

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.I DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RUANG RAFLESIA RSUD CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH:

DEWI MUSTIKA AYU
NIM: P00320119010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.I DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RUANG RAFLESIA RSUD CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh

Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH:

DEWI MUSTIKA AYU
NIM: P00320119010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

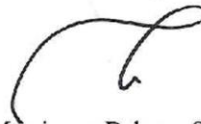
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Dewi Mustika Ayu
Tempat, Tanggal Lahir : Tugurejo, 10 Oktober 2000
NIM : P00320119010
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma
Bronkial di Ruang Raflesia

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 19 Juli 2022

Curup, 18 Juli 2022

Pembimbing



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

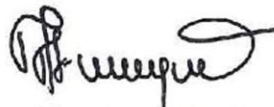
HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.I DENGAN ASMA
BRONKIAL DIRUANGAN RAFLESIA RSUD CURUP
TAHUN 2022

Disusun Oleh:

DEWI MUSTIKA AYU
P00320119010

Telah diujikan di depan Penguji laporan tugas akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 19 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS
Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, M.Kep
NIP: 197004071989112001

Anggota Penguji I



Eliva Yusnita, S.Kep. Ners
NIP: 199304142019022004

Anggota Penguji II



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep. M.Kep
NIP: 197112171991021001

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep. M.Kep
NIP: 197112171991021001

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASMA BRONKIAL DI RSUD CURUP

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma Bronkial merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian urutan ke lima di dunia. Asma adalah penyakit paru yang di dalamnya terdapat obstruksi jalan napas, inflamasi jalan napas yang hiperresponsif atau Serangan asma dapat di picu oleh allergen spesifik atau faktor lain seperti perubahan cuaca, infeksi pernafasan, faktor lainnya. Dan kekambuhan pasien asma adalah faktor emosi karena perasaan cemas dan depresi pada faktor emosi seringkali bertepatan dengan terjadinya gejala asma. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Asma Bronkial meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Asma Bronkial, RSUD Curup

***NURSING CARE OF CLIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AT CURUUP
Hospital***

ABSTRACT

Background: *Bronchial asthma is a disease that is the fifth leading cause of death in the world. Asthma is a lung disease in which there is airway obstruction, hyperresponsive airway inflammation or asthma attacks can be triggered by specific allergens or other factors such as weather changes, respiratory infections, other factors. And recurrence of asthma patients is an emotional factor because feelings of anxiety and depression on emotional factors often coincide with the occurrence of asthma symptoms. Objective:* *To find out nursing care for clients with bronchial asthma including assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.*

Keywords: *Bronchial Asthma Nursing Care, Curup Hospital*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada...dengan asma bronkial di ruang Raflesia RSUD Curup kabupaten rejang lebong tahun 2022”. Penilaian laporan tugas akhir ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Poltekes Kemenkes Bengkulu Prodi Keperawatan Curup tahun 2022. Penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini banyak mendapat bantuan baik materi moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Eliana. SKM. MPH selaku direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ketua Jurusan Keperawatan ibu Ns.Septiyanti S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu dan selaku dosen pembimbing yang selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran-saran yang bersifat membangun sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu.
4. Rheycco Viktoria,Sp.,An selaku Direktur RSUD Curup yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus penelitian.
5. Yanti Sutriyanti, SKM, M, Kep Selaku ketua penguji yang selalu membimbing dan memberi motivasi kepada saya.

6. Eliya Yusnita, S.Kep.Ners selaku Ci melati Direktur RSUD Curup yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus penelitian di ruangan Raflesia.
7. Kepada kedua orang tua saya terkhusus untuk Bapak saya Wagimin, Ibu saya Siti Rohani, kakak saya Rudi Yanto serta saudara-saudara saya (Irma Pertiwi, Priyanto, Fitri Novianti, Tritami Fauzi, Nisa Ulkarimah, Zumrotul Fuadah, Nani Endang Wahyuni) yang selalu memberi dukungan materi dan doa restu dengan setulus hati dan seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai sekarang ini.
8. Chandra Buana, SST, MPH. selaku dosen pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan motivasi pada saya.
9. Seluruh staf dan dosen Poltekes Kesehatan kementerian Kesehatan Bengkulu Prodi Keperawatan Curup.
10. Kepada sahabat seperjuangan, Dhea Rizki R, Maisa Anggraini, Dede Apriyanti, yang selalu membantu, memahami, dan memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga dapat di selesaikan tepat waktu.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah di berikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.4 Anatomi Fisiologi	14
2.1.5 Patofisiologi.....	26
2.1.6 WOC (Web Of Caution).....	28
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	29
2.1.8 Tindakan Medis	31
2.1.1 Penatalaksanaan.....	31
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.2.1 Pengkajian	34
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
2.2.3 Rencana Keperawatan.....	38

2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	41
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	42
2.3	Konsep Implementasi Utama Keperawatan Asma Bronkial	
2.3.1	Hasil Publikasi Implementasi Penelitian	43
2.3.2	Pengertian	44
2.3.3	Tujuan	44
2.3.4	SOP Tindakan	45
BAB III TINJAUAN KASUS		
3.1	Pengkajian	48
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	68
3.4	Intervensi Keperawatan.....	69
3.5	Implementasi Keperawatan	72
3.6	Evaluasi	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Pengkajian	86
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	87
4.4	Intervensi Keperawatan.....	89
4.5	Implementasi Keperawatan	90
4.6	Evaluasi	92
BAB V PENUTUP		
5.2	Kesimpulan.....	94
5.2	Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No	judul	Halaman
2.1	Klasifikasi	12
2.2	Intervensi	37
2.3	SOP latihan Batuk Efektif	45
3.1	Pola kebiasaan	53
3.2	Pemeriksaan laboratorium	62
3.3	Terapi obat	63
3.4	Analisa Data	64
3.5	Diagnosa	66
3.6	implementasi	67
3.7	Implementasi	70
3.8	Evaluasi	

DAFTAR GAMBAR

No	judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi	13

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
2.2	Pathway	27
3.1	Genogram	51

.

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Lembar konsul
2.	pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat keterangan sebelum melakukan penelitian
5.	Surat keterangan sebelum melakuka penelitian
6.	Surat keterangan setelah melakukan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asma adalah penyakit *inflamasi kronik* pada jalan napas yang dikarakteristikan dengan *hiperresponitas, edema mukosa*, dan produksi *mucus*, *inflamasi* ini pada akhirnya berkembang menjadi episode gejala asma yang berulang. Pasien asma mungkin mengalami periode bebas gejala bergantian dengan *eksaserbasi* akut yang berlangsung dalam hitungan menit, jam, sampai hari (Brunner & Suddarth 2016)

The Global Asthma Report pada tahun 2016 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah asma seluruh dunia adalah 325 juta orang, dengan angka prevalensi yang meningkat terutama pada anak-anak. Hasil penelitian berdasarkan informasi rumahsakit (SIRS) di Indonesia didapatkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma adalah sebanyak 63.584 orang (Kementerian Kesehatan RI 2016)

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) World Health Organization tahun 2016 memperkirakan kematian karena asma, 80% berada di negara dengan pendapatan rendah dan menengah termasuk Indonesia. Kondisi ini tidak hanya terjadi di negara berkembang, tetapi negara tetangga sekalipun. Di dunia penyakit asma termasuk lima besar penyebab kematian mencapai 17,8%. Hingga saat ini jumlah pasien asma diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta hingga pada tahun 2025. (Anggraini & Ersita 2016)

Menurut laporan tahunan RSUD Curup pada tahun 2018 daftar penyakit di ruang rawat inap pada tahun 2018 yang terdaftar dengan diagnosa asma mencapai 72 kasus, dan data untuk 10 besar penyakit Poliklinik Interne berada di rangking 5 mencapai 320 kasus. Menurut laporan tahunan RSUD Curup pada tahun 2019 terdaftar 45 kasus di daftar penyakit rawat inap. Dan data untuk 10 besar penyakit asma berada di urutan rangking 3 dengan jumlah 27 kasus.

Menurut laporan tahunan RSUD Curup pada tahun 2020 daftar penyakit di ruang rawat inap pada tahun 2020 mencapai 21 kasus di daftar penyakit rawat inap. Dan data untuk 10 besar penyakit asma berada di urutan rangking 6 dengan jumlah kasus 82 kasus pada poli klinik anak.

Komplikasi asma meliputi kelelahan, dehidrasi, infeksi saluran napas, corpulmonal, dan sinkope yang di sebabkan oleh batuk. Peneumothoraks juga dapat terjadi tetapi jarang. Seiring dengan adanya kebijakan tersebut , bahwa penyakit asma merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat harus terlibat mengatasinya. Di Rumah Sakit sering terjadi ketidak patenan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, sehingga kondisi semakin memburuk, derajat asmanya meningkat, dan akhirnya menurunkan kualitas hidup. (Hermanto 2016)

Peran Perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dengan kasus ini sangat penting dimana perawat sebagai *care provider* mempunyai tugas utama yaitu memberikan Asuhan Keperawatan, salah satunya membantu klien dalam pemenuhan dasar klien. Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan dilakukan pengkajian, dan dari pengkajian akan mendapatkan diagnosa keperawatan yang

berguna untuk membuat intervensi apa yang akan di berikan kepada pasien, melakukan implementasi dan harus melakukan evaluasi setiap harinya.

Hasil pengamatan yang dilakukan pada hari pertama, kedua, dan ketiga melatih pasien menarik nafas dari hidung salam 4 detik dan menganjurkan menahan nafas melalui mulut scara perlahan dengan bibir mecucu selama 8 detik, selanjutnya meminta pasien mengulangi tarik nafas dalam 3 kali terakhir menganjurkan pasien batuk dengan kuat, setelah tarik nafas yang ke 3. Respon yang didapat dari kedua pasien setelah latihan batuk efektif cukup baik karena mampu mendemonstrasikannya dan dahak dapat dikeluarkan (Listriana, Keraman dan Yanto, 2020)

Hasil survey yang dilakukan dirumah sakit curup tindakan latihan batuk efektif untuk penderita asma bronkial pernah dilakukan. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan akan tetapi dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan infomasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita asma dalam mencegah asma (Hasnah, 2020)

Berdasarkan uraian kejadian asma di provinsi bengkulu khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Curup diatas, Peneliti tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Asma Bronkial diruang raflesia RSUD Curup”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya "Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan Asma Bronkial diruang Raflesia RSUD Curup Tahun 2022" ?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan konperhensif pada klien dengan asma bronkial yang di rawat diruang Raflesia RSUD Curup.

b. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkjian keperawatan pada pasien asma bronkial diruang Raflesia RSUD Curup.
2. Mampu melakukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan asma di RSUD Curup Rejang Lebong tahun 2022
3. Mampu membuat rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perapasan asma di RSUD Curup Rejang Lebong tahun 2022
4. Mampu melaksanakan tindakan keperaatan sesuai dengan rencana yang telah di buat.
5. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah d laksanakan
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi pasien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diterapkan, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan secara mandiri.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai salah satu referensi dalam membantu pasien untuk melakukan masalah Kesehatan atau keperawatan yang di hadapi oleh pasien.

c. Bagi Lembaga

1. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklamsia.

2. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan klien dengan preeklampsia dan sebagai acuan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

1. Definisi

Asma adalah penyakit *inflamasi kronik* pada jalan nafas yang di karakteristikkan dengan *hiperresponsivitas*, *edema mukosa* dan produksi *mucus*. *Inflamasi* ini pada akhirnya berkembang menjadi episode gejala asma yang berulang; batuk, sesak dada, mengi, dan *dyspnea*. Pasien asma mungkin mengalami periode bebas gejala bergantian dengan *eksaserbasi* akut yang berlangsung dalam hitungan menit, jam, sampai hari.

Asma suatu penyakit kronik yang paling serius muncul pada masa kanak-kanak, dapat dialami oleh berbagai kelompok usia (faktor paling kuat) dan terpapar zat *iritan* atau *alergen* dalam waktu yang lama, (misalkan: rumput, serbuk sari, jamur, debu dan binatang). Pencetus yang paling sering memunculkan gejala asma dan *eksaserbasi* mencakup iritan jalan nafas (misalkan: pulutan, suhu dingin, bau menyengat, asap dan parfum), Latihan fisik, stress, atau perasaan marah, obat-obatan, dan infeksi virus pada jalan nafas (Brunner & Suddart, 2016)

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena *hiperaktivitas* terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan, penyempitan bersifat berulang namun *reversible*, dan diantara

episode penyempitan *bronkus* tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih baik (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit asma adalah penyakit pada sistem pernafasan yaitu suatu gangguan pada saluran *bronkial* yang mempunyai ciri *bronkospasme* yang menyebabkan peningkatan *hiperresponsif* jalan nafas yang menimbulkan gejala episode berulang berupa *wheezing*, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada waktu malam atau dini hari.

2. Klasifikasi

Berdasarkan episodik serangan asma dan kasifikasi berdasarkan berat penyakit yaitu:

1) Asma apisodik yang jarang

Biasanya terdapat pada anak-anak usia 3-6 tahun serangan umumnya di cetuskan oleh infeksi virus pada saluran nafas. Frekuensi serangan 3-4 tahun. Lamanya serangan beberapa hari dan langsung menjadi sembuh. Gejala menonjol pada malam hari dapat berlangsung 3-4 hari, sedangkan bentuk 10-14 hari, serangan tidak di temukan kelainan.

2) Asma apisodik sedang

2/3 golongan ini serangan pertama timbul pada usia sebulan sampai 3 tahun, serangan berhubungan dengan infeksi saluran nafas akut, pada usia 5-6 tahun dapat terjadi serangan tanpa infeksi yang jelas (Wijaya dan Putri, 2013)

3) Asma kronis atau Persisten

Serangan pertama terjadi pada usia 6 bulan (25%), sebelum usia 3 tahun (75%), pada 2 tahun pertama (50%) biasanya srangan episodic pada usia

5-6 tahun akan lebih jelas terjadi obstruksi jalan nafas yang persisten dan hamper selalu terdapat wheezing setiap hari. Pada malam hari sering terganggu oleh batuk/ *wheezing* dan waktu kewaktu serangan yang berat dan sering memerlukan perawatan rumah sakit.

Klasifikasi asma berdasarkan berat penyakit

1. Tahap I

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan:

- a. Gejala intermiten kurang dari 1 kali dalam seminggu
- b. Gejala eksasebasi singkat (mulai beberapa jam sampai bebrapa hari)
- c. Gejala serangan asma malam hari kurang dari 2 kali dalam sebulan
- d. *Asimptomati* dan nilai fungsi paru normal diantara periode *esasebrasi*
- e. PEF atau FEVI : lebih dari asma dengan 80% lebih dari prediksi *vriabilitas* kurang dari 20%

- f. Pemakaian obat untuk pemakaian kontrol:

Obat kurang mngurangi gejala *intermite* dipakai hanya kapan perlu inhalasi jangka pendek

- g. Intensitas pengobatan tergantung pada derajat *eksasebrasi kortikosteroid oral* mungkin di butuhkan.

2. Tahap II

- a. Gejala lebih dari sama dengan 1 kali setiap minggu tapi kurang dari satu kali sehari
- b. Gejala *eksaserbasi* dapat mengganggu aktivitas tidur
- c. Gejala serangan asma malam hari lebi dari 2 kali dalam sebulan

- d. PEF atau PEVI : lebih dari 80% prediksi, *variabilitas* 20-30%
 - e. Pemakaian obat harian untuk mempertahankan kontrol : obat-obatan pengontrol serangan harian mungkin perlu *bronkodilator* jangka Panjang di tambah dengan obat-obatan anti *inflamasi* (terutama untuk serangan asma malam hari)
3. Tahap III
- Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan
- a. Gejala harian
 - b. Gejala *eksasebrasi* mengganggu aktivitas dan tidur
 - c. Gejala serangan asma malam hari lebih dari 1 kali minggu
 - d. Pemakaian *inhalasi* jangka pendek B2 *agonis* setiap hari
 - e. PEV atau FEVI : lebih dari 60%-80% dari prediksi, *variabilitas* lebih dari 30%
 - f. Pemakaian obat-obatan pengontrol serangan harian inhalasi *kortikosteroid bronkodilator* jangka Panjang.
4. Tahap IV
- Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan gejala terus menerus
- a. Gejala terus menerus
 - b. Gejala *eksasebrasi* sering
 - c. Gejala serangan asma malam hari sering
 - d. Aktivitas fisik sangat terbatas oleh asma
 - e. PEF dan FEVI lebih dari sama dengan 60% dari prediksi *variabilitas* lebih dari 30%

2.1.2 Etiologi

Obstruksi jalan nafas pada asma disebabkan oleh:

1. Kontraksi otot sekitar *bronkus* sehingga terjadi penyempitan jalan nafas.
2. Pembengkakan membran *bronkus*.
3. *Bronkus* teratasi oleh mucus yang kental

(Brunner & Suddart, 2013)

Faktor predisposisi dapat dibagi menjadi beberapa macam diantaranya adalah:

1) Genetik

Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas, karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena asma apabila dia terpapar dengan faktor pencetus.

2) Alergen

Adalah suatu penyebab alergi. Dimana ini dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) *Inhalan*, yang masuk melalui saluran pernapasan (debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri dan polusi)
- b) *Ingestan* yang masuk melalui mulut (makana dan obat-obatan)
- c) *Kontak*, yang masuk melalui kontak dengan kulit (perhiasan, logam, dan jam tangan)

3) Perubahan cuaca

Cuaca yang lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma kadang serangan

berhubungan dengan asma seperti: musim hujan, musim bunga dan musim kemarau. Hal ini berhubungan dengan angin, serbuk bunga dan debu.

4) Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya asma, hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja dipabrik kayu, *polusi* lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

5) Olahraga

Sebagian besar penderita akan mendapat serangan atau apabila sedang bekerja dengan berat/ aktivitas berat. Serangan asma karena aktivitas biasanya segera setelah aktivitas selesai. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma.

6) Stress

Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diatasi, penderita asma yang mengalami stress harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya menurut (Amin Hardi, 2015)

Etiologi asma dapat dibagi atas:

a) Asma *ekstrinsik* / alergi

Asma yang di sebabkan oleh alergi yang di ketahui masalahnya sudah terdapat sejak anak-anak seperti tahap protein, serbuk sari, bulu halus, binatang dan debu.

b) *Asma intrinsic / idopatik*

Asma yang tidak di ketahui factor pencetus yang jelas, tetapi adanya factor-faktor non spesifik seperti: flu, Latihan fisik, atau emosi yang sering memicu serangan asma. Ama ini sering muncul/ timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi *sinus/ cabang tracheabroncial*.

c) *Asma campuran*

Asma yang terjadi/ timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan *intrinsk..*

2.1.3 **Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis adalah sebagai berikut:

1. Gejala asma paling umum adalah batuk (dengan atau tanpa disertai produksi
2. *Mucus, dipsnea, dan mengi* (pertama-tama ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama *inspirasi*)
3. Serangan asma paling sering terjadi pada malam hari atau pagi hari
4. *Eksasebrasi* asma sering (Brunner dan Sudarrth 2016)

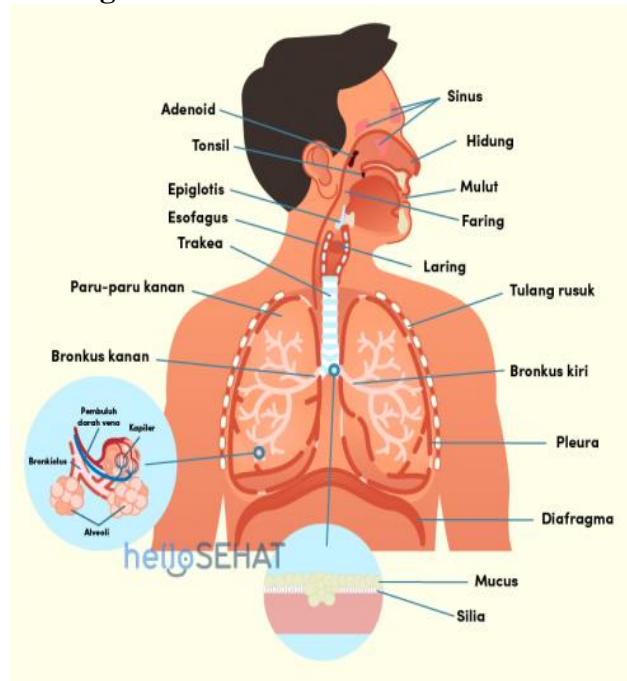
Tanda dan gejala asma dalam SDKI bervariasi sesuai dengan derajat *bronkospasme*. Klasifikasi keparahan *eksasebrasi* asma.

Tabel 2.1 Klasifikasi keparahan *eksaserbasi* asma.

	Ringan	Sedang	Berat	gagal napas yang mungkin terjadi
Gejala				
<i>Dyspnea</i>	Sakit beraktivitas	Saat bicara	Pada saat istirahat	Saat istirahat
Bicara	Dalam kalimat	Dalam fase	Dalam kata-kata	Diam
Tanda				
Posisi tubuh	Mampu berbaring	Lebih suka duduk	Tidak mampu berbaring	Tidak mampu berbaring
Frekuensi pernafasan	Meningkat	meningkat	>30 kali /menit	>30 kali/ menit
Penggunaan otot bantu pernafasan	tidak ada	Ada	Ada	<i>Gerakan torakoabdominal paradoks</i>
Suara napas	Mengisi pada saat pertengahan sampai akhir ekspirasi	Mengi saat ekspirasi	Mengi saat inspirasi dan ekspirasi	Gerakan sedikit tanpa mengi
Frekuensi jantung	<100 / menit	100-200/ menit	>200/ menit	<i>Brakikardi reaktif</i>
<i>Pulsus paradoksus</i> (mmHg)	<10	10-25	>25	<i>Brakikardi reaktif</i>
Status mental	Mungkin <i>agitasi</i>	Biasanya <i>agitasi</i>	Biasanya <i>agitasi</i>	Mengantuk
Pengkajian fungsional				
PEF (%) yang diprediksi atau terbaik secara personal)	>80	50-80	<50 berespon terhadap terapi berlangsung <2 jam	<50
SaO ₂ udara ruangan	>95	91-95	<91	<91
Pao ₂ (mmHg udara ruangan)	Normal	>60	<60	<60

Pao ₂ mmHg	<42	<42	>42	>42
--------------------------	-----	-----	-----	-----

2.1.4 Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi
(Syaifudin 2016)

1. Anatomi fisiologi sistem pernapasan

a. Hidung

Hidung (*nasal*) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (*respirasi*) dan indra penciuman . bentuk dan struktur hidung menyerupai *pyramid* atau kerucut dengan alasnya pada prosesus *palatinus osis maksilaris* dan *pars horizontal osis platum*. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan , melalui rongga hidung, *vestibulum* berisi rambut-rambut halus yang mencegah benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

b. Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan *vertebrae servikal VI*.

Struktur faring

Diantara basis kranii dan *esophagus* berisi jaringan ikat digunakan untuk tempat lewat alat-alat dari faring:

- 1) Celah antara basis kranii dan muskulus *konstriktor faringus superior* di tembus *tuba faringoauditiva platina ascendens* cabang *muskulus levator volipalatini*.
- 2) Celah antara *muskulus konstriktor faringus superior* dan *muskulus konstriktor faringus media* ditembus *nervus glosofaringeus*, *ligamentum stilofarngus*, dan *muskulus stilofaringeus*.
- 3) Celah antara *muskulus konstriktor faringus media* dan *muskulus konstriktor faringus inferior* ditembus *nervus laringikus superior*.
- 4) Celah dibawah *muskulus konstriktor faringikus* ditembus oleh *nervus laringikus*, *nervus inferior* dan *nervus rekurens*.

c. Laring

Laring atau pangkal tenggorkan merupakan jalan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan *ligamentum*. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi *epiglottis*, lipatan dari *epiglottis arytenoid* dan *pita intraritenoid*, setelah bawah tepi *kartilago krikoid*. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah *epiglottis*. Bagian atas disebut *supraglotis* dan bagian bawah disebut *subglotis*.

Vokalisasi adalah berbicara melibatkan sistem *respirasi* yang meliputi pusat khusus pengaturan bicara dalam *korteks serebi*, pusat respirasi di dalam batang oatak, dan artikulasi serta *struktur resonansi* dari mulut dan rongga hidung.

d. *Trakea*

Trakea (batang tenggorokan) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak di antara *vertebrae servikalis VI* sampai ke tepi bawah *kartilago krikoida vertebra torakalis V*, panjangnya sekitar 13cm dan diameter 2,5 cm dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding *fibrosis* yang tertanam dalam balok-balok *hialin* yang memertahankan *trakea* tetap terbuka.

Struktur *trakea*.

Pada ujung bawah *trakea*, setinggi *angulus sterni* tepi bawah *trakea vertebrae torakalis IV*, *trakea* bercabang dan menjadi *bronkus* kiri dan *bronkus* kanan. *Trakea* di bentuk oleh tulang-tulang rawan yang berbentuk cincin yang terdiri dari 15-20 cincin. Diameter *trakea* tidak sama pada seluruh bagian. Pada daerah *servikal* agak sempit, bagian tengah sedikit melebar, dan mengecil lagi dekat percabangan *bronkus*. Bagian dalam *trakea* terdapat *seputum* yang disebut karina, terletak agak ke kiri dari bidang median. Bagian dalam dari *trakea* terdapat sel-sel bersilia, berguna untuk mengeluarkan benda asing yang masuk bersama udara ke jalan pernapasan.

- 1) Sebelah kanan terdapat *N.vagus dektra*, *A.anonima sinistra*, dan *v.asigos*
- 2) Sebelah kiri terdapat *aorta* dan *nervus rekuren sinister*
- 3) Bagian depan menyilang *V.anonima sinistra* dan *fleksus kardiakus profundus*.
- 4) Bagian belakang terdapat *asofagus*, pada sisi *trakea* berjalan cabang-cabang *N.vagus* dan *trunkus simpatikus* ke arah *pleksus kardiakus*

Fungsi *trakea*

Mukosa trakea terdiri dari *epitel* keras seperti *lamina* yang berisi jaringan serabut-serabut elastis. jaringan *mukosa* ini berisi *glandula mukosa* yang sampai permukaan *epitel* menyambung ke pembuluh darah bagian luar. *Submukosa trakea* menjadikan dinding *trakea* kaku dan melindungi serta mencegah *trakea* mengempis. Kartilago antara *trakea* dan *esophagus* lapisannya menjadi elastis pada saat proses menelan sehingga membuka jalan makanan dan makanan masuk ke lambung. Rangsangan saraf simpatis memperlebar diameter *trakea* dan mengubah besar volume saat terjadinya proses pernafasan.

e. *Bronkus*

Bronkus (cabang tenggorok) merupakan lanjutan dari *trakea*. *Bronkus* terdapat pada ketinggian vertebrae IV dan V. *bronkus* mempunyai struktur sama dengan *trakea* dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan *trakea* dan berjalan ke bawah arah tampuk paru. Bagian bawah *trakea* mempunyai

cabang dua kiri dan kanan yang dibatasi oleh garis pembatas. Setiap perjalanan cabang utama tenggorokan ke sebuah lekuk yang panjang di tengah permukaan paru.

f. *Pulmo*

Pulmo (paru) adalah salah satu organ sistem pernapasan yang berada didalam kantong yang dibentuk oleh *pleura parietalis* dan *pleura viseralis*. Kedua paru sangat lunak, elastis, dan berada dalam rongga *toraks*. Sifatnya ringan dan terapung didalam air. Paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik karena partikel-partikel debu yang masuk termakan oleh *fagosit*. Hal ini terlihat nyata pada pekerjaan tambang.

Masing-masing paru mempunyai aspek yang tumpul menjorok ke atas, masuk ke leher kira-kira 2,5 cm di atas klavikula. Fasies mediastinalis yang konveks berhubungan dengan dinding dada dan fasies mediastinalis yang konkaf membentuk pericardium. Sekitar pertengahan pertemuan kiri terdapat hilus *pulmonalis* suatau lekukan tempat *bronkus*, pembuluh darah, dan saraf masuk ke paru membentuk radiks *pulmonalis*.

Apeks *pulmo* berbentuk bundar dan menonjol ke arah dasar yang lebar, melewati *aperture superior* 2,5-4 cm di atas permukaan cembung diafragma. Oleh karena kubah diafragma lebih menonjol keatas maka bagian kanan lebih tinggi dari paru kiri. Dengan adanya *insisura* atau *fisura* pada permukaan, paru dapat dibagi atas beberapa *lobus*, letak *insisura* dan *lobus* di perlukan dalam penentuan diagnosis. Pada paru kiri terdapat suatu *insisura* yaitu *insisura obliques*. *Insisura* ini membagi paru kiri atas dua *lobus* yaitu *lobus superior* (bagian yang terletak di atas dan di

depan *insisura*) dan *lobus inferior* (bagian paru yang terletak di belakang dan bawah *insisura*)

g. *Pleura*

Pleura adalah suatu membran *serosa* yang halus, membentuk suatu kantong tempat paru berada. Ada dua buah, kiri dan kanan yang masing-masing tidak berhubungan. *Pleura* mempunyai dua lapisan.

- 1) Lapisan permukaan disebut permukaan *parietalis*: lapisan *pleura* yang langsung berhubungan dengan paru dan memasuki fisura paru, memisahkan lobus-lobus dari paru.
- 2) Lapisan dalam *pleura viseralis*: pleura yang berhubungan dengan *fasia endororasika*, merupakan permukaan dalam dari dinding toraks, sesuai dengan letaknya.

2. Mekanisme pernapasan.

Mekanisme pernapasan menurut Syaifudin (2016) dan Tarwoto, (2011) sebagai berikut:

Paru dan dinding dada adalah strktur yang elastis, dalam keadaan normal terdapat lapisan cairan tipis antara paru dan dinding dada. Paru dengan mudah bergeser pada dinding dada. Tekanan pada ruangan antara paru dan dinding dada di bawah tekanan atmosfer. Paru teregang dan berkembang pada waktu bayi baru lahir (Syaifudin,2016)

Pada waktu menarik napas dalam, otot berkontraksi tetapi pengeluaran pernapasan dalam proses yang pasif. Diafragma menutup ketika penarikan

napas, diafragma dan tulang dada menutupi ke posisi semula. Aktivitas bernapas merupakan dasar yang meliputi gerak tulang rusuk ketika bernapas dalam dan volume udara bertambah (Syaifudin,2016)

Pada waktu inspirasi udara melewati hidung dan faring. Udara dihangatkan dan di ambil uap airnya. Udara berjalan melalui *trakea*, *bronkus*, bronkeolus, dan ductus alveolaris ke alveoli. Luas total dinding paru yang bersentuhan dengan kapiler-kapiler pada kedua paru kira-kira 70m² (Syaifudin,2016)

Bernapas atau *pulmonary ventilation* merupakan proses pemindahan udara dari dan ke paru-paru. Proses bernapas terdiri dua fase yaitu inspirasi yaitu periode ketika aliran udara luar masuk ke paru-paru dan ekspirasi yaitu periode ketika udara meninggalkan paru-paru keluar ke atmosfer, tekanan yang berperan dalam proses bernapas adalah tekanan atmosfer, tekanan intrapulmonary atau intraalveoli, dan tekanan intrapleura (Tarwoto 2011)

Aktivitas bernapas merupakan dasar yang meliputi gerak tulang rusuk sewaktu bernapas dalam. Pada waktu istirahat pernapasan menjadi dangkal akibat tekanan abdominal yang membatasi gerakan diafragma.

a. Inspirasi

Inspirasi terjadi ketika tekanan *alveoli* dibawah tekanan atmosfer. Otot yang paling penting dalam inspirasi adalah diafragma bentuknya melengkung dan melekat pada iga paling bawah dan otot *intrakosta eksterna*. Ketika diafragma berkontraksi bentuknya menjadi datar dan

menekan dibawahnya yaitu pada isi *abdomen* dan mengangkat iga keadaan ini menyebabkan pembesaran rongga toraks dan paru-paru (tarwoto,2011)

b. Ekspirasi

Selama pernafasan biasa, ekspirasi merupakan proses pasif, tidak ada kontraksi otot-otot aktif. Pada akhir inspirasi otot-otot respirasi relaks, memberikan elastis paru dan rongga dada untuk mengisi volume paru. Ekspirasi terjadi ketika tekanan *alveolus* lebih tinggi dari pada tekanan atmosfer. Relaksasi diafragma dan otot intrakosta eksterna mengakibatkan *recoil elastis* dinding dada dan paru sehingga terjadi peningkatan tekanan alveolus dan merupakan volume paru, dengan demikian udara bergerak dari paru-paru ke atmosfer (tarwoto,2011)

c. Reflek batuk

Reflek batuk merupakan cara paru mempertahankan diri bebas dari benda asing penyebab iritasi lain merangsang reflex batuk. *Implus afrens* berasal dari jalan pernapasn melalui *nervus vagus ke medulla oblongata*. Kejadian rangkalan otomatis dicetuskan oleh *sirkulit neuron medulla oblongata* yang menyebabkan efek:

- 1) Sekitar 2,5 liter udara diinspirasi
- 2) *Epiglottis* menutup dan pita suara menutup rapat untuk udara di dalam paru.

- 3) Otot perut berkontraksi kuat mendorong diafragma sementara otot ekspirasi lain berkontraksi kuat. Akibat tekanan dari dalam paru meingkat setinggi 100mmHg atau lebih.
- 4) Pita suara dan epiglottis tiba-tiba terbuka lebar sehingga udara yang tertekan dalam paru terdorong keluar. Biasanya udara yang bergerak cepat membawa benda asing yang terdapat dalam *bronkus* dan *trakea*.(Menurut syaifudin, 2016)

d. Ruang rugi

Selain udara yang dihirup oleh seseorang tidak pernah sampai pada daerah pertukaran gas , tetap berada dalam saluran napas, tempat tidak terjadi pertukaran gas di setiap kali bernapas dinamakan udara ruang rugi. Pada pertukaran gas di setiap kali bernapas dinamakan udara di ruang rugi. Pada inspirasi banyak udara baru mula mula harus mengisi berbagai area ruang rugi jalan napas. (mis.hidung, *faring*, *trakea* dan *bronkus*) sebelum mencapai *alveoli*. Udara ruang rugi ini tidak berguna bagi proses pertukaran gas, karena di lokasi ini tidak terjadi pertukaran gas. Udara ruang rugi normal pada orang muda dewasa kira-kira 150 ml.

Beberapa *alveoli* dengan sendirinya tidak berfungsi atau hanya sebagian berfungsi karena tidak ada atau jeleknya aliran darah melalui paru-paru yang berdekatan, sehingga harus di pertimbangkan sebagai ruang rugi. Bila ruang rugi *alveoli* dimasukkan ke dalam ruang rugi total maka dinamakan ruang rugi fisiologik yang berawalan dengan ruangrugi anatomic. Pada orang normal, ruang rugi anatomi dan fisiologis hampir

sama karena semua *alveoli* berfungsi pada paru normal. Pada orang yang alveolinya tidak berfungsi atau berfungsi sebagian, di bagian paru kadang-kadang ruang rugi fisiologik 10 kali ruang rugi anatomic (1-2 liter) (Syarifudin 2016)

e. Ventilasi mekanis

Syarifudin (2016) mengatakan bahwa ventilasi mekanis sebagai berikut:

Udara mengalir dari tekanan tinggi kebagian tekanan rendah. Namun demikian bila tidak ada aliran udara masuk atau keluar dari paru-paru tekana *alveolar* dan atmosfer dalam keadaan seimbang. Untuk memulai pernapasan aliran udara dalam paru-paru harus dicetuskan oleh turunya tekanan dalam *alveoli*. Karena ventilasi melibatkan adanya elastisitas, complain, tekanan dan gravitasi.

a) Elastisitas: kembalinya bentuk asli setelah perubahan karena kekuatan dari luar. Paru dan dada bersifat elastis, memerlukan energi untuk bergerak dengan cepat, dan kembali ke bentuk awalnya bila energi tidak efektif lagi.

b) Complain: kemampuan mengembang baru merupakan ukuran elastis, ditunjukkan sebagai peningkatan volume dalam paru, untuk tiap unit peningkatan tekanan intraveolar

Complain= perubahan volume paru(liter)

Perubahan tekanan paru (cm H₂O)

Complain paru total pada kedua paru adalah 0,13 l/cm

- c) Tekanan: udara yang ditangkap jalan napas adalah campuran nitrogen dan oksigen (99,5%) dan sejumlah kecil karbon dioksida dan uap air (0,5%) molekul berbagai gas menunjukkan gerakan karena pelepasan molekul ini konstan. Volume gas menimbulkan tekanan terhadap dinding penampung karena gas dan campuran gas berusaha untuk bergerak dari batas lingkungan yang da.
- d) Gravitasi: adalah akibat banyaknya udara yang terjadi pada bagian atas paru dari pada dasar jumlah upaya yang dibutuhkan untuk ventilasi dimana ventilasi bagian ini menurun dan ventilasi lain dari area yang kurang meningkat.
- f. Difusi gas melalui jaringan
- Yang penting dalam gas-gas pernapasan/respirasi adalah daya larut yang sangat tinggi dalam lemak, akibatnya juga sangat larut dalam membrane sel gas ini berdifusi melalui membrane sel dengan rintangan. Pembatas utama gerakan gas di dalam jaringan adalah percepatan difusi melalui cairan jaringan bukan melalui membrane sel. Oleh karena itu difusi gas melalui air terutama yang harus diperhatikan bahwa karbon dioksida berdifusi 20 kali kesepatan oksigen.
- g. Pengaturan pernapasan

Pernapasan spontan ditimbulkan oleh rangsangan ritmis neuron motoris yang mempersarafi otot pernapasan otak. Rangsangan ini secara

keseluruhan bergantung pada implus saraf. Pernapasan berhenti bila medulla spinalis dipotong melintang di atas *nervus prenikus*.

Terdapat dua mekanisme saraf yang terpisah pernapasan dan terdapat pada korteks serebri. Rangsangan ritmik pada medulla oblongata menimbulkan pernapasan otomatis. Daerah medulla oblongata berhubungan dengan pernapasan secara klasik. Rangsangan ritmis neuron pusat pernapasan (Tarwoto, 2011)

h. Proses transpot oksigen

Saturasi (kejumlahan) *hemoglobin* dan PO₂ hanya mengelilingi 3% dari oksigen yang terdiri dari oksigen yang terdiri dari darah arteri. Konsentrasi molekul oksigen dalam larutan cadangan dari molekul hemoglobin, khususnya panas atom di dalam unit pusat adalah $HB+O_2=HBO_2$.

Molekul *hemoglobin* oksigen segera berkembang pada keadaan seimbang. Jika dari semua hemoglobin ini menggantikan HBO₂ darah ini 100% oksigenasi atau pemenuhan bersama oksigen terjadi. Sebagian PO₂ mencapai permukaan lebih tinggi sekitar 250 mmHg, pada konsentrasi oksigen rendah, darah hanya memenuhi sebagian, tetapi tekanan *alveolar* pemenuhannya masih tinggi. *Hemoglobin* mempunyai oksigen kuat pada konsentrasi udara *alveolar* 97,5% dari hemoglobin dalam bentuk HBO₂ (Tarwoto 2011)

2.1.5 Patofisiologi

Wijaya dan Puji (2013) mengatakan bahwa patofisiologi asam adalah obstruksi jalan napas *difusi refersible*. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang melindungi bronchi, yang menyempitkan jalan napas, atau pembengkakan membrane yang melapisi bronkial, atau penghisap bronchi, dengan *mukosa* yang kental. Selain itu otot-otot bronkial dan kelenjar *mukosa* membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan *alveoli* menjadi hiperinflasi, dengan udara tertangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dengan perubahan ini belum diketahui, tetapi ada yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem *imunologis* dan sistem otonom.

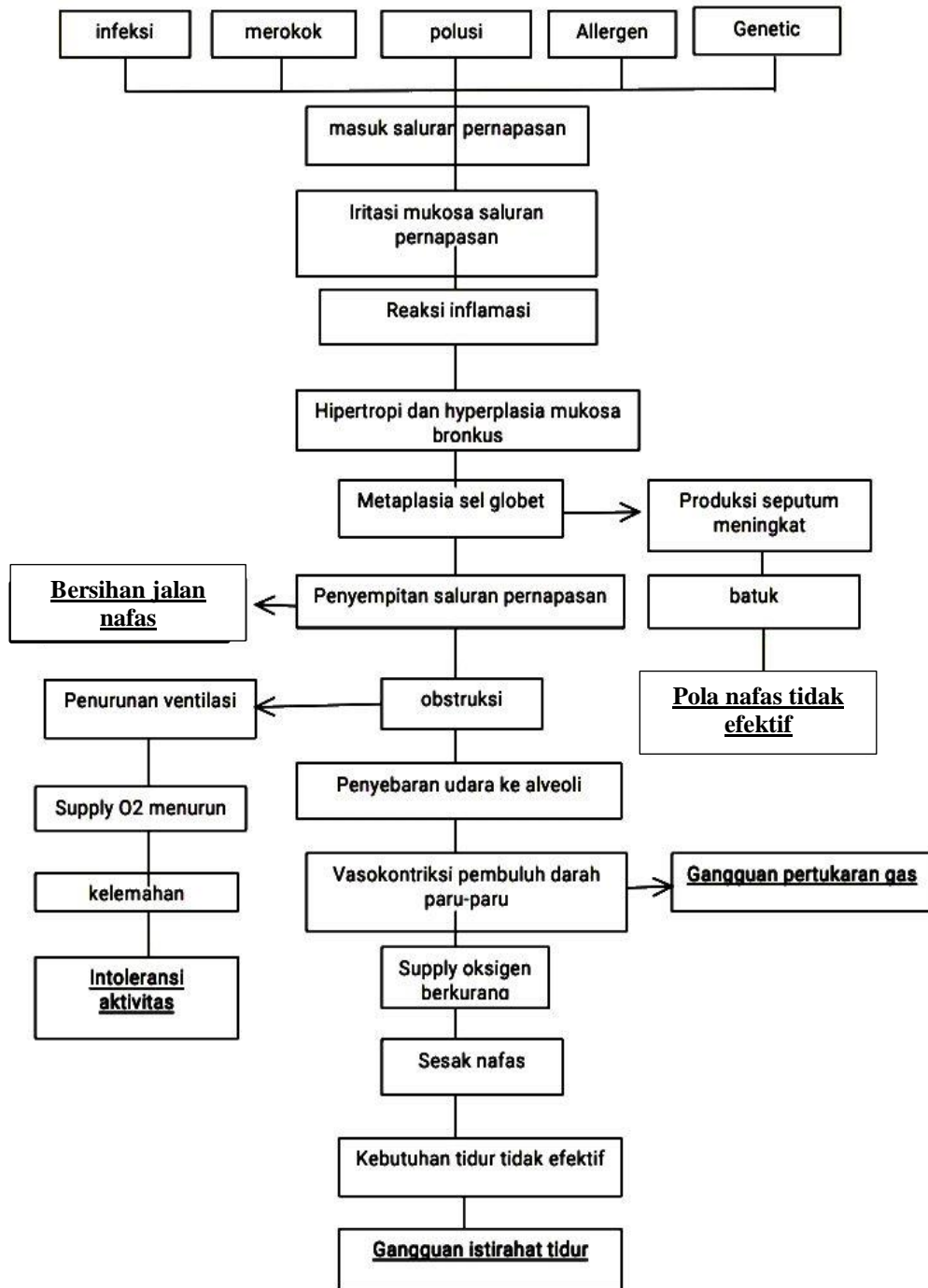
Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. *Antibody* yang dihasilkan (igE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan gen dengan antibody. Menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti *histamine, bradikinin, dan prostaglandin* serta *anafilaksis* dari substansi yang beraksi lambat (SRS-A). pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan *bronkospasme*, pembengkakan membrane *mukosa* dan pembentukan mucus yang sangat banyak.

Sistem saraf otonom mempengaruhi paru. Tonus otot *bronkial* diatur oleh *inplus* saraf *vagal* melalui sistem *parasimpatis*. Pada asma idiopatik atau nonalergik, ketika ujung saraf pada jalan napas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi dan polutan, jumlah asetikolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan asetikolin ini secara langsung menyebabkan

bronkonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang dibahas di atas. Individu dengan asma dapat mempunyai toleransi rendah terhadap respon parasimpatis.

Selain itu, reseptor a- dan b- adrenergic dari semua sistem simpatis terletak dalam bronchi. Ketika reseptor a- adrenergic dirangsang terjadi *bronkokonstrinsik*, *bronkodilatasi* ketika reseptor b- adrenergic yang dirangsang. Keseimbangan antara reseptor a- dan b- adrenergic dikendalikan terutama oleh siklus adenosine monofosfat (cAMP). Stimulasi reseptor alfa mengakibatkan penurunan cAMP, yang mengarah pada peningkatan mediator kimiawi yang dilepaskan oleh sel-sel *mast bronkokonstrik*.

2.1.6 Pathway



Skema 1.2 WOC Asma Bronkial
(Syaifudin 2016, SDKI 2017)

2.17 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan dignostik menurut wahid (2013) ada dua yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yaitu meliputi:

1. Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaa seputum, pemeriksaan ini untuk melihat adanya:

- 1) Kristal-kristal *charcot leyden* yang merupakan *granulasi* dari kristal *esinopil*.
- 2) *Spiral chrusmen*, yakni merupakan *cast cell* dari cabang *bronkus*.
- 3) *Crole* yang merupakan figmen dari *epitel bronkus*
- 4) *Netrofil* dan *eosinophil* yang terdapat pada seputum umumnya bersifat mukoid dengan vikositas yang tinggi dan kadang terdapat *mucus plug*.

b) Pemeriksaan darah

- 1) Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat terjadi *hipoksemia, hipercapnia atau sianosis*.
- 2) Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH
- 3) *Hiponatremia* dan kadar *leukosit* kadang di atas 15.00/mm³ yang menandakan adanya infeksi.
- 4) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatan igE pada waktu serangan dan menurun saat bebas serangan asma.

2. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan radiologi

Pada waktu serangan menunjukkan gambaran hiperinflasi paru yakni raadiolensi yang bertambah dan peleburan rongga interkostalis, serta

diafragma yang menurun. Pada penderita dengan komplikasi terdapat gambaran sebagai berikut:

- 1) Bila disertai dengan *bronchitis*, maka bercak-bercak dihalus akan bertambah.
- 2) Bila ada *emfisema* (COPD) gambaran *radiolusen* semakin bertambah
- 3) Bila terdapat komplikasi, maka terdapat gambaran *infiltrase* paru.
- 4) Dapat menimbulkan gambaran atelektasi paru
- 5) Bila terjadi pneumonia gambarannya adalah *radiolusen* pada paru.

b) Pemeriksaan tes kulit

Dilakukan untuk mencari faktor allergen yang dapat beraksi positif pada asma.

c) Elektrokardiografi

- 1) Terjadi *right aksis deviation*
- 2) Adanya *hipertrofi* otot jantung *right bundlebranch block*
- 3) Tanda *hipoksemia* yaitu *takikardi*, SVES, VES, atau terjadi depresi *segemen ST negative*.

d) Scanning paru

Melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa redistribusi udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru

e) Spirometri

Menunjukkan adanya obstruksi jalan napas *reversible*, cara tepat diagnosis asma salah melihat respon pengobatan dengan *bronkodilator*. Pemeriksaan spirometer dilakukan sebelum atau sesudah pemberian *aerosol*

bronkodilator, peningkatan FEVI atau FCV sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma.

2.1.8. Tindakan medis

Terapi farmakologis

Menurut Brunner dan Suddarth (2016) terdapat 2 golongan medikasi-medikasi kerja cepat dan control kerja lambat maupun produk kombinasi.

- a. Angonis adrenergic beta 2 kerja pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikosteroid: inhaler dosis-terukur (MDI)
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotriene/antileuketrien
- e. Metilaxatin

2.1.9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Nurarif dan Kusuma (2015) sebagai berikut:

Tujuan utama pelaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen yaitu:

- a) Edukasi

Edukasi yang baik akan menurunkan *morbidity* dan *mortality*, edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan/ asma, profesi kesehatan.

b) Menilai dan monitor berat asma secara berkala.

Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan mobitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut oleh factor antara lain:

- 1) Gejala dan berat asma berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi
- 2) Pajanan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya.
- 3) Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma scara mandiri.
 - a) Identifikasi dan mengendalikan factor pencetus
 - b) Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang
 - c) Menetapkan pengobatan pada serangan akut
 - d) Control secara teratur
 - e) Pola hidup sehat

Penatalaksanaan menurut Wahid & Suprpto (2013) sebagai berikut:

1. Prinsip umum dalam pengobatan asma
 - a) Menghilangkan obstruksi jalan napas
 - b) Menghindari factor yang bias menimbulkan serangan asma
 - c) Menjelaskan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit asma dan pengobatannya

2. Pengobatan pada asma

a) Pengobatan farmakologi

1) Bronkodilator: obat yang melebarkan saluran nafas, yang terbagi menjadi dua yaitu adrenergik (*adrenalin* dan *efedrin*) misalnya terbutalin atau bicasama dan satin atau teofilin (*aminofilin*)

2) Kromalin

Bukan *bronkodilator*, tetapi obat pencegahan serangan asma pada penderita anak. Kromalin biasanya diberikan bersama obat anti asma dan efeknya baru terlihat setelah satu bulan.

3) Ketofilen

Mempunyai efek pencegahan terhadap asma dan diberikan dalam dosis dua kali 1 mg/hari. Keuntungannya adalah dapat diberikan secara oral.

4) Kortikosteroid hidrokortison 100-200mg jika tidak ada respon maka penderita segera diberi steroid oral.

b) Pencegahan non farmakologik

1) Memberikan penyuluhan

2) Menghindari factor pencetus

3) Pemberian cairan

4) Fisioterapi nafas (senam asma)

5) Pemberian oksigen

2.2 Konsep asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Wahid dan Suprpto (2013) data pengkajian sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

- a. Identitas klien

pengkajian mengenai nama, umur dan jenis kelamin perlu dikaji pada penyalit status *asmaticus*. Sragen asmada usia dini memberikan implikasi bahwa sangat mungkin terdapat status *atopi*. Sedangkan pada usia dewasa dimungkinkan adanya faktor *non atopi*. Alamat menggambarkan kondisi lingkungan tempat klien berada, dapat mengetahui kemungkinan faktor pencetus serangan asma. Status perkawinan, gangguan emosional yang timbul dalam keluarga atau lingkungan merupakan faktor pencetus serangan asma, pekerjaan, serta bangsa perlu juga dikaji untuk mengetahui adanya pemaparan bahan allergen. Hal ini yang perlu dikaji tentang: tanggal MRS, nomor rekaman medik, dan diagnosis keperawatan medis.

- b. Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan serangan asma sering mencari pertolongan dengan keluhan, terutama sesak napas yang hebat dan mendadak kemudian diikuti dengan gejala-gejalayang lain yaitu: *wheezing*, penggunaan otot bantu pernapasann, kelelahan gangguan kesadaran, *sianosis*, serta perubahan tekanan darah. Perlu juga dikaji kondisi awal terjadinya serangan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Seperti yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti infeksi saluran napas atas, sakit tenggorokan, amandel, *sinusitis*, polip hidung. Riwayat serangan asma frekuensi, waktu, allergen-alergen yang dicurigai sebagai pencetus serangan serta riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala asma.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada klien dengan serangan status asmatikus perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit allergen yang lain pada anggota keluarganya karena *hipersensitifitas* pada penyakit asma ini lebih ditentukan oleh factor genetic oleh lingkungan.

e. Riwayat psikososial

Gangguan emosional sering dipandang sebagai salah satu pencetus bagi serangan asma baik gangguan itu berasal dari rumah tangga, lingkungan sekitar samapi lingkungan kerja. Seoraang yang punya beban hidup yang berat berpotensi terjadi serangan asma, yatim piatu, ketidak *harmonisan* hubungan dengan orang lain sampai ketakutan tidak bias menjalankan peran semula.

Integritas ego: ansietas, ketakutan, peka rangsang.

f. Pemeriksaan fisik

1) BI-reath:

- a) Peningkatan frekuensi pernapasan , susah bernapas, perpendekan periode inspirasi, pemanjangan ekspirasi, penggunaan otot-otot aksesori pernapasan (retraksi *sternum*, pengangkatan bahu waktu bernapas)
 - b) *Dipsnea* pada saat ini istirahat atau respon terhadap aktifitas atau latihan
 - c) Nafas memburuk ketika pasien berbaring terlentang di tempat tidur.
 - d) Pernafasan cuping hidung
 - e) Adanya mengi yang terdengar tanpa stetoskop
 - f) Batuk keras, kering dan akhirnya batuk produktif
 - g) Faal paru terdapat penurunan FEVI
- 2) B2-Boold:
- a) Takikardi
 - b) Tensi meningkat
 - c) Pulsus paradoks (penurunan tekanan darah 10mmHg waktu inspirasi)
 - d) Sianosis
 - e) Diaphoresis
 - f) Dehidrasi
3. B3-Brain:
- a) Gelisah
 - b) Cemas
 - c) Penurunan kesadaran
- 3) B4-Bowel:

Pada klien yang mengalami dispnea penggunaan otot bantu nafas maksimal kontraksi otot abdomen meningkat yang mengakibatkan menurunnya nafsu makan. Dalam keadaan hiposia juga mengakibatkan penurunan motilitas pada gaster sehingga memperlambat pengosongan lambung yang menyebabkan penurunan nafsu makan.

4) B6-Bladder

Pada klien dengan hiperventilasi akan kehilangan cairan melalui penguapan dan tubuh berkompensasi dengan penurunan produksi urine.

5) B6-Bone:

Pada klien yang mengalami hipoksia penggunaan otot bantu nafas yang lama menyebabkan kelelahan. Selain itu hipoksia menyebabkan metabolisme anaerob sehingga terjadi penurunan ATP.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa menurut SDKI edisi I tahun 2016:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen
- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

2.2.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan jalan nafas kembali normal ditandai dengan kriteria hasil: 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih 2. Menunjukkan jalan napas yang paten 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan napas.	<i>Observasi</i> 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas 3. monitor seputum <i>Terapeutik</i> 4. pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift 5. posisikan semi fowler 6. berikan minuman hangat 7. lakukan fisioterapi dada 8. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 9. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. berikan oksigen <i>Edukasi</i> 12. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 13. ajarkan batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 14. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	Pola napas	Setelah dilakukan	<i>Observasi</i>

	tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>perawatan 3x24 jam diharapkan pola napas kembali ke rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada dyspnea dan sianosis 2. menunjukkan jalan napas yang paten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas 2. .monitor bunyi napas tambahan 3. monitor seputum <i>Terapeutik</i> 4. pertahanan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift 5. posisikan semi fowler atau fowler 6. berikan minum hangat 7. lakukan fisioterapi dada 8. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 9. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal 10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <i>edukasi</i> 11. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 12. ajarkan batuk efektif <i>kolaborasi</i> 13. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan klien menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan yang adekuat Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mendemonstrasikan peningkatan ventilasi oksigenasi yang adekuat 2. memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda distress pernapasan 3. mendemonstrasikan batuk efektif dan 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. monitor pola napas 3. monitor kemampuan batuk efektif 4. monitor adanya produksi seputum 5. monitor adanya sumbatan jalan napas 6. palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. auskultasi bunyi napas 8. monitor saturasi oksigen 9. monitor nilai AGD 10. monitor hasil X-ray toraks <i>Terapeutik</i> 11. alur interval pemantauan

		suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dipses	respirasi sesuai kondisi pasien 12. dokumentasikan pemantauan <i>Edukasi</i> 12. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. informasikan hasil pemantauan jika perlu
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas terpenuhi Dengan kriteria hasil: 1. berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi RR 2. mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri 3. keseimbangan istirahat dan aktivitas	<i>Observasi</i> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <i>Terapeutik</i> 5. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 9. anjurkan tirah baring 10. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <i>Kolaborasi</i> 12. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan keluhan sesak menurun Dengan kriteria hasil: 1. pernafasan kembali ke rentang normal	<i>Observasi</i> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri

		<p>2. klien tampak nyaman</p>	<p>non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan kelainan tentang nyeri 6. .identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. .monitor keberhasilan kmplementer yang sudah di berikan 9. monitor efeksamping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 10. .berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 11. .kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. fasilitasi istirahat dan tidur 13. pertimbangkan jenis dan sumber nyei dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukai</i> 14. .jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. jelaskan strategi meredakan nyeri 16. .njurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 19. kolaborasi pemberian analgetik jika peru
--	--	-------------------------------	--

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawat serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam 2016)

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Nursalam 2016 mengatakan bahwa evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulisan klien mengenai perubahan nutrisi yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan untuk peningkatan nutrisi.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*subjektif, objektif, assessment, perencanaan*). pada evaluasi sumatif ini penulis menilai tujuan akhir penerapan peningkatan nutrisi tubuh yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan nutrisi setelah dilakukan peningkatan nutrisi tersebut.

- a) S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang di dapat dari klien setelah tindakan diberikan.

- b) O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil penguasaan penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c) A (analisis) adalah membandingkan antara formasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi
- d) P (planning) adalah rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan Asma Bronkial

2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian

Batuk efektif merupakan tindakan yang tepat untuk mengeluarkan seputum, berdasarkan penelitian yang dilakukan Listriana, Keraman dan Yanto, (2020) batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran seputum. Penelitian Nurhayati dan Dirdjo (2015) menunjukkan bahwa dengan batuk efektif dapat mengeluarkan seputum/ dahak yang berlebihan sehingga dapat membebaskan jalan nafas klien.

Hasil pengamatan pada 2 pasien pada hari pertama, kedua, dan ketiga melatih pasien menarik nafas dari hidung salam 4 detik dan menganjurkan menahan nafas melalui mulut scara perlahan dengan bibir mecucu selama 8 detik, selanjutnya meminta pasien mengulangi tarik nafas dalam 3 kali terakhir menganjurkan pasien batuk dengan kuat, setelah tarik nafas yang ke 3. Respon yang didapat dari kedua pasien setelah latihan batuk efektif cukup baik karena mampu mendemonstrasikannya dan dahak dapat dikeluarkan. (Suciarianni, 2015).

Untuk memberikan efek yang lebih baik, pasien mendapatkan nebulizer melalui penguapan dimana obat-obatan yang berupa cairan dimasukkan ke dalam

tabung lalu dengan bantuan listrik menghasilkan uap yang di hirup dengan masker khusus/mouth piece dan dilakukan 3x 24 jam. Indikasi pemberian terapi ini yaitu penderita asma, sesak nafas kronk, batuk, pilek, dan untuk melembapkan saluran nafas (Suciariani, 2015)

Hasil pengamatan Nurhayati dan Dirdjo (2015) menunjukkan bahwa dengan batuk efektif dapat mengeluarkan spitum/dahak yang berlebihan sehingga dapat membebaskan jalan napas klien. Untuk memberikan efek yang lebih baik, pasien mendapatkan diberikan nebulizer melalui penguapan dimana obat-obatan yang berupa cairan dimasukkan ke dalam tabung lalu dengan bantuan listrik menghasilkan uap yang dihirup dengan masker khusus/mouth piece. Indikasi pemberian terapi ini yaitu penderita asma, sesak napas kronik, batuk, pilek, dan gangguan saluran pernapasan, sehingga membersihkan saluran napas, mengencerkan sputum, dan untuk melembapkan saluran napas (Suciarianni, 2015).

2.3.2 Pengertian

Batuk efektif merupakan tindakan yang tepat untuk mengeluarkan seputum, berdasarkan penelitian yang dilakukan Listriana, Keraman dan Yanto, (2020) batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran seputum. Penelitian Nurhayati dan Dirdjo (2015) menunjukkan bahwa dengan batuk efektif dapat mengeluarkan seputum/ dahak yang berlebihan sehingga dapat membebaskan jalan nafas klien.

2.3.3 Tujuan

Menurut Santosa, Agus (2019), tujuan dari fisioterapi dada sebagai berikut:

1. Mengeluarkan sekret yang terakumulasi dalam saluran napas bagian bawah.
2. Merangsang batuk.
3. Mencegah penumpukan sekret pada saluran napas bagian bawah.
4. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret.
5. Meningkatkan distribusi dan pertukaran gas.
6. Meningkatkan ekspansi dada.
7. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret.

2.3.4 SOP Tindakan

Tabel 2.3 prosedur tindakan latihan batuk efektif

LATIHAN BATUK EFEKTIF	
Pengertian	Batuk efektif merupakan tindakan yang tepat untuk mengeluarkan seputum, berdasarkan penelitian yang dilakukan Listriana, Keraman dan Yanto, (2020)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret. 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium. 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.
Indikasi	Pemberian latihan batuk efektif diberikan pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan akibat akumulasi sekreat seperti pada pasien dengan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit paru obstruktif (PPOK) 2. Asma 3. Pneumonia 4. Tuberculosis
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tissue 2. Bengkok 3. Perlak/pengalas

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sputum pot 5. Air minum hangat 6. Sarung tangan 7. Antiseptic
Fase Prainteraksi	<p>Fase Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan/ indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan 3. Kontrak waktu yang akan dilakukan (5-10 menit) 4. Berikan kesempatan untuk pasien bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan 5. Tanyakan persetujuan untuk tindakan yang akan dilakukan pada klien <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien dengan menutup sampiran 2. Mengatur posisi yang nyaman (semi fowler atau fowler) 3. Anjurkan untuk minum hangat terlebih dahulu 4. Memakai sarung tangan 5. Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut 6. Anjurkan pasien melakukan napas dalam melalui hidung selama 4 detik, jaga mulut tetap tertutup, tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan minta pasien konsentrasi pada pengembangan perut. 7. Meminta pasien menahan napas selama 2 detik 8. Anjurkan pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 9. Memasang perlak/ alas dan bengkok di pangkuan klien bila duduk. 10. Anjurkan pasien mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 11. Minta pasien batuk dengan kuat langsung

	<p>setelah Tarik napas dalam yang ke 3 pada bengkok yang sudah di sediakan. Membuang dahak pada tempat yang sudah disediakan</p> <p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan alat 2. Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan 3. Mengevaluasi respon pasien dan keluhan pasien
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada pasien bagaimana perasaannya 2. Kaji jumlah dan warna sputum yang telah dikeluarkan oleh pasien

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.I DENGAN GANGGUAN SISTEM

PERNAPASAN: ASMA BRONKIAL DIRUANGAN RAFLESIA

KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

1. Biodata

- a. Nama Klien : Tn.I
- b. Usia : 23 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Pelabuhan Baru

- e. Golongan darah : O
- f. Status Perkawinan : Belum Kawin
- g. Agama : Islam
- h. Suku Bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : D3
- j. Pekerjaan : Honor
- k. Sumber informasi : Tn.A (Keluarga Pasien)
- l. Tanggal MRS : 21 April 2022
- m. Tanggal pengkajian : 22 April 2022
- n. Diagnosa Medis : Asma Bronkial

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.A
- b. Usia : 54 Tahun
- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Pelabuhan Baru

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama MRS

Klien datang ke IGD pada hari Kamis, 21 April 2022 pukul 14:00 WIB dengan keluhan sesak nafas sejak kemarin, sesak di sertai batuk

berdahak, sebelumnya klien sudah demam 2 hari, klien memiliki riwayat Asma Bronkial

Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg

P : 100x/ menit

RR : 28x/menit

T : 36,2 °C

2) Keluhan Saat Ini

Pada saat di kaji pada tanggal 22 April 2022, klien mengatakan masih sesak nafas, sesaknya akan kambuh pada malam hari, dan di sertai batuk berdahak, terdengar wheezing, dengan frekuensi nafas 28 x/menit. Klien bernafas dengan tersengal-sengal serta adanya retraksi dinding dada. Klien mengatakan masih merasa lemas tidak bertenaga, merasa sulit beraktivitas karena lemas. Klien tampak gelisah, dan terdapat sianosis pada bagian bibir serta dipsnea saat bernafas.

3) Keluhan Kronologis

a) Faktor Pencetus

Klien mengatakan sebelum masuk ke IGD klien bekerja dengan ruangan yang masih berdebu. Dan pulang bekerja malam hari hujan-hujan.

b) Timbulnya Keluhan

Klien mengatakan sesaknya timbul pada malam hari.

c) Lamanya

Klien mengatakan sesaknya terjadi dari malam hari pukul 01:00 WIB sampai menjelang pagi

d) Upaya Mengatasi

Klien mengatakan sebelum masuk ke IGD klien merasa demam dan klien minum obat Paracetamol dan Aminopilin, tidak lama kemudian sesaknya kambuh kembali sehingga pada siang harinya klien di bawa ke rumah sakit bersama keluarganya.

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

1) Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan, hanya saja ketika di ruangan yang berdebu klien akan merasa sesak nafas dan bersin-bersin.

2) Riwayat Kecelakaan

Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan sebelumnya.

3) Riwayat Dirawat di Rs

Klien mengatakan baru pertama kalinya di rawat di rumah sakit.

4) Riwayat Operasi

Klien mengatakan tidak ada riwayat operasi

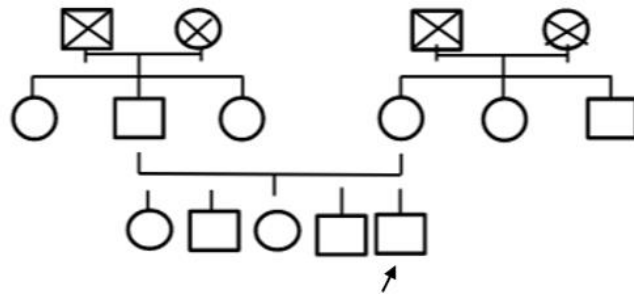
5) Riwayat Pemakaian Obat

Sejak lulus SMP ketika Asmanya kambuh klien mengkonsumsi Aminopilin.

6) Riwayat Riwayat Merokok

Klien mengatakan tidak merokok.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan) contoh:



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan:

□ = Laki-laki ↗ = Klien ✕ = Meninggal
 ○ = Perempuan ····· = Tinggal serumah

2. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan anggota keluarga (nenek dan kakak ke-3) mengalami penyakit yang sama seperti klien yaitu Asma.

3. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat

Klien selalu di dampingi oleh anggota keluarganya khususnya ibu dan kakak pertamanya.

2) Interaksi dalam Keluarga

a) Pola komunikasi

Klien dan keluarga berkomunikasi dengan baik.

b) Pembuatan keputusan

Keluarga mengatakan jika mengambil keputusan dilakukan musyawarah terlebih dahulu dengan kakak-kakaknya

c) Kegiatan kemasyarakatan

Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti kegiatan risma.

3) Dampak penyakit pasien

Klien mengatakan jika klien sakit maka tidak bisa bekerja. Dan harus mengeluarkan biaya lebih untuk pengobatan klien.

4) Masalah yang mempengaruhi

Klien mengatakan penyakit asmanya ini membuat merasa lemas, sesak dan sulit beraktivitas pada saat ini.

5) Dampak penyakit pasien

Keluarga mengatakan khawatir dengan penyakit yang di derit klien dan harus mengeluarkan biaya yang lebih untuk pengobatan klien.

6) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikir

Klien mengatakan sangat khawatir dengan penyakit dan status kesehatannya.

b) Harapan telah menjalani

Harapan kien setelah menjalani perawatan yaitu ingin cepa sembuh, ingin beraktivitas seperti biasanya, bisa bekerja dan penyakitnya tidak kambuh lagi.

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit

Klien mengatakan perubahan setelah sakit klien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya dirumah untuk saat ini.

7) Sistem Nilai Kepercayaan

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

b) Aktivitas agama

Keluarga senantiasa berdo'a untuk kesembuhan Tn.I serta solat dan mengaji.

c) Pola Kebiasaan

Tabel 3.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi :		
	1. Frekuensi Makan 3x/Hari	3 kali	3 kali
	2. Nafsu Makan Baik/TidakAlasan	Baik	Menurun
	3. Porsi Makan yang Dihabiskan	1 porsi	1/4 porsi
	4. Makan yang Tidak Disukai	Tidak ada	Tidak ada

	5. Makanan yang Membuat Alergi	Tidak ada	Tidak ada
	6. Makanan Pantangan	Tidak ada	Terong dan nangka.
	7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan	Tidak ada	Tidak ada
	8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, Dll)	Tidak ada	Tidak ada
2	<p>Pola Eliminasi</p> <p>1. B.A.K :</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Warna</p> <p>c. Keluhan</p> <p>d. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, Dll)</p> <p>2. B.A.B</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>c. Warna</p> <p>d. Konsistensi</p> <p>e. Keluhan</p> <p>f. Penggunaan <i>Laxatif</i></p>	<p>5 kali</p> <p>Jernih</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>1 kali Pagi</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lembut</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>4 kali Jernih</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>1 kali Pagi</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lembut</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
3	<p>Pola Personal <i>Hygiene</i></p> <p>1. Mandi</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p>	<p>2 kali</p> <p>pagi dan sore</p>	<p>Belum ada mandi</p>
	<p>2. Oral <i>Hygiene</i></p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p>	<p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p>	<p>1 kali Pagi</p>
	<p>3. Cuci Rambut</p> <p>a. Frekuensi</p>	<p>2 kali</p>	<p>Belum ada cuci rambut</p>

	b. Waktu	Pagi dan sore	Belum ada cuci rambut
4.	Pola Istirahat dan Tidur 1. Lama Tidur Siang : Jam/Hari 2. Lama Tidur Malam : Jam/Hari 3. Kebiasaan Sebelum Tidur :	Tidak ada 6-8 jam Menonton TV	1-2 jam 4-6 jam Tidak ada
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan 1. Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat Kesadaran : Composmetis
- c. Glasgow Coma Scae (GCS) : E (4), M(6). V(5)
- d. Berat Badan : 59 Kg
- e. Golongan Ddarah : O
- f. Nadi : 100x/m
- g. Frekuensi Nafas : 28x/m
- h. SPO2 : 96%

i. Suhu Tubuh : 36,2 °C

2. Sistem Penglihatan

a. Posisi Mata : Simetris

b. Kelopak Mata : Tidak terdapat edema, lesi serta nyeri.

c. Pergerakan Bola Mata : Normal (8 gerakan otot mata)

d. *Konjungtiva* : Ananemis

e. *Sclera* : Anikterik

f. *Pupil* : Isokor pada mata kanan dan kiri

g. Otot-Otot Mata : Baik

h. Fungsi Penglihatan : Baik

i. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda-tanda peradangan

j. Pemakaian Kaca Mata : Tidak memakai kacamata

k. Pemakaian Lensa Kontak : Tida menggunakan lensa mata

l. Reaksi Terhadap Cahaya ; Pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya

3. Sistem Pendengaran

a. Daun Telinga : Simetris antara kanan dn kiri

b. Kondisi Telinga Tengah : Bersih

c. Cairan Dari Telinga : Tidak ada cairan yang keluar dari telinga

d. Fungsi Pendengaran : Fungsi pendengaran masih berfungsi baik

- e. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
 - f. Gangguan Keseimbangan : Fungsi pendengaran masih berfungsi baik
 - g. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada gangguan keseimbangan
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas berbunyi : Tidak bersih terdapat sekret dan wheezing
 - b. Penggunaan otot bantu napas : Klien menggunakan otot bantu napas
 - c. Frekuensi : 28x/menit
 - d. Irama : Ireguler
 - e. Jenis Pernafasan : Wheezing
 - f. Batuk : Iya, dan berdahak
 - g. *Sputum* : Terdapat seputum
 - h. Terdapat Darah : Tidak terdapat darah
 - i. Suara Nafas : Terdapat suara nafas tambahan (wheezing)
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
 - 1) Frekuensi Nadi : 100x/ menit
 - a) Irama : Tidak teratur
 - 2) *Distensi Vena Jugularis*
 - a) Kanan : Tidak terdapat bendungan vena juggularis

- b) Kiri : Tidak terdapat bendungan vena jugularis
- c) *Temperature* Kulit : Elastis
- 3) Warna Kulit : Tidak pucat
- 4) *Edema* : Tidak terdapat edema
- 5) *Capillary Refill Time* (CRT) : Kembali < 3 detik
- b. Sirkulasi Jantung
 - 1) Irama : Sinus ritem
 - 2) Sakit Dada : Klien tidak mengeluh sakit dada
- 6. Sistem Hematologi
 - a. Gangguan Hematologi
 - Pucat : Tidak pucat
 - Perdarahan : Tidak terdapat perdarahan
- 7. Sistem saraf Pusat
 - a. Keluhan Sakit Kepala : Ada, jika tidak bisa tidur karena asmanya kambuh
 - b. Tanda-Tanda Peningkatan TIK : Ada, jika tidak bisa tidur karena asmanya kambuh
 - c. Gangguan *System* Persarafan : Tidak ada gangguan sistem persarafan
 - d. Pemeriksaan Reflek : Reflek patella positif
- 8. Sistem Pencernaan

- a. Keadaan mulut
 - 1) Gigi : Masih lengkap
 - 2) Gigi Palsu : Tidak ada
 - 3) *Stomatitis* : Tidak ada
 - 4) Lidah Kotor : Lidah terlihat bersih
 - b. Mukosa bibir : Tampak sianosis
 - c. Muntah : Tidak, hanya saat demam
 - d. Nyeri Daerah Perut : Tidak ada nyeri daerah perut
 - e. Bising Usus : Bising usus 18x/menit
 - f. Konsistensi *Feces* : Lunak
 - g. *Konstipasi* : Tidak terjadi konstipasi
 - h. *Hepardan limfa* : Tidak ada pembengkakan *hepar* dan *limfa*
 - i. *Abdomen*
 - Inspeksi : Tidak terdapat lesi, tidak terdapat asites dan tidak terdapat luka bekas operasi
 - Auskultasi : Bising usus 18x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Timpani
9. Sistem Endokrin
- a. Kuadran kanan atas : Timpani

- b. Kuadran kiri atas : Timpani
- c. Kuadran kanan bawah : Timpani
- d. Kuadran kanan bawah : TimpaniPembesaran Kelenjar
- 1) Tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 2) Nafas Berbau Keton : Nafas tidak berbau keton
- 3) Luka Ganggren : Tidak ada luka gangren

10. Sistem Urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - B.A.K : 3-5x/hari
 - Warna : kuning jernih
- b. Distensi/Ketegangan
 - Kandung Kemih : Tidak ada distensi kandung kemih
- c. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak ada
 - Skala : Tidak ada

11. Sistem Integumen

- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Tidak pucat
- c. Keadaan Kulit
 - 1) Luka, Lokasi : Tidak ada
 - 2) *Insisi* Operasi, Lokasi : Tidak ada
 - 3) Kondisi : Tidak ada

- 4) Gatal-Gatal : Tidak ada
- 5) Kelainan Pigmen : Tidak ada
- 6) *Dekubitus*, Lokasi : Tidak ada
- d. Kelainan Kulit : Tidak ada
- e. Kondisi Kulit Daerah : Tidak ada

12. Sistem Muskulo skeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Tidak ada
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada
 - Fraktur : Tidak ada
 - Lokasi : Tidak ada
 - Kondisi : Tidak ada
 - Keadaan Tonus : Lemah
- c. Kekuatan Otot

4444	4444
4444	4444

Keterangan :

- 1) Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh
- 2) Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi

- 4) Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.
- 6) Skala 0 : tidak ada.

d. Ekstrimitas

- Atas : Terpasang infus pada tangan kanan (Intravenous Fluid Drip Nacl gtt xx/m)
- Bawah : Tidak terdapat kelainan, namun hanya merasa lemas

e. Data Penunjang :

Tabel 3.2 pemeriksaan laboratorium

Hasil Pemeriksaan laboratorium tanggal 22- 04-2022				
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
			-	-
Hemoglobin	18,3	g/dL	L:13,2-17,3	W:11,7-15
Jumlah Leukosit	19.900	uL	L: 3.800-10.600	W:3.600-11.000
Jumlah Eritrosit	6,12	Juta/uL	3,8-5,9	
Jumlah Trombosit	246.000	uL	150.000-440.000	
Diff Count	0/1/0/89/5/5	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40	
Hasil Pemeriksaan laboratorium tanggal 23- 04-2022				

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
			-	-
Hemoglobin	18,3	g/dL	L:13,2-17,3	W:11,7-15
Jumlah Leukosit	14.000	uL	L: 3.800-10.600	W:3.600-11.000
Jumlah Eritrosit	6,0	Juta/uL	3,8-5,9	
Jumlah Trombosit	246.000	uL	150.000-440.000	
Diff Count	0/1/0/89/5/5	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40	
Hasil Pemeriksaan laboratorium tanggal 24- 04-2022				
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
			-	-
Hemoglobin	18,3	g/dL	L:13,2-17,3	W:11,7-15
Jumlah Leukosit	10.000	uL	L: 3.800-10.600	W:3.600-11.000
Jumlah Eritrosit	5,7	Juta/uL	3,8-5,9	
Jumlah Trombosit	246.000	uL	150.000-440.000	
Diff Count	0/1/0/89/5/5	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40	

f. Penatalaksanaan (pemberian terapi obat)

Tabel 3.3 Terapi pengobatan

Hari / tanggal	Nama obat dan dosis	Dosis obat
22 April 2022	Intravenous Fluid Nacl	Gtt xx/menit
	Furosemid	1x1 amp (iv)
	Floxaris Flash	1x1 400 mg (iv)
	Fartison	3x1 100 mg (iv)
	Esomex	1x1 40 mg (iv)
	Fulmicort	2x1 2 ml (nebulizer)
	Combivent	4x1 2,5 ml (nebulizer)
	Terpasang O2 Nasal Kanul	5 liter/menit

1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak nafas dan batuk berdahak, sesakkambuh pada malam hari menjelang pagi. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas whwzzing - Frekuensi nafas 28x/i - Nadi 100x/i - Terpasang O2 (nasal kanul 3-5 l/i) - SPO2 : 96% - Tampak sianosis - Adanya otot bantu napas - Adanya pernafasan cuping hidung - Pemberian terapi Fulmicort dan combivent 4x/hari 2,5 ml 	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya lemas, tidak mampu beraktivitas seperti biasanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Tampak aktivitas yang banyak di bantu oleh keluarganya - Pernafasan klien 28x/i - SPO2: 96% - Nadi 100x/i - Tonus otot klien 	Ketidak seimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

	<table border="1"> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang 1-2 jam - Tidur malam 4-6 jam 	4444	4444	4444	4444		
4444	4444						
4444	4444						
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ssaknya kambuh jika terpapar lingkungan yang berdebu. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien batuk dan berdahak - Suhu 36,2 °C - Jumlah leukosit 19.000 uL - Terpasang infus Nacl 0,9 % - Diberikan terapi obat antibiotik (floxaris flash 1x1 400mg) 	Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder	Infeksi				

3.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.i

No.MR : 235617

Umur : 23 th

Dx medis : Asma bronkial

Ruangan : Rafflesia

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan	Jumat, 21 April 2022	Minggu, 24 April 2022
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen	Jumat, 21 April 2022	Minggu, 24 April 2022
3	Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder	Jumat, 21 April 2022	Minggu, 24 April 2022

3.3 Rencana Keperawatan

Nama : Tn.i

No.MR : 235617

Umur : 23 th Dx medis : Asma bronkial
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

Hari/ Tanggal	No. DP	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Jumat, 22 April 2022	1	Setelah dilakukan perawatan 1x 24 jam diharapkan jalan nafas kembali normal ditandai dengan kriteria hasil: 1. Produksi seputum menurun (5) 2. Dispne menurun (5) 3. Sianosis menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5)	1.01011 Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor seputum Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift 5. Posisikan semi fowler 6. Berikan minuman hangat 7. lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan <i>endotracheal</i> 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan oksigen Edukasi 12. Anjurkan asupan cairan 2000

			<p>ml/hari</p> <p>13. Ajarkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
Jumat, 22 April 2022	2	<p>Setelah dilakukan perawatan 1x24 jam diharapkan aktivitas terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi sedang (3) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Keluhan lelah menurun (5) 4. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 	<p>1.05178</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidnyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan <p>Edukasi</p>

			<p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
Jumat, 22 April 2022	3	<p>Setelah dilakukan perawatan 1x24 jam resiko infeksi menurun di tandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Leukosit menurun 2. Kebersihan tangan meningkat (5) 3. Kebersihan badan meningkat (5) 4. Nafsu makan meningkat (5) 	<p>1.14551</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistematis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Terapkan kewaspadaan universal (mis. Mencuci tangan, menggunakan masker, sarung tangan, dll) 3. Tempatkan pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas 4. Tempatkan pada ruang isolasi bertekanan negatif untuk pasien dengan resiko penyebaran infeksi melalui droplet atau udara 5. Sterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan 6. Gunakan hepafilter untuk

				di ajarkan di tandai dengan keluarnya seputum	
	1	10:00	6. Kolaborasi pemberian Fulmicort dan Combivent untuk nebulizer	6. Terapi telah diberikan klien mengatakan seputumnya telah keluar	
	1	10:30	7. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	7. Klien mengatakan ketika batuk klien akan merasa sesak dan akan membuatnya menjadi lemas	
	2	10:30	8. Memonitor kelelahan fisik	8. Klien mengatakan butuh bantuan keluarga untuk kekamar mandi dan untuk makan	
	2	10:35	9. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	9. Klien lebih nyaman	
	2	11:00	10. Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif	10. Klien merasa beraktivitas meskipun di tempat tidur	
	2	11:15	11. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap	11. klien tampak mengikuti anjuran dengan beraktivitas secara bertahap di tempat tidur, makan,	

	2	11:30	12. Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistematik	dan ke kamar mandi 12. Klien masih merasa sesak jika CS rumah sakit menyapu debu diruangan perawatannya
	3	11:35	13. Menerapkan kewaspadaan universal (mis. Mencuci tangan, menggunakan masker, sarung tangan, dll)	13. Untuk mngontrol infeksi
	3	11:35	14. Menempatkan pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas	14. Untuk upaya pengontrolan infeksi
	3	11:50	15. Menyeterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan	15. Dalam upaya pengontrolan infeksi mencegah infeksi nosokomial
	3	12:00	16. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	16. klien dapat memahami cara untuk mencuci tangan dengan benar
	3	12:00	17. Ajarkan etika batuk	17. klien tampak memahami untuk etika batuk.

Sabtu, 23 April 2022	1	08:30	1. Memonitor pola napas	1. Pola napas klien 24x/m	Dewi
	1	08:30	2. Memonitor bunyi napas	2. Terdapat bunyi napas tambahan (Wheezing)	
	1	08:45	3. Memposisikan semi fowler	3. Klien tampak lebih nyaman dengan posisi tersebut	
	1	09:00	4. Memberikan oksigen (3liter/i)	4. Sesak nafas klien berkurang dari 26x/i menjadi 24x/i	
	1	09:30	5. Mengajarkan batuk efektif	5. Klien mengikuti batuk efektif yang di ajarkan di tandai dengan keluarnya seputum	
	1	10:00	6. Kolaborasi pemberian Fulmicort dan Combivent untuk nebulizer	6. Terapi telah diberikan klien mengatakan seputumnya telah keluar	
	2	10:15	7. Memonitor kelelahan fisik	7. Klien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan makan sendiri	
	2	10:30	8. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	8.	
	2	10:35	9. Menganjurkan melakukan aktivitas	9. Klien lebih nyaman	
				10. klien tampak	

			secara bertahap	mengikuti anjuran dengan beraktivitas secara bertahap.	
	3	10:45	10. Memonitor tanda dan gejala infeksi	11. Klien masih merasa sesak jika CS rumah sakit menyapu debu diruangan	
	3	11:00	11. Menempatkan pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas	12. Untuk mngontrol infeksi	
	3	11:00	12. Menyeterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan	13. Dalam upaya pengontrolan infeksi mencegah infeksi nosokomial	
	3	11:30	13. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	14. klien dapat memahami cara untuk mencuci tangan dengan benar	
	3	12:00	14. Mengajarkan etika batuk	15. klien tampak memahami untuk etika batuk.	
Minggu, 24 April 2022	1 1 1	09:00 09:05 09:15	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas 3. Memosisikan semi fowler	1. Pola napas klien 20x/i 2. Suara nafas vesikuer 3. Klien tampak lebih nyaman dengan	Dewi

	1	09:30	4. Memberikan oksigen (2liter/i)	posisi tersebut 4. Sesak nafas klien berkurang dari 24x/i	
	1	10:00	5. Mengajarkan batuk efektif	menjadi 20x/i 5. Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan di tandai dengan keluarnya seputum	
	2	10:15	6. Memonitor kelelahan fisik	6. Klien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan makan sendiri	
	2	11:20	7. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	7. Klien lebih nyaman	
	2	11:30	8. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	8. klien tampak mengikuti anjuran dengan beraktivitas secara bertahap.	
	3	11:35	9. Memonitor tanda dan gejala infeksi	9. Klien masih merasa sesak jika CS rumah sakit menyapu debu diruangan	
	3	11:45	10. Menyeterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan	perawatannya 10. Untuk mngontrol infeksi	
	3	12:00	11. Mengajarkan cara mencuci tangan	11. klien dapat	

	3	12:00	dengan benar 12. Mengjarkan etika batuk	memahami cara untuk mencuci tangan dengan benar 12. klien tampak memahami untuk etika batuk.
--	---	-------	--	---

3.5 Evaluasi

Nama : Tn.i No.MR : 235617
 Umur : 23 th Dx medis : Asma bronkial
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	No. DP	Jam	Evaluasi	Paraf
Jumat, 22 April 2022	1	10:00	S: - Klien mengatakan sesak yang dialami masih terjadi, dan batuknya masih berdahak O: - Wheezing (+) - RR 26x/m - Terpasang O2 Nasal kanul 5 Liter/i - Adanya otot bantu napas - Nafas klen tampak tersengal-sengal - Adanya penafasan cuping hidung - Pemberian terapi nebulizer masih di berikan A: - Masalah belum teratasi	
			Tujuan & kriteria	1 2 3 4 5

			hasil										
			Produksi seputum			-							
			Dispnea sedang			-							
			Sianosis membaik				-						
			Frekuensi napas sedang			-							
	2	11:15	<p>P: - Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: - Klien mengatakan badannya lemas, tidak mampu melakukan banyak aktivitas</p> <p>O: - Klien tampak lemas - Aktivitas klien di bantu oleh keluarga - Nadi 100x/i - SPO2 : 96% - Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tbody> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> </tbody> </table> <p>- Tidur siang: 3 jam - Tidur malam: 5 jam</p> <p>A: - Masalah belum tertasi</p>							4444	4444	4444	4444
4444	4444												
4444	4444												
			Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5					
			Frekuensi nadi			-							
			Saturasi oksigen				-						
			Keluhan lelah				-						
			Dispnea saat beraktifitas			-							
	3	12:00	<p>P: - Intervensi di lanjutkan</p> <p>S: - Klien mengatakan sesaknya akan kambuh jika berada di lingkungan yang berdebu</p>										

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien batuk berdahak - Suhu 36,2 °C - Jumlah leukosit 19.000 uL - Diberikan obat terapi antibiotk floxaris flash 1x1 400 mg) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <table border="1"> <tr> <td>Tujuan & kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah leukosit</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> </table> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Jumlah leukosit			-			Kebersihan tangan			-			Kebersihan badan				-		Nafsu makan				-		
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Jumlah leukosit			-																															
Kebersihan tangan			-																															
Kebersihan badan				-																														
Nafsu makan				-																														
Sabtu, 23 April 2022	1	10:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak yang berkurang, dan batuknya masih berdahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Whezzing (+) - RR 24x/m - Terpasang O2 Nasal kanul 3 Liter/m - Adanya otot bantu napas - Pemberian terapi nebulizer masih di berikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <table border="1"> <tr> <td>Tujuan & kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi seputum</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D spnea sedang</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sianosis membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas sedang</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan nomor 	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Produksi seputum			-			D spnea sedang			-			Sianosis membaik				-		Frekuensi napas sedang			-			
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Produksi seputum			-																															
D spnea sedang			-																															
Sianosis membaik				-																														
Frekuensi napas sedang			-																															

	2	10:35	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih sedikit terasa lemas - Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas secara bertahap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien sudah mulai bisa beraktivitas sendiri - Nadi 80x/i - SPO2 : 98% - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4444</td> <td>4444</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4444</td> <td>4444</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang: 3 jam - Tidur malam: 5 jam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum tertasi <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Tujuan & kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	4444	4444	4444	4444	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			-			Saturasi oksigen				-		Keluhan lelah				-		Dispnea saat beraktivitas			-			
4444	4444																																					
4444	4444																																					
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																																	
Frekuensi nadi			-																																			
Saturasi oksigen				-																																		
Keluhan lelah				-																																		
Dispnea saat beraktivitas			-																																			
	3	12:00	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih batuk berdahak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien batuk berdahak - Suhu 36,2 °C - Jumlah leukosit 14.000 uL - Diberikan obat terapi antibiotik floxaris flash 1x1 400 mg) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian 																																			

				<table border="1"> <tr> <td>Tujuan & kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah leukosit</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Jumlah leukosit			-			Kebersihan tangan			-			Kebersihan badan				-		Nafsu makan				-	
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Jumlah leukosit			-																															
Kebersihan tangan			-																															
Kebersihan badan				-																														
Nafsu makan				-																														
Minggu, 24 April 2022	1	10:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuk dan sesakny sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas vesikuler - RR 20x/m - Terpasang O2 Nasal kanul 2 Liter/m <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <table border="1"> <tr> <td>Tujuan & kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi seputum</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea sedang</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sianosis membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas sedang</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan pasien pulang 	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Produksi seputum			-			Dispnea sedang			-			Sianosis membaik				-		Frekuensi napas sedang			-			
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Produksi seputum			-																															
Dispnea sedang			-																															
Sianosis membaik				-																														
Frekuensi napas sedang			-																															
	2	11:30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas secara bertahap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai bisa beraktivitas sendiri - Nadi 80x/i - SPO2 : 98% - Kekuatan otot 																															

			<table border="1"> <tr> <td>4444</td> <td>44</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td colspan="2">4444</td> </tr> </table>	4444	44	4	4444	4444																										
4444	44	4																																
4444	4444																																	
			<ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang: 3 jam - Tidur malam: 5 jam 																															
			A:																															
			<ul style="list-style-type: none"> - Masalah tertasi 																															
			<table border="1"> <tr> <td>Tujuan & kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			-			Saturasi oksigen				-		Keluhan lelah				-		Dispnea saat beraktivitas			-			
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Frekuensi nadi			-																															
Saturasi oksigen				-																														
Keluhan lelah				-																														
Dispnea saat beraktivitas			-																															
			P:																															
			<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan, pasien pulang 																															
			S:																															
	3	12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak dan batuknya sudah berkurang 																															
			O:																															
			<ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak mengurang - Suhu 36,2 °C - Jumlah leukosit 10.000 uL 																															
			A:																															
			<ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi 																															
			<table border="1"> <tr> <td>Tujuan & kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah leukosit</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> </tr> </table>	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Jumlah leukosit			-			Kebersihan tangan			-			Kebersihan badan				-		Nafsu makan				-		
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Jumlah leukosit			-																															
Kebersihan tangan			-																															
Kebersihan badan				-																														
Nafsu makan				-																														
			P:																															
			Intervensi dihentikan, pasien pulang																															

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN ULANG

Nama : Tn.I

Ruangan : Rafflesia

No. MR/Registrasi : 235617

Tanggal Kontrol Ulang : Rabu, 27 April 2022

Klien Tn.I pulang pada hari minggu, 24 April 2022 pukul 12:00 WIB pulang atas izin dokter yang merawat, masalah keperawatan yang timbul pada diagnosa 1, 2 dan 3 masalah teratasi, di tandai dengan sesak yang berkurang, batuk yang berkurang dan jumlah leukosit yang menurun.

1. Kondisi klien

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/70mmHg

P : 80x/i

RR : 20x/i

S : 36,2°C

c. Terapi pulang

Methylprednisole 3 x ½ tab

Salbutamol Sukfate 2 x 1 tab

Omeprazole 2 x 1 tab

Klien dianjurkan untuk tetap menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi obat yang telah di anjurkan, menganjurkan klien dan keluarga untuk menjaga lingkungan sekitarnya agar tetap bersih dan terhindar dari debu, polusi udara dari asap knalpot kendaraan/ asap rokok, cuaca dingin dan menjaga klien dari perubahan suhu yang ekstrem, serta anjurkan klien menjaga pola makan yang sehat, banyak mengkonsumsi

sayur terutama yang banyak mengandung vitamin D seperti susu, telur dan ikan.

Menjauhkan klien dari makanan yang dapat menimbulkan alergi karena dapat memicu kambuhnya asma serta menganjurkan klien untuk banyak istirahat dan menghindari aktivitas fisik yang terlalu berat agar keadaan klien selalu stabil. Tanda dan bahaya yang perlu diwaspadai keluarga pada klien asma bronkial yaitu kesulitan untuk berbicara, makan, minum, dan tidur. Karena saat sesak nafas bibir serta ujung jari-jari dan tangan terlihat membiru, jantung berdebar-debar, dampak lemas dan lesu, pusing yang tak kunjung hilang, dan gejala khas asma semakin parah dan sering, inhaler tidak mampu meredakan gejala yang ada, sehingga di perlukan pertolongan cepat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan asma bronkial yang di laksanakan dari tanggal 22 April 2022 sampai dengan 24 April 2022 di ruangan Rfflesia RSUD Curup, maka penulis akan membahas hasil dari tinjauan kasus yang telah dilaksanakan dengan tinjauan teoritis yang ada. Pembahasan ini penulis uraikan tahap demi tahap sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian dilakukan pengumpulan data dengan menulis identitas pasien pengkajian mengenai nama, umur dan jenis kelamin perlu dikaji pada penyalit status *asmaticus*, Alamat, kaji tanggal masuk rumah sakit, Riwayat penyakit, Riwayat kesehatan keluarga, Riwayat psikososial, dan pemeriksaan fisik secara *head to toe*. (Wahid dan Suprpto, 2013)

Pada kasus Tn.I dengan Asma Bronkial dilakukan pengkajian pada tanggal 22 April 2022 dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien atau keluarga klien yang lainnya.

Saat dilakukan pengkajian klien dalam kondisi lemas dan sesak, klien mengatakan sesak pada malam hari sampai menjelang pagi, dan disertai batuk berdahak, terdengar wheezing, dengan frekuensi nafas 28 x/menit. Klien bernafas dengan tersengal-sengal serta adanya retraksi dinding dada. Klien mengatakan masih merasa lemas tidak bertenaga, merasa sulit beraktivitas karena lemas. Klien tampak gelisah, dan terdapat sianosis pada bagian bibir serta dipsnea saat bernafas, mengeluh demam selama 2 hari sebelum masuk rumah sakit.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari kepala sampai kaki mendapatkan hasil tekanan darah 120/80 MmHg, pernafasan 28x/menit, nadi 100x/menit, SPO2 96%, dan suhu 36,2°C. Pada mata klien di temukan konjung tiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokor kanan dan kiri dan fungsi pengelihatannya baik, fungsi pengelihatannya baik. Untuk sistem pernafasan di dapatkan frekuensi nafas 28x/menit, irama nafas ireguler, jenis pernafasan wheezing, disertai batuk dan terdapat seputum.

Pada pemeriksaan laboratorium I dapatkan hasil hemoglobin 18,3 g/dL, jumlah leukosit 19.900 uL, jumlah eritrosit 6,12 juta uL, jumlah trombosit 246.000 uL, dan jumlah diff count 0/1/0/89/5/5 % serta pemberian terapi Intravenous Fluid Nacl, Furosemid, Floxaris Flash, Fartison, Esomex, Fulmicort, Combivent, terpasang nasal kanul 5 liter/menit.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut teori Syaifudin 2016, SDKI 2017 ada 5 diagnosa keperawatan pada asma bronkial yaitu: 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, 5) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Setelah data-data terkumpul, penulis berusaha menganalisa data-data tersebut dan mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan pada Tn.I diagnosa keperawatan yang di temukan adalah: 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, 3) Infeksi berhubungan dengan Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder.

Penulis mengangkat diagnosa pertama jaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, karena keluhan utama klien menalami sesak nafas yang disertai sekret yang tertahan. Diagnosa kedua yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, karena saat pengkajian klien terasa lemas, tidak mampu beraktivitas secara mandiri dan perlu bantuan keluarga dan perawat, tonus otot 4. Pada diagnosa ketiga penulis mengangkat

diagnosa diluar dari teori yaitu infeksi berhubungan dengan Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder, karena saat pengkajian terdapat hasil laboratrium yaitu jumlah leukosit Jumlah leukosit 19.000 uL, batuk berdahak, sta klien diberikan terapi obat antibiotik (floxaris flash 1x1 400mg) , dan terpasang infus Nacl 0,9% .

Penulis tidak mengangkat diagnosa kedua Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas karena data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosa kedua sudah di wakikan pada diagnosa pertama. Pada diagnosa ketiga Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, karena tidak ada pemeriksaan data penunjang yang mendukung seperti pemeriksaan AGD (analisa gas darah). Pada dianosa kelima yaitu Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, tidak di angkat karena tidak ada data penunjang karena data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosa ke empat yaitu intoleransi aktivitas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Setelah data di kumpulkan, di analisa, masalah diagnosa keperawatan telah ditentukan maka dimulai lah intervensi keperawatan. Perencanaan tersebut merupakan keputusan awal tentang kegiatan apa yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut SDKLI, SIKI, SLKI yang disesuaikan dengan kondisi ruangan dan kondisi klien. Rencana keperawatan disusun

dalam bentuk kata perintah, operasional untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah masalah pada klien.

Rencana keperawatan dibentuk sesuai diagnosa yang tertegak berdasarkan masalah yang ada pada klien saat dilakukannya pengkajian di karenakan ada 3 diagnosa sehingga dapat diimplementasikan dengan baik, dari intervensi yang telah direncanakan dilakukan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, kondisi rumah sakit, perawat ruangan dan kebijakan rumah sakit. Perencanaan yang penulis susun untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah observasi Memonitor pola napas, Memonitor bunyi napas, Anjurkan posisikan semi fowler, Berikan oksigen (5liter/i), Menganjurkan batuk efektif, Kolaborasi pemberian Fulmicort dan Combivent untuk nebulizer.

Perencanaan yang disusun untuk diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen adalah Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Memonitor kelelahan fisik, Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Anjurkan latihan rentang gerak pasif atau aktif, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Peencanaan yang disusun untuk diagnosa infeksi berhubungan dengan Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder adalah Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistematik, Terapkan kewaspadaan universal (mis. Mencuci tangan, menggunakan masker, sarung tangan, dll), Tempatkan

pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas, Sterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ada beberapa yang dilakukan oleh perawat ruangan seperti pada tanggal 22 April 2022- 24 April 2022 pada diagnosa pertama yaitu memberikan terapi nebulizer combivent dan pulmicort, mengajarkan latihan batuk efektif , memberikan obat IV dilakukan oleh perawat ruangan karena pada saat itu penulis sedang tidak dinas, sehingga penulis menanyakan serta menulis hasil dari tindakan yang telah dilakukan oleh perawat ruangan. Pada tanggal 24 April 2022 semua intervensi dapat dilakukan oleh penulis dikarenakan penulis sedang berada pada jam dinas sehingga dapat melakukan intervensi secara mandiri.

Pada diagnosa kedua implementasi yang dilakukan adalah Memonitor kelelahan fisik, Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Pada diagnosa ketiga implemntasi yang dilaukan Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistematis, Terapkan kewaspadaan universal (mis. Mencuci tangan, menggunakan masker, sarung tangan, dll), Tempatkan pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas, Sterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

4.5 Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi pada diagnosa pertama masih teratasi sebagian karena setelah dilakukan perawatan batuk dan sesaknya masih ada akan tetapi sudah jauh berkurang. Pada diagnosa kedua masalah teratasi karena klien mengatakan lemasnya sudah berkurang, dan sudah melakukan aktivitas secara bertahap. Pada diagnosa ketiga masalah teratasi karena di tandai dengan pemeriksaan laboratorium dengan jumlah leukosit yang sudah menurun menjadi 10.000 uL, batuk berdahak mengurang, dan suhu tubuh 36,2 °C.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan asma bronkial diruangan Rafflesia RSUD Curup, maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Tn.I mengalami sesak nafas yang berulang dan kambuh pada malam dan pagi hari disertai batuk berdahak, terdengar suara wheezing, frekuensi napas 28x/menit, napas klien tampak tersengal-sengal, serta adanya retraksi dinding dada, klien tampak lemas dan gelisah, bibir klien tampak sianosis serta dipsnea saat bernapas, terdapat keluhan demam selama 2 hari sebelum masuk ke rumah sakit, dan terdapat hasil laboratorium yaitu jumlah leukosit 19.900 uL.

2. Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, Infeksi berhubungan dengan Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat sesuai dengan standar SLKI dan SIKI, bertujuan untuk mengurangi sesak, aktivitas terpenuhi dan keluhan lemas menurun, resiko infeksi menurun dan jumlah leukosit menurun.

Monitor pola napas, Monitor bunyi napas, Posisikan semi fowler, Berikan oksigen (5liter/i), Ajarkan batuk efektif, Kolaborasi pemberian Fulmicort dan Combivent untuk nebulizer. Intervensi yang diberikan untuk diagnosa Intoleransi aktivitas yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, latihan rentang gera pasif atau aktif, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Dan Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga yaitu Infeksi yaitu Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistematis, Terapkan kewaspadaan universal (mis. Mencuci tangan, menggunakan masker, sarung tangan, dll), Tempatkan pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas, Sterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

4. Implementasi Keperawatan

Memonitor pola napas, Memonitor bunyi napas, Memposisikan semi fowler, Memberikan oksigen (5liter/i), Mengajarkan batuk efektif, Kolaborasi pemberian Fulmicort dan Combivent untuk nebulizer. Tindakan yang diberikan untuk diagnosa Intoleransi aktivitas yaitu Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Memonitor kelelahan fisik, Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Melakukan latihan rentang gera pasif atau aktif, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Dan tindakan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga yaitu Infeksi yaitu Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistematis, Terapkan kewaspadaan universal (mis. Mencuci tangan, menggunakan masker, sarung tangan, dll), Tempatkan pada ruang isolasi untuk pasien yang mengalami penurunan imunitas, Sterilisasi dan desinfeksi alat-alat, furnitur, lantai, sesuai kebutuhan, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama 3 hari semua rencana tindakan sudah diberikan sesuai dengan diagnosa bersihan jalan nafas, klien mengatakan batuknya sudah berkurang dan sesaknya berkurang dengan RR 20x/menit. Pada diagnosa intoleransi aktivitas, klien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri secara bertahap, dengan nadi 80x/menit, SPO2 98% dan kekuatan otot 4, dan untuk diagnosa infeksi sudah teratasi ditandai dengan jumlah leukosit 10.000 uL, suhu 36,2°C, dan berkurangnya keluhan batuk dan sesak.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan Asma Bronkial, yaitu:

1. Bagi klien

Klien dapat memahami tindakan keperawatan yang telah diberikan dirumah sakit dan klien dapat menerapkan perawatan yang dianjurkan

pada dirinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri pada saat terjadinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri pada saat terjadinya sesak napas dengan menghindari debu, polusi udara dari asap kendaraan/ rokok, cuaca dingin dan menjaga klien dari perubahan suhu yang ekstrem dan klien dapat memahami pola hidup sehat yang baik untuk dirinya serta menghindari aktivitas fisik yang berlebihan agar keadaan klien selalu stabil.

2. Bagi Profesi Kesehatan / Keperawatan

Penulis mengharapkan perawat untuk lebih meningkatkan proteksi diri dan meningkatkan kualitas pelayanan baik secara fisik maupun non fisik serta memberikan peningkatan penyuluhan kesehatan terhadap klien dengan asma bronkial sebelum pulang agar penyakitnya tidak kambuh lagi.

3. Bagi Institusi

a. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan kepada pihak Rumah Sakit menyediakan dan memfasilitasi apa yang dibutuhkan oleh klien untuk penyembuhan, seperti menyediakan ruangan khusus untuk penyakit asma bronkial, menyediakan masker untuk klien dan pengunjung agar tidak tertular infeksi nosokomial dan juga menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien seperti pembatasan pengunjung untuk ruangan klien agar klien tidak merasa panas dan bising sehingga klien dapat istirahat untuk

meningkatkan status kesehatannya, dan juga menyediakan berbagai jenis kotak sampah.

b. Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan pada fasilitas perpustakaan agar dapat menyediakan, melengkapi, dan memperbanyak buku-buku landasan teori terutama tentang asma bronkial. Untuk memperoleh pengetahuan yang lebih luas tentang konsep keperawatan pada klien dengan gangguan asma bronkial. Untuk fasilitas internet diharapkan mahasiswa lebih memanfaatkan untuk keperluan pembelajaran pendidikan yang menyangkut tentang perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Dian dan Ersita. (2016). *Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Asma Bronkial Di Ruang Teratai Rumah Sakit TK.II DR.A.K.GANI.Palembang*. Jurnal Keperawatan Bina Husada 2(1):230-4865
- Aviska Lady, (2014). *penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dirung rawat inap rumah sakit mahayu Zahra indralaya kabupaten organ ilir.palembang*. Jurnal Keperawatan Bina Husada 2(1):2301-4865
- Brunner dan Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12*. Jakarta:EGC
- Hasil Utama Riskesdas. (2018). *Riskesdas.indonesia*.
- Muhammad Syaifudin, Dkk.(2013).*riskesdas provinsi Bengkulu*.Lembaga Penerbit Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI:Bengkulu
- Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardi. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC*. Jilid 1, Jogjakarta: Mediacion Publishing.
- Potter & Parry. (2005). *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi. 4. Jakarta: EGC
- PPNI.T.P.(2017).*Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI):Definisi dan Indikator Diagnostik (Cetakan III) led*. Jakarta:DPP PPNI
- PPNI.T.P.(2018).*Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SLKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Cetakan II) led*. Jakarta:DPP PPNI
- PPNI.T.P.(2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Cetakan II) Led*. Jakarta: DPP PPNI
- RSUD Curup.(2018). *Laporan tahunan. RSUD Curup*.Bengkulu
- RSUD Curup.(2019). *Laporan tahunan. RSUD Curup*.Bengkulu
- RSUD Curup.(2020). *Laporan tahunan. RSUD Curup*.Bengkulu
- Syaifudin. (2016). *Anatomi Fisiologi. Edisi4*. Jakarta: EGC
- Tarwanto, Aryani Ratna, dan Wartonah (2011), *Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.

Wahid Abd dan Suprpto Imam. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: EGC

Wijaya Andara Saferi dan Putri Yessie Mariza. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika

BIODATA

Nama : Dewi Mustika Ayu

Tempat dan tanggal lahir : Tugurejo, 10 Oktober 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sidorejo

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 05 Kabawetan
2. SMPN 01 Kabawetan
3. SMK S3 Idhata Curup

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Mustika Ayu

N I M : P00320119010

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Asma
Bronkial Di ruang Rafflesia RSUD Curup

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 18 Juli 2022

Yang Menyatakan



Dewi Mustika Ayu
NIM.P00320119010



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dewi Mustika Ayu
NIM : P00320119010
NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep,M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Rafflesia RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	22-12-2022	- Acc Judul KTI	
2.	02-02-2022	- Perbaiki BAB I - Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Rumusan masalah	
3.	10-02-2022	BAB I - Perbaiki Latar Belakang - Sesuaikan Penulisan - Tambahkan Sumber Pustaka BAB II - Perbaiki Penulisan - Tambahkan Sumber Dan Kutipan - Tambahkan Sumber Pada Anatomi Fisiologi	
4.	21-02-2022	- Perbaiki Tata Penulisan	
5.	01-03-2022	- Lengkapi Daftar Pustaka - Saran PPT	

6.	08-03-2022	- ACC Presentasi - Persiapan PPT	
7.	05-07-2022	- Lengkapi Jurnal - Rapikan Penulisan - Diagnosa Sesuaikan Dengan Pasien	
8.	08-07-2022	- Lengkapi Data - Diagnosa Disesuaikan	
9.	11-07-2022	- Lengkapi Kutipan - Lengkapi Daftar Pustaka - SOP Tindakan	
10.	14-07-2022	- ACC Presentasi Hasil	
11.	25-07-2022	- Perbaiki data - Lengkapi pengkajian - Perbaiki diagnosa	
12.	29-07-2022	- ACC Perbaikan	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dewi Mustika Ayu
NIM : P00320119010
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, M.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Rafflesia RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	22-07-2022	<ul style="list-style-type: none">- Mengubah diagnosa ke-3- Melengkapi BAB 3, 4, Dan 5 yaitu pada pengkajian, Intervensi, Implementasi dan Evaluasinya.- Sesuaikan BAB 3, 4, 5 pada teorinya	
2.	01-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- Kalimat resiko dan pencegahan infeksi diganti dengan pengontrolan infeksi lihat di diagnosa pendukung	
3.	03-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC	

Mengetahui
Ketua Prodi-Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dewi Mustika Ayu
NIM : P00320119010
NAMA PENGUJI : Eliya Yusnita S.Kep Ners
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Rafflesia RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	26-07-2022	- Perbaiki Diagnosa - Perbaiki Penulisan	3/ R
2.	29-07-2022	- Diagnosa Acc	3/ R

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns.Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



27 Desember 2021

Nomor : DM.01.04/ 338 /6/XII/2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin studi pendahuluan**

Kepada Yth,

Direktur RSUD Curup
Kab.Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit2 tahun terakhir (Nama dan judul terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



Ns.Derison Marsi Nova Bakara, S.Kep, M.Kep
Nip.1971121-1994021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 30 /RSUD – DIKLAT/2022
ifat : Biasa
ampiran :-
erihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 21 April 2022

Kepada Yth :

Karu Raflesia

Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/075/06/IV/2022 Tanggal 19 April 2022, Perihal
Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **DEWI MUSTIKA AYU**
NIM : P0 0320119010
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 22 April s/d 28 April 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Asma
Bronkila diruangan Raflesia RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.***

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan
selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi
Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 95 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 14 Juli 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/075/06/IV/2022 tanggal 19 April 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **DEWI MUSTIKA AYU**
NIM : P0 0320119010
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 22 April 2022 S/d 28 April 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Asma Bronkila diruang Raflesia RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi

