” (2023) : 3.
- Kartikasari Dian, dkk. “Gambaran Respirasi Rate (RR) Pasien Asma”. Jurnal Penelitian IPTEKS 05, No.2 (2020) : 277.
- Kurniati, N., & Lidya Leni. (2021). Asma bronkial dengan bersihan jalan nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science, Community*, 5(1), 9.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/9990>
- Manese Mercy, dkk. ” Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Riwayat Serangan Pada Penderita Asma Di Kabupaten Minahasa Selatan” *Jurnal Keperawatan* 09, No.2 (2021) : 34.
- Marthy Meliana. “ Metode Interpretative Phenomenological Analysis (Ipa) : Persepsi Tenaga Kesehatan Dan Pasien Terhadap Pengobatan Asma”. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* 06, (2021) : 208.
- Nursalam, dkk. “Faktor Risiko Asma Dan Perilaku Pencegahan Berhubungan Dengan Tingkat Kontrol Penyakit Asma” *Jurnal Ners* Vol.4 No.1 (2009) : 9-18.
- PPNI. 2016. Standar Diagnostik keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Luanan Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Prihanto Eko, et al . (2022). Patologi untuk fisioterapi. Sumatera Barat : PT. Global Eksekutif Teknologi. Tersedia dari Digital Library Polkesku.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. (2023). Diambil Tanggal 07 Januari 2024. Profil Rumah Sakit Umum Ende. (2023). Diambil tanggal 16 November 2023.
- Puspasari Scholastica. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan . Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Tersedia dari Digital Library Polkesku.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- State of Region Health, 2002. Asthma Risk Factors and Triggers. Canada : The Regional Municipality of Peel, hlm. 9.
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas dengan Batuk Efektif pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2 (November), 246– 252.
- Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan batuk efektif pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas penderita asma bronkhial. 24–31.
- Sutrisna Marlin. “ Hubungan Self Efficacy Dengan Kontrol Asma Bronkial”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 06, No.3 (2022) :1999.
- Utama Saktya. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Yogyakarta : Penerbit Deepublish. Tersedia dari Digital Library Polkesku.



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



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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. E. DENGAN DIAGNOSA
MEDIS ASMA BRONKIAL DI RPD III RSUD ENDE

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2024

I. Pengumpulan Data

a. Identitas pasien

Nama : Ny. M. Y. E.

Umur : 42 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Agama : Katolik

Alamat : Desa Wolotopo

Dx. Medik : Asma Bronchial

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S. S.

Umur : 56 tahun

Hubungan dengan pasien : Suami pasien

Alamat : Desa Wolotopo

II. Keadaan Umum

a. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : Sesak napas & batuk berlendir
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : pasien mengatakan mengalami batuk pilek sejak tanggal 17 Juni dan sesak napas di tanggal 20 Juni 2024. Selama di rumah pasien melakukan nebu obat ventolin 2,5 mg dan minum obat salbutamol 2 mg per oral setiap kali muncul sesak. Sesak hilang timbul kurang lebih selama 1-2 jam. Karena sesak yang terjadi berulang kali pasien akhirnya mengalami lemas dan memutuskan untuk berobat ke RS pada tanggal 24 Juni 2024. Pasien masuk RS melalui IGD pada pukul 17:00 WITA. Pasien didiagnosis asma bronkial, dipasang oksigen nasal kannul 3 lpm, stopper ditangan kanan dan mendapat terapi obat cefotaxime 3x1 gr per iv, methylprednisolone 2x62,5 mg per iv, Citirizine 1x10 gr, salbutamol 3x2 mg dan diberikan nebu obat combivent 2,5 ml. Setelah dari IGD pasien diantar ke RPD III pada pukul 21:00 WITA.
- 3) Riwayat kesehatan masa lalu : pasien mengatakan menderita asma sejak tahun 2011. Terakhir di rawat di RS pada tahun 2019 dengan diagnosis asma bronkial. Pasien mengatakan

alergi dengan cuaca dingin serta ikan kering. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok maupun minum minuman keras.

- 4) Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan dari semua anggota keluarganya tidak ada yang menderita asma maupun penyakit sistem pernapasan lain seperti bronkitis dan juga penyakit turunan seperti hipertensi maupun stroke.

b. Pemeriksaan pola kesehatan

- 1) Pola persepsi & manajemen kesehatan : pasien mengatakan sakitnya timbul karena alergi terhadap suhu lingkungan yang dingin. Apabila sesak timbul pasien melakukan pemberian uap menggunakan nebulizer di rumah dan minum obat salbutamol yang dibeli di apotek.
- 2) Pola nutrisi metabolik : kesehariannya pasien makan 3 kali sehari, jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, sayur, ikan, tahu-tempe dan sesekali diselingi buah, minum air putih sekitar 2.000 cc atau setara dengan 8 gelas per-hari, porsi makan yang disediakan dapat dihabiskan. Saat ini pasien makan 3 kali sehari dan jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, ikan, tahu-tempe, minum air putih sekitar 1.500 cc atau setara dengan 6 gelas. Pasien tidak makan ikan kering karena alergi.
- 3) Pola eliminasi : kesehariannya pasien BAB 1-2 kali sehari, konsistensi feses lembek, tidak ada keluhan saat BAB, sedangkan BAK 5-6 kali sehari, warna urine kuning keruh,

aroma khas, tidak ada keluhan saat BAK. Saat ini pasien belum BAB sejak tanggal 24 Juni hingga hari di kaji tanggal 25 Juni, sedangkan BAK 4 kali sejak pagi hari, warna urine kuning keruh, aroma khas dan tidak ada keluhan saat BAK.

- 4) Pola aktivitas dan latihan : pasien mengatakan kesehariannya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, jika melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat air 2 jerigen secara bersamaan sering sesak napas. Saat ini pasien hanya berbaring dan duduk diatas tempat tidur karena lemas dan sesak napas, tampak lemah tetapi aktivitas seperti toileting masih bisa dilakukan secara mandiri.
- 5) Pola istirahat dan tidur : : pasien mengatakan kesehariannya tidur malam pukul 22:00 dan bangun pukul 07:00, pasien sering terbangun karena sesak yang timbul akibat udara dingin pada pukul 02:00 atau 03:00. Saat ini pasien tidur pukul 21:00 dan bangun pukul 07:00, pasien sering terbangun pada pukul 02:00 karena sesak dan batuk.
- 6) Pola kongnitif dan presepsi sensori : pasien mengatakan dapat mengingat dengan baik tempat dan nama orang dibuktikan dengan pasien dapat mengingat nama dokter dan mahasiswa praktek, pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium bau seperti bau minyak kayu putih serta dapat meraba dan mendengar dengan baik.

- 7) Pola persepsi dan konsep diri : pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, pasien adalah seorang istri dan seorang ibu yang bertanggung jawab untuk mengurus anak dan suaminya. Pasien mengatakan anggota keluarga menerima keadaan sakitnya dan selalu mendukungnya, pasien tidak merasa rendah diri dengan sakitnya. Saat ini pasien mengatakan bahwa ia merupakan seorang pasien yang harus menjalani perawatan di RPD III RSUD Ende, pasien berharap cepat sembuh dari sakitnya dan beraktivitas seperti biasa.
- 8) Pola peran - hubungan dengan sesama : pasien mengatakan relasi pasien dengan keluarga, tetangga dan orang lain berjalan baik. Saat ini pun pasien bersikap ramah dengan dokter, perawat dan juga pasien lainnya. Tampak keluarga mengunjungi pasien
- 9) Pola mekanisme & toleransi terhadap stress : pasien mengatakan tidak mudah stres/putus asa, jika ada masalah pasien selalu menceritakan ke suami dan anaknya.
- 10) Pola nilai & kepercayaan : pasien beragama katolik, kebiasaan sehari-hari pasien rajin berdoa Angelus pada pukul 06:00, 12:00 dan 18:00, pasien pergi gereja setiap hari minggu. Saat ini pasien mengatakan tetap berdoa untuk kesembuhannya.

c. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien : pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, TD : 110/90 mmHg, N : 90 x/m, S : 36,7 °C, SpO₂ : 98%.
RR : 28 x/m

- a. Kepala : Tidak terdapat benjolan, rambut tampak bersih,
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikteris, mata sembab.
- c. Telinga : Telinga tampak bersih dan tidak ada cairan yang keluar
- d. Hidung : Simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm
- e. Mulut : Mukosa bibir lembab
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- g. Dada

Inspeksi : Simetris, menggunakan otot bantu pernapasan

Palpasi : Ada retraksi dada

Perkusi : Bunyi paru sonor

Auskultasi : Bunyi napas mengi

h. Abdomen

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi normal

Auskultasi : Bunyi bising usus normal 18 x/m

i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena menjaga privasi klien

j. Ekstermitas

Atas : Tidak ada edema, jari tangan lengkap, CRT<3 detik

Bawah : tidak ada edema, jari kaki lengkap, fungsi otot baik

7. Pemeriksaan penunjang (Tanggal, 07/11/2022)

a. Pemeriksaan darah lengkap

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
LYMPH%	16.8 -	[%]	25.0 - 40.0
EO%	5.9 +	[%]	2.0 - 4.0
NEUTH%	72.7 +	[%]	50.0 - 70.0
MCV	74.1	[fL]	80.0 - 100.0
MCH	23.4	[pg]	26.0 – 34.0
PCT	10.1	[%]	0.17 – 0.35

b. Therapi

1) Nebu ventolin 3x1 tube

2) Methylprednisolone 2x62,5 mg

3) Salbutamol 3x1 tablet

4) Glyceryl Guaiacolate (GG) 3x1 tablet

5) CTM 2x4 mg

LAMPIRAN 2









KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE














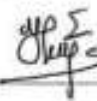
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

Nama : Yustina Anggreni Nggeru
NIM : PO.5303202210040
Nama Pembimbing : Yustina P.M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama Penguji : Aris Wawomeo, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1	05 September 2023	Proposal Bab I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki cover 2. Perbaiki penulisan daftar pustaka 3. Tambahkan prevalensi kejadian asma di kabupaten Ende dan RSUD Ende 4. Tambahkan peran perawat dan program pemerintah 5. Tambahkan solusi dan studi kasus terdahulu 	
2	15 Agustus 2023	Bab I-II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki daftar pustaka 2. Studi kasus, peran perawat dan solusi pemerintah belum Nampak 3. Besaran masalah kasus perlu ditambahkan 4. Perbaiki penulisan asma 5. Buku fisik minimal dua 6. Perbaiki bab 1 dan lanjut bab 2 & 3 	
3	27 Agustus 2023	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kembali bab III 2. Pelajari dan kuasai materi 	
4	27 November 2023	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan margin 2. Tambahkan data asma dari kabupaten Ende dan ruang RPD III 3. Solusi dan peran perawat di RPD III 	

			<p>dalam mengatasi asma</p> <ol style="list-style-type: none"> Sesuaikan pathway dan konsep askep Anamnesa yang muncul pada pasien asma itu apa? Perbaiki sesuai arahan 	
5.	28 November 2023	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki cover dan spasi Data asma di kabupaten ende diganti dari 3 tahun terakhir Penelitian terdahulu cukup dituliskan judul dan hasil penelitian Pola pemeriksaan disesuaikan dengan II pola Gordon Pemeriksaan fisik difokuskan pada keadaan pasien asma Perbaiki intervensi dan rasional 	
6.	07 Desember 2023	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> Data prevaiensi penyakit asma di Kabupaten Ende II pola Gordon belum Nampak dipenjelasan Sesuaikan DS & DO dengan analisa data serta klasifikasi data Rapikan daftar pustaka 	
7.	15 Februari 2024	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan cover Perbaiki Analisa data Snkronkan tabulasi data, klasifikasi data dan analisa data 	
8.	26 Februari 2024	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki penjelasan II pola Gordon Narasikan analisa data Sesuaikan rasional dan intervensi 	
9.	02 Mei 2024	Bab I, II & III	<ol style="list-style-type: none"> Acc Proposal Konfirmasi penguji untuk seminar proposal 	

10	14 2024	Mei	Revisi Proposal Bab I-III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki lembar persetujuan 2. Tambahkan peran perawat sebagai care giver 3. Perbaiki Kembali prosedur studi kasus 	
11	15 2024	Mei	Bab I-III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang (peran perawat) 2. Perbaiki penulisan prosedur studi kasus 	
12	15 2024	Mei	Bab I-III	ACC	
13	25 2024	Juni	KTI Pengkajian	Lengkapi kembali data-data pasien untuk menentukan masalah-masalah apa saja yang muncul pada pasien	
14	27 2024	Juni	Pengkajian - implementasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 2. Tentukan rencana yang akan dibuat sesuai dengan kondisi pasien 3. Lengkapi pengkajian 	
15	01 Juli 2024		BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kelebihan dan kekurangan huruf yang ada 2. Jelaskan maksud lokasi studi kasus dengan masalah yang diambil 3. Pemberian terapi pada pasien ditulis lengkap sertakan dengan dosis pemberiannya 4. Perbaiki penulisan pola aktivitas pada pasien 5. Sinkronkan data dari pengkajian hingga evaluasi 6. Lanjut ketik bab V 	
16	10 Juli 2024		BAB VI & V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat penomoran 2. Buat abstrak 3. Jelaskan kesenjangan yang ada antara kasus dan teori (dignosa dan intervensi yang muncul) 	

17	12 Juli 2024	BAB IV & V	1. Perbaiki abstrak 2. Jelaskan kesenjangan dari pola nutrisi dan aktivitas dari kasus dengan teori	
18	15 Juli 2024	BAB IV & V	Acc studi kasus, konfirmasi naik ujian	
19	17 September 2024	Revisi KTI Abstrak Bab I-V	1. Tambahkan masalah perawat di latar belakang sesuai abstrak 2. Perbaiki abstrak 3. Perbaiki pembahasan dibagian diagnosa	
20	18 September 2024	Abstrak Bab I-V	Perbaiki kembali abstrak	
21	19 September 2024	Abstrak Bab I-V	Acc, jilid sesuai ketentuan	

Mengetahui



Arif Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Aris Wawomeo, M.Kep, Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LAMPIRAN 5

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial di RPD III RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Medis Asma Bronkial di RPD III RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan Asma Bronkial. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 082145814266

Ende, 25 Juni 2024
Peneliti



Yosefina Anggreni Nggeru
PO. 5303202210040

LAMPIRAN 6

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI PASRTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Yosefina Anggreni Nggeru dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial di RPD III RSUD Ende"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 25 Juni 2024

Saksi Persetujuan

Yang Memberi

Tn. S. S.

My. M. e.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Data Diri**

Nama : Yosefina Anggreni Nggeru
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 18 Juni 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Ahmad Yani

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK St. Theresia Ende 3 Tahun 2009 - 2015
2. SMP Negeri 2 Ende Tahun 2015 - 2018
3. SMK Katolik Muktyaca Ende Tahun 2018 – 2021
4. Prodi DIII Keperawatan Ende Tahun 2021 - 2024

MOTTO :

HANYA TIDAK MUDAH, BUKAN TIDAK MUNGKIN