



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RUANG PENYAKIT DALAM
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ELSA TRI NANDA FITRI

NIM: 193110172

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RUANG PENYAKIT DALAM
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan*

ELSA TRI NANDA FITRI

NIM: 193110172

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Elsa Tri Nanda Fitri**

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022”

Isi xi+ 49 Halaman+ 2 tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi asma saat ini masih tinggi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 235 juta orang di seluruh dunia menderita asma pada tahun 2025 mencapai 400 juta orang (WHO, 2020). Pada penderita asma, keluhan utama yang sering terjadi adalah sesak napas dan batuk berdahak. Masalah ketidakefektifan pola napas akan menyebabkan kematian pada klien bila tidak ditangani segera. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien asma.

Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dalam bentuk deskriptif. Penelitian dilakukan dari desember 2021 sampai juni 2022 dengan sampel yang didapatkan 1 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan teknik wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama yaitu responden mengeluh sesak napas dapat meningkat ketika beraktivitas dan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan. Didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan defisit nutrisi. Intervensi keperawatan tindakan yang dilakukan sesuai dengan SIKI. Evaluasi teratasi pada hari ke 5 dengan tidak adanya dahak, sesak berkurang dan nafsu makan membaik.

Disarankan pada pihak RSUD Dr. Rasidin Padang agar perawat dapat mengajarkan latihan batuk efektif untuk membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Asma Bronkial

Daftar Pustaka: 22 (2012-2021)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Elsa Tri Nanda Fitri

Nim : 193110172

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 April 2022

Poltekkes Kemenkes Padang

ii

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk mempertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, April 2022

Menyetujui

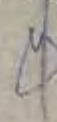
Pembimbing I



Ns. Yossi Survarinilsih, M.Kep. Sp. Kep.MB

NIP. 19750718 199803 2 003

Pembimbing II

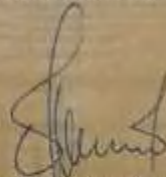


Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep. M. Kep

NIP. 19750121 199903 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Padang Poltekkes
Kemenkes RI Padang



Heppi Sasmita, S. Kep. M. Kep. Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

III

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

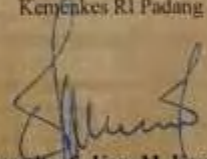
Nama : Elsa Tri Nanda Fitri
Nim : 193110172
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial
Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang
Tahun 2022

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Dewan Penguji :

Ketua Penguji : Ns. Defia Roza, S. Kep, M. Biomed ()
Penguji 1 : Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp. KMB ()
Penguji 2 : Ns. Yossi Suryarnildih, M. Kep, Sp. KMB ()
Penguji 3 : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep ()
Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : April 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Padang Poltekkes
Kemenkes RI Padang


Heppi Sasimfa, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunianya peneliti mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Padang.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak luput dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti mungkin tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang berperan dalam membantu pembuatan karya tulis ilmiah ini. Peneliti mengucapkan Terimakasih kepada Ns. Yossi Suryarinilsih, M. Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I dan Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada, Yth:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes selaku Direktu RSUD Dr. Rasidin Padang beserta staff yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data penelitian yang diperlukan.
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni. M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang.
5. Bapak, Ibu Dosen serta seluruh staff Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada Orang tua dan keluarga yang selama ini selalu memberikan dukungan maksimal dan do'a tulus kepada peneliti dalam seluruh tahapan proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Do'a Ayah (Alexander), do'a Ibu (Deriyenti), dukungan saudara-saudari tercinta

(dr.Harmailinda, S. Ked, Briptu Randi Musmulia Rahmat, Ns. Afrilia Safira, S.Kep, Iklas Riswandi, S. H, M. Farrel Adzaki), dukungan ponakan-ponakan tercinta (Aretha Qamila Hardi dan Iori Shakiel Al Malik), serta keluarga besar yang memberikan semangat dan do'a terbaik untuk peneliti.

7. Rekan-rekan seperjuangan Bp 2019 Keperawatan, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Semoga semua bimbingan, bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan mendapat rahmat dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa. Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi tercapainya kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Padang, April 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| ABSTRAK | I |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.... Error! Bookmark not defined. | |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... Error! Bookmark not defined. | |
| HALAMAN PENGESAHAN..... Error! Bookmark not defined. | |
| KATA PENGANTAR..... | V |
| DAFTAR ISI..... | VII |
| DAFTAR TABEL..... | IX |
| DAFTAR LAMPIRAN | X |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | XI |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1. Tujuan Umum..... | 3 |
| 2. Tujuan khusus..... | 3 |
| D. Manfaat..... | 3 |
| 1. Peneliti..... | 3 |
| 2. Institusi Poltekkes Kemenkes Padang | 4 |
| BAB II | 5 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Asma Bronkial..... | 5 |
| 1. Pengertian Asma Bronkial..... | 5 |
| 2. Etiologi | 5 |
| 3. Klasifikasi Asma Bronkial | 6 |
| 4. Patofisiologis | 9 |
| 5. WOC..... | 11 |
| 6. Manifestasi Klinis..... | 12 |
| 7. Komplikasi | 13 |
| 8. Penatalaksanaan..... | 14 |
| 9. Pemeriksaan penunjang | 15 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan..... | 17 |
| f. Pemeriksaan Penunjang | 20 |
| Tabel..... | 21 |
| Diagnosa,SLKI dan SIKI | 21 |
| BAB III..... | 28 |
| METODOLOGI PENELITIAN | 28 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 28 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 28 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 28 |
| 1. Populasi | 28 |
| 2. Sampel..... | 28 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 29 |
| 1. Wawancara | 29 |
| 2. Observasi | 29 |
| 3. Dokumentasi..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| E. Alat atau Instrumen untuk Mengumpulkan Data..... | 30 |
| F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 30 |
| 2. Cara Pengumpulan Data | 30 |
| G. Hasil Analisa..... | 31 |
| BAB IV | 32 |
| DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS..... | 32 |
| A. Deskripsi Kasus | 32 |
| Pengkajian Keperawatan Partisipan..... | 32 |
| B. Pembahasan Kasus..... | 37 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 37 |
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 42 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 44 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 46 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 47 |
| BAB V..... | 48 |
| PENUTUP..... | 48 |
| A. Kesimpulan..... | 48 |
| B. Saran | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat asma berdasarkan gambaran klinis secara umum pada orang dewasa

Tabel 2.2 Klasifikasi derajat asma berdasarkan frekuensi serangan

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI Pembimbing 1
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI Pembimbing 2
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes
Kemenkes RI Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Balai Kota
Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari RSUD Dr. Rasidin
Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI
Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 8 Informed Consent
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Ganchart
- Lampiran 12 Format Pengkajian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Elsa Tri Nanda Fitri
NIM : 193110172
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 01 Januari 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua :
 Ayah : Alexander
 Ibu : Deriyenti
Alamat : Kampung Tarusan RT 03 RW 03 Kelurahan Air
 Pacah Kecamatan Koto Tangan, Padang

Riwayat Pendidikan

| No. | Pendidikan | Tahun Ajaran |
|-----|--|--------------|
| 1. | TK RA. Hanifa | 2006-2007 |
| 2. | SDN 55 Air Pacah | 2007-2013 |
| 3. | SMPN 27 Padang | 2013-2016 |
| 4. | SMA Adabiah Padang | 2016-2019 |
| 5. | Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang | 2019-2022 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial adalah penyakit pada saluran pernapasan yang bersifat kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernapasan yang mengakibatkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan napas. Gejala klinis dari penyakit asma yang umumnya muncul berupa mengi, sesak napas, nyeri dada serta batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi (*Global Initiatif of Asthma, 2018*).

Prevalensi asma saat ini masih tinggi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 235 juta orang di seluruh dunia menderita asma pada tahun 2025 mencapai 400 juta orang (WHO, 2020). Prevalensi asma akan terus semakin tinggi mengingat asma artinya penyakit yang *underdiagnosed* dan *undertreated*. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma (Infodatin Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI penyakit asma termasuk dalam 10 besar kesakitan dan kematian di Indonesia dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma, diperkirakan akan meningkat sebesar 20% pada 10 tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan bahwa prevalensi asma di Indonesia sebanyak 2,4%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,59%), Kalimantan Timur (4,0%) dan Bali (3,9%). Sedangkan prevalensi asma di Sumatera Barat adalah 2,7%.

Berdasarkan data yang diperoleh oleh *medical record* RSUD Dr. Rasidin Padang. Kunjungan pasien pada tahun 2019 sebanyak 110 orang, menurun pada tahun 2020 sebanyak 96 orang dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 364 penderita asma bronkial (*Medical Record RSUD Dr. Rasidin Padang, 2021*).

Asma dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik yang menjadi pencetus asma terdiri atas alergi, hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin, ras/etnis, obesitas. Sedangkan faktor lingkungan yang menjadi pencetus serangan asma adalah allergen, sensitifitas

lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan (virus), diet, status sosioekonomi (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2016).

Asma bronkial memiliki gejala periodik berupa wheezing, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari (Nugroho, dkk, 2016). Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi yang menyebabkan obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2016).

Pada penderita asma, keluhan utama yang sering terjadi adalah sesak napas. Munculnya masalah pola napas tidak efektif pada asma bronkial terjadi ketika saluran pernapasan yang menyempit dan sesak napas yang diikuti dengan penggunaan otot bantu napas tambahan wheezing yang disebabkan oleh radang saluran pernapasan dan bronkokonstriksi (Widodo & Djajalaksana, 2012).

Masalah ketidakefektifan pola napas akan mengalami kematian apabila klien tidak ditangani segera (Darmayanti, 2015). Oleh intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi obstruksi saluran napas yaitu dengan cara pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi terdiri dari nebulizer, pemberian obat, suction dan terapi oksigen lalu untuk terapi non farmakologi yaitu pemberian fisioterapi dada, postural drainage dan mengajarkan teknik batuk efektif pada pasien (Hasanah, 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 Desember 2021 yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang tercatat 1 orang yang menderita penyakit asma bronkial. Berdasarkan data yang ada di ruangan, pada pasien Ny. N umur 39 tahun masuk dengan keluhan sesak napas sejak 1 hari yang lalu, suara napas ronchi. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien, pasien mengeluhkan sesak napas disertai dengan batuk-batuk berdahak sejak sehari yang lalu. Diagnosa utama keperawatan yaitu pola napas tidak efektif terhadap Ny. N.

Hasil dari wawancara yang dilakukan peneliti dalam mengatasi pola napas tidak efektif, perawat telah melakukan pemberian obat, pemberian nebulizer dan terapi oksigen, yang belum dilakukan oleh perawat kepada pasien diruangan yaitu teknik napas dalam yaitu teknik yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan

bernapas, dapat bernapas dengan benar jika terjadi serangan asma bronkial dan mudah mengatasi serangan asma bronkial.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam Pada RSUD Dr. Rasidin Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang

2. Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan dapat dibuat tujuan umum sebagai berikut:

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma bronkial di RSUD Dr. Rasidin Padang
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien asma bronkial di RSUD Dr. Rasidin Padang
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien asma bronkial di RSUD Dr. Rasidin Padang
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien asma bronkial di RSUD Dr. Rasidin Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien asma bronkial di RSUD Dr. Rasidin Padang

D. Manfaat

1. Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalam nyata dalam memberikan ilmu riset keperawatan dengan masalah penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkial.

2. Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa prodi D-III Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

3. RSUD Dr. Rasidin Padang

Diharapkan dapat menjadi sumbang pikiran dan masukan bagi direktur RSUD Dr. Rasidin Padang beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asma Bronkial

1. Pengertian Asma Bronkial

Asma bronkial merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang bersifat kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernapasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan napas. Gejala klinis dari penyakit asma yang biasanya muncul berupa mengi, sesak napas, nyeri dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Gejala-gejala tersebut biasanya akan memburuk pada malam hari, terpapar alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang mengalami sakit seperti demam (*Global Initiatif of Asthma, 2018*).

2. Etiologi

Berikut ini adalah beberapa faktor risiko yang paling sering dimiliki oleh penderita asma bronkial (Masriadi, 2016):

a. Riwayat Keluarga

Apabila salah satu anggota keluarganya menderita penyakit asma bronkial, maka seseorang di keluarga tersebut cenderung memilikinya juga.

b. Jenis Kelamin dan Usia

Asma bronkial paling sering terjadi pada masa kanak-kanak, anak laki-laki cenderung lebih sering mengalami asma bronkial daripada anak perempuan. Namun pada usia dewasa, baik laki-laki maupun perempuan memiliki resiko asma bronkial yang sama besarnya.

c. Alergi

Tingkat sensitivitas terhadap alergen misalnya debu, polusi udara, bulu hewan, jamur, serbuk sari atau zat beracun sering sekali bisa menjadi acuan mengenai potensi terserang asma bronkial.

d. Merokok

Asap rokok menimbulkan iritasi terhadap saluran pernapasan, bahkan seorang perokok aktif mempunyai resiko lebih besar untuk penyakit asma bronkial.

e. Infeksi Saluran Pernapasan

Kondisi saluran pernapasan yang bermasalah sejak balita dan kanak-kanak akan menyebabkan suara bengkak. Beberapa anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan pada akhirnya akan menambah menjadi asma bronkial kronis.

f. Pemicu Lainnya Asma Bronkial

Pemicu lainnya asma bronkial bisa termasuk udara dingin malam hari atau tempat dataran tinggi, rangsangan emosional seperti kemarahan atau ketakutan dan latihan fisik. Obat tertentu dapat memicu asma bronkial seperti : aspirin, anti inflamasi non-steroid lainnya dan beta blocker (yang digunakan untuk mengobati hipertensi, jantung dan migrain). (WHO, 2014)

3. Klasifikasi Asma Bronkial

Klasifikasi derajat asma dibagi menjadi 2 yaitu derajat gambaran klinis dan derajat frekuensi serangan asma:

a. Klasifikasi derajat asma berdasarkan gambaran klinis secara umum pada orang dewasa

Tabel 2.1

| Derajat Asma | Gejala | Gejala Malam | Faal Paru |
|------------------|---|------------------|--|
| Intermitten | Bulanan -Gejala <1x/minggu -Tanpa gejala diluar serangan -Serangan Singkat | ≤ 2 kali sebulan | APE ≥80% -VEP ₁ ≥80% nilai prediksi APE ≥80% nilai terbaik -Variabiliti APE <20% |
| Persisten ringan | Mingguan -Gejala >tetapi | >2 kali sebulan | APE ≥80% -VEP ₁ ≥80% nilai |

| | | | |
|------------------|---|------------------|---|
| | <1x/hari 1x/minggu -Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur | | prediksi APE $\geq 80\%$ nilai terbaik -Variabiliti APE 20-30% |
| Persisten sedang | Harian -Gejala setiap hari -Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur -Membutuhkan bronkodilator setiap hari | > 2 kali sebulan | APE 60-80% -VEP ₁ 60-80% nilai prediksi APE 60-80% nilai terbaik -Variabiliti APE >30% |
| Persiten berat | Kontinyu -Gejala terus menerus -Sering kambuh -Aktivitas fisik terbatas | Sering | APE $\leq 60\%$ -VEP ₁ $\leq 60\%$ nilai prediksi APE $\leq 60\%$ nilai terbaik -Variabiliti APE >30% |

Sumber: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2016

b. Klasifikasi derajat asma berdasarkan frekuensi serangan

Klasifikasi derajat asma berdasarkan frekuensi serangan dan obat yang digunakan sehari-hari, asma juga dapat dinilai berdasarkan berat ringannya serangan. Global Inisiatif for Asthma (GINA,2018) melakukan pembagian derajat serangan asma berdasarkan gejala dan tanda klinis, uji fungsi paru dan pemeriksaan laboratorium. derajat serangan menentukan terapi yang akan diterapkan. Adapun klasifikasi tersebut adalah asma serangan ringan, sedang dan sangat berat.

Tabel 2.2

| Paramaeter klinis, fungsi paru, laboratorium | Ringan | Sedang | Berat | Ancaman henti napas |
|--|---|---|--|----------------------------------|
| Sesak (breathless) | Berjalan Bayi : Menangis keras | Berbicara Bayi : - Tangis pendek dan lemah - Kesulitan menetek/makan | Istirahat Bayi : Tidak mau makan/minum | |
| Posisi | Bisa berbaring | Lebih suka duduk | Duduk bertopang lengan | |
| Bicara | Kalimat | Penggal kalimat | Kata-kata | |
| Kesadaran | Mungkin iritabel | Biasanya iritabel | Biasanya iritabel | Kebingungan |
| Paramaeter klinis, fungsi paru, laboratorium | Ringan | Sedang | Berat | Ancaman henti napas |
| Sianosis | Tidak ada | Tidak ada | Ada | Nyata |
| Wheezing | Sedang, sering hanya padaakhir ekspirasi | Nyaring sepanjang ekspirasi ± inspirasi | Sangat nyaring, terdengar tanpa stetoskop | Sulit/tidak terdengar |
| Penggunaan ototbantu respiratorik | Biasanya tidak | Biasanya ya | Ya | Gerakan paradok torako abdominal |
| Retraksi | Dangkal, retraksi interkostal | Sedang, ditambah retraksi suprasternal | Dalam, ditambah napas cuping hidung | Dangkal/hilang |
| Frekuensi napas | Takipnu | Takipnu | Takipnu | Bradipnu |
| | Pedoman nilai baku frekuensi napas pada anak sadar :Usia Frekuensi napas normal per menit <2 bulan <60 2-12 bulan <50 1-5 tahun <40 6-8 tahun <30 | | | |
| Frekuensi nadi | Normal | Takikardi | Takikardi | Bradikardi |

| | | | | |
|---|---|------------------|--------------------|---|
| | Pedoman nilai baku frekuensi nadi pada anak :Usia Frekuensi napas normal per menit 2-12 bulan <160 1-5 tahun <120 6-8 tahun <110 | | | |
| Pulsus paradoksus (pemeriksaan tidak praktis) | Tidak ada (< 10 mmHg) | Ada (10-20 mmHg) | Ada (> 20 mmHg) | Tidak ada tanda kelelahan otot respiratorik |
| PEFR atau FEV1 (% nilai dugaan/nilai terbaik) | >60% | 40-60% | <40% | |
| Pra bronkodilator | >80% | 60-80% | <60%, respon <2jam | |
| Paska bronkodilator | | | | |
| SaO2% | >95% | 91-95% | ≤90% | |
| PaO2 | Normal (biasanya tidak perlu diperiksa) | >60 mmHg | <60mmHg | |
| Pa CO2 | <45 mmHg | <45 mmHg | >45 mmHg | |

Sumber: GINA 2018

4. Patofisiologis

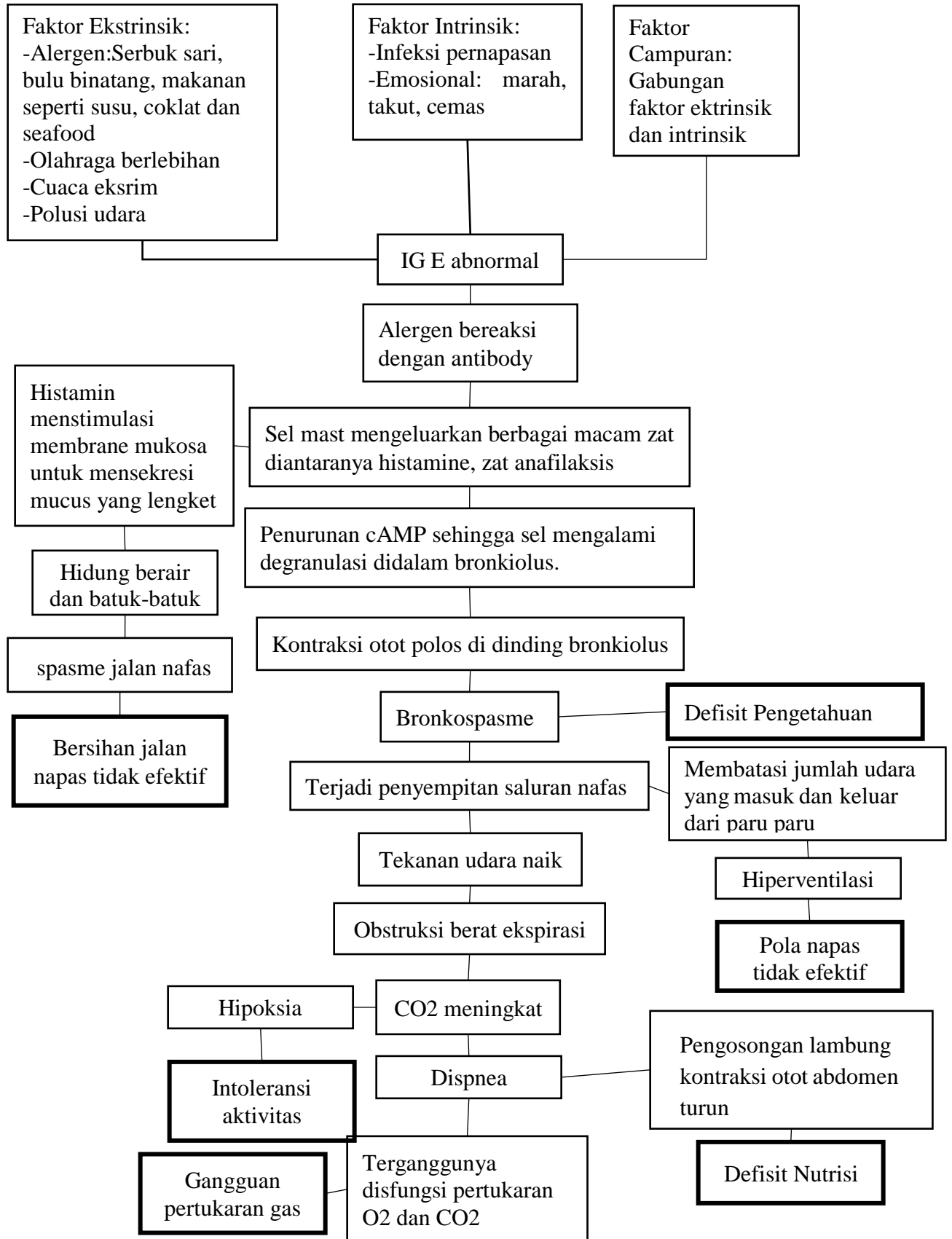
Asma bronkial adalah penyakit jalan napas obstruktif akut pada bronkus yang disebabkan oleh penyempitan intermitten, reversibel dimana trakea dan bronkial berespon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. Asma bronkial dimanifestasikan dengan penyempitan jalan napas, yang mengakibatkan dyspnea, batuk dan mengi. Tingkat penyempitan jalan napas dapat berubah baik secara spontan ataupun karena terapi. (Brunner & Suddarth, 2013)

Asma bronkial ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan susah bernapas. Penyebab yang umum adalah hipersensitivitas bronkiolus terhadap benda-benda asing diudara. Reaksi yang timbul pada asma bronkial tipe alergi diduga terjadi dengan

cara sebagai berikut seorang yang alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody Ig E abnormal dalam jumlah besar dan antibody ini menyebabkan reaksi alergi bila reaksi dengan antigen spesifikasinya. Pada Asma Bronkial antibody ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat pada interstitial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus kecil. Bila seseorang menghirup alergen maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang telah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat. Diantaranya histamine, zat anafilaksis yang bereaksi lambat (yang merupakan leukotrien), faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin.

Terjadinya penurunan cAMP sehingga sel mengalami degranulasi didalam bronkiolus. Sel-sel yang mengalami degranulasi melepaskan mediator kimia sehingga menyebabkan kontraksi otot polos di dinding bronkiolus dan terjadi bronkospasme. Akibat dari bronkospasme terjadi penyempitan saluran nafas sehingga nafas menjadi sesak. Pada saat sel yang mengalami degranulasi melepaskan mediator kimianya, terjadilah peningkatan permeabilitas kapiler yang mengakibatkan terjadinya edema di dinding mukosa bronkus, sehingga terjadi penyempitan disaluran nafas. Maka masalah kesehatannya yaitu pola nafas tidak efektif.

5. WOC



Sumber :
Nurarif dan Kusuma 2015
Poltekkes Kemenkes Padang

6. Manifestasi Klinis

Serangan Asma Bronkial sering terjadi malam hari dan saat udara dingin. Serangan Asma Bronkial biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak di dada, disertai dengan pernapasan lambat dan mengi. Ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk tegak dan setiap otot aksesori pernapasan. Tanda selanjutnya termasuk sianosis sekunder terhadap hipoksia hebat, dan gejala-gejala retensi karbondioksida termasuk berkeringat, takikardi, pelebaran tekanan nadi. (Brunner & Suddarth, 2013).

Berikut karakteristik gejala Asma Bronkial yang pada umumnya muncul pada penderita Asma Bronkial :

a. Sesak Napas (Dyspnea)

Sesak napas (dyspnea) merupakan gejala sulit bernapas dengan keluhan seperti tercekik, cepat lelah, dada seperti terikat dan napas pendek. Sesak napas disebabkan oleh adanya gangguan yang mengakibatkan kerja pernapasan bertambah. gangguan obstruktif yang terjadi pada pasien Asma Bronkial menyebabkan dispnea akibat resistensi aliran udara melalui jalan nafas meningkat.

Hal ini meningkatkan kerja pernapasan dan mengakibatkan penderita merasa sesak. Gejala dyspnea yang timbul pada penderita Asma Bronkial biasanya bersifat episodic, mungkin timbul bila melakukan kerja fisik, atau ketika timbulnya allergen.

b. Batuk

Batuk pada dasarnya merupakan bagian dari pertahanan tubuh. batuk diperlukan untuk membersihkan saluran pernapasan dari inflamasi atau iritasi ketika dimasuki sesuatu yang dianggap asing. Pada penderita Asma Bronkial, batuk pada awalnya susah dan kering tetapi segera menjadi kuat. Karakteristik batuk pada penderita Asma Bronkial adalah berupa batuk kering, paroksimal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental.

c. Mengi dan rasa tertekan di dada

Mengi merupakan salah satu jenis bunyi pernapasan yang berkaitan dengan obstruksi jalan napas dan kecepatan udara yang melalui obstruksi. Mengi biasanya diiringi dengan rasa tertekan di dada seperti terikat. Efektifitas pengobatan dan terapi dapat dilihat dari perubahan karakteristik bunyi paru secara kontinu. Bila obstruksi jalan napas berkurang mengi akan berkurang dalam nada lama dan intensitasnya. Bila pengobatan efektif, mengi akan menghilang, namun tidak terdapatnya mengi juga dapat menunjukkan kegagalan ventilasi karena obstruksi pernapasan yang semakin sempit.

d. Gangguan aktivitas dan tidur

Serangan Asma Bronkial biasanya muncul secara mendadak saat beraktivitas atau pada malam hari, sehingga beresiko untuk mengganggu aktivitas dan tidur.

7. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat ditimbulkan karena penyakit Asma Bronkial menurut (Wahid & Suprpto, 2013) yaitu:

- a. Status Asma Bronkial: suatu keadaan darurat medis berupa serangan Asma Bronkial akut yang bersifat refraktor terhadap pengobatan yang lazim dipakai.
- b. Atelektasis: ketidakmampuan paru berkembang dan mengempis.
- c. Hipoksemia
- d. Pneumothoraks
- e. Emfisema.
- f. Deformitas Thoraks.
- g. Gagal Jantung.

8. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes 2018 penatalaksanaan pada pasien asma bronial yaitu:

a. Farmakologis

1) Agnosis beta: metaproterenol (alupent, metrapel). Bentuknya aerosol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4 × semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua adalah 10 menit.

2) Metilxantin: aminofilin dan teofilin. Obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan

3) Kortikosteroid. Diberikan jika agonis beta dan metilxantin tidak memberikan respon yang baik. Dosis 4 × semprot tiap hari. Pemberian steroid dalam jangka yang lama harus diawasi dengan ketat

4) Kromolin dan Iprutropium bromide (atroven): Kromolin merupakan obat pencegah asma khususnya untuk anak-anak.

5) Terapi nebulizer: Obatnya seperti ventoline nebulise

6) Salbutamol adalah obat untuk mengatasi sesak napas akibat penyempitan pada saluran udara pada paru-paru (bronkospasme). Obat ini tersedia dalam bentuk hirup (*inhaler*), tablet, dan sirup. Salbutamol bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernapasan yang menyempit, sehingga udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru. Efek obat ini bisa dirasakan dalam beberapa menit setelah dikonsumsi dan bertahan selama 3-5 jam.

b. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk pengontrolan status asmatikus yaitu berupa teknik pernapasan, teknik relaksasi, akupunktur, *chiropractic*, homeopati, naturopati dan hipnosis (Zara, 2011). Salah satu metode yang dikembangkan untuk memperbaiki cara bernapas pasien status asmatikus adalah teknik olah napas. Teknik olah napas ini dapat berupa olahraga aerobik, senam dan Taichi, Waitankung, Yoga, Mahatma, Buteyco, Pursed Lips Breathing (PLB) dan Diaphragmatic Breathing (Zara, 2011).

Terapi pernapasan bertujuan untuk melatih cara bernapas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melakukan ekspektorasi yang efektif, meningkatkan sirkulasi, mempercepat status asmatikusterkontrol, mempertahankan status asmatikusyang terkontrol yang ditandai dengan penurunan gejala status asmatikusdan meningkatkan kualitas hidup penderita Asma Bronkial. Pada penderita status asmatikusterapi pernapasan selain ditujukan untuk memperbaiki fungsi alat pernapasan, juga untuk melatih penderita mengatur pernapasan jika terasa akan serangan, atau sewaktu serangan.

9. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan sputum

Adanya badan kreola adalah karakteristik untuk serangan asma bronchial berat, karena hanya reaksi yang hebat saja yang menyebabkan transudasi dari edema mukosa, sehingga terlepaslah sekelompok sel-sel epitel dari perlekatannya. Pewarnaan gram penting untuk melihat adanya bakteri, cara tersebut kemudian diikuti kultur dan uji resistensi terhadap beberapa antibiotic (Muttaqin, 2011).

2) Pemeriksaan darah

- a) Analisa gas darah pada umumnya normal tetapi dapat terjadi hipoksemia, hipercapnia atau sianosis
- b) Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH
- c) Hiponatremia dan kadar leukosit kadang di atas 15.000/mm³ yang menandakan adanya infeksi
- d) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatan Ig E pada waktu serangan dan menurun pada saat bebas serangan asma bronchial (Wahid, 2013).
- e) Sel Eosinofil, sel eosinofil pada klien dengan asmatikus mencapai 1000-1500/mm³ baik asma intrinsik ataupun ekstrinsik, sedangkan hitungan sel eosinofil normal antara 100-200/mm³. Perbaikan

fungsi paru disertai penurunan hitung jenis sel eosinofil menunjukkan obat telah tepat.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologi

Pada serangan asma menunjukkan gambaran hiperinflasi paru yakni radiolusen yang bertambah dan peleburan rongga Intercostalis, serta Diaphragma yang menurun. Pada penderita asma dengan komplikasi terdapat gambaran sebagai berikut(Wahid,2013):

- a) Bila disertai dengan bronchitis, makan bercak-bercak di hilus akan bertambah
- b) Bila ada empisema (COPD), gambaran radiolusen semakin bertambah
- c) Bila terdapat komplikasi, maka terdapat gambaran infiltrase paru
- d) Dapat menimbulkan gambaran atelectasis paru
- e) Bila terjadi pneumonia gambarannya adalaradiolusen pada paru.

2)Pemeriksaan tes kulit

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

3) Elektrokardiografi

- a) Terjadi *right axis deviation*
 - b) Adanya hipertropo otot jantung *right bundle branch bock*
 - c) Tanda hipoksemia yaitu sinus takikardi, SVES,VES atau terjadi depresi segmen ST negatif
- 4) Scanning paru

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

5) Spirometri

Menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas reversible, cara cepat diagnosis asma bronchial adalah melihat respon pengobatan dangan bronkodilator. Pemeriksaan spirometry dilakukan sebelum atau sesudah pemberian aerosol bronkodilator (inhaler dan nebulizer), peningkatan FEVI atau FCV sebanyak lebih dari 20 % menunjukkan diagnosis asma bronchial. Tidak adanya respon aerosol bronkodilator lebih dari 20%.

Pemeriksaan ini berfungsi untuk menegakkan diagnosis keperawatan, melihat berat obstruksi dan efek pengobatan banyak penderita tanpa keluhan pada pemeriksaan ini menunjukkan adanya obstruksi. (Muttaqin,2011).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkial meliputi (Brunner & Suddarth,2015):

a. Identitas klien

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, alamat, dan nomor register.

b. Identitas Penanggung Jawab

Berisikan data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan dirumah sakit.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dengan serangan Asma Bronkial biasanya datang mencari pertolongan dengan keluhan, terutama sesak nafas yang hebat dan mendadak kemudian diikuti dengan gejala- gejala lain yaitu : wheezing, penggunaan otot bantu pernapasan, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis serta perubahan tekanan darah.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit pasien yang pernah diderita pada masa lalu. Riwayat serangan Asma Bronkial frekuensi, waktu, alergen-alergen yang dicurigai sebagai pencetus serangan serta riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala Asma Bronkial.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya penyakit Asma Bronkial ini bukan merupakan penyakit keturunan, bisa dalam anggota keluarga ada yang pernah mengalami

sakit yang sama dengan pasien juga tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang dialami pasien sebelumnya.

d. Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Dalam melakukan pengkajian pola nutrisi dan metabolisme, kita perlu melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status nutrisi pasien, selain itu juga perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama masuk rumah sakit. Pasien dengan Asma Bronkial akan mengalami penurunan nafsu makan, akibat sesak nafas dan penekanan pada struktur abdomen. Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit.

2) Aktivitas

Akibat dari sesak nafas, kebutuhan O₂ jaringan akan kurang terpenuhi dan cepat mengalami kelelahan pada aktivitas minimal. Dan untuk memenuhi kebutuhan adlnya sebagian besar pasien akan dibantu oleh perawat dan keluarga.

3) Istirahat dan tidur

Karena adanya sesak nafas akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.

4) Eliminasi

Gejala : biasanya normal

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien lemah dengan tingkat kesadaran compos mentis.

2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernapasan sianosis.

3) TB / BB

Sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan.

4) Pemeriksaan head to toe

a.) Kepala dan leher

Perhatikan bentuk dan kesimetrisan, palpasi adanya pembengkakan, dan periksa kebersihan kepala. Perhatikan adanya pembesaran tyroid dan kelenjar getah bening.

b.) Mata

Pada konjungtiva akan tampak anemis, sklera tidak ikterik.

c.) Hidung

Perhatikan kesimetrisan hidung, ada pernafasan cuping hidung.

d.) Mulut

Biasanya ditemukan mukosa bibir kering, pucat sianosis, bibir kering, bibir kuning dan pucat.

e.) Telinga

Lihat secret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini

f.) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : ictus cordis teraba

Perkusi : bunyi jantung 1 RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung 11 RIC 4-5 midklafikula

Auskultasi : biasanya bunyi jantung murni

g.) Paru paru

Inspeksi: Biasanya perkembangan dada keduanya simetris

Palpasi: Biasanya fremitus raba kanan dan kiri sama

Perkusi: Biasanya terdengar bunyi sonor

Auskultasi: Biasanya terdengar bunyi tambahan wheezing

h.) Abdomen

Inspeksi: Dinding perut cekung dari dada, lesi tidak ada

Auskultasi: Biasanya terdengar bising usus

Perkusi: Biasanya terdengar suara timpani

Palpasi: Biasanya tidak ada nyeri tekan

i.) Ekstermitas

CRT kembali kurang dari 2detik, turgor kulit kembali cepat, tidak ada edema.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Padila (2015) yaitu :

1) Spirometri

Untuk mengkaji jumlah udara yang diinspirasi. pengukuran ini dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Peningkatan FEV atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma.

2) Uji provokasi bronkus

Uji tes ini dilakukan pada spirometri internal. Penurunan FFV sebesar 20% atau lebih setelah tes provokasi dan denyut jantung 80-90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan PER 10% atau lebih.

3) Pemeriksaan sputum

Pewarnaan gram penting untuk melihat adanya bakteri, cara tersebut kemudian diikuti dan uji resistensi terhadap antibiotik

4) Pemeriksaan eosinofil total

5) Pemeriksaan tes kulit

Dilakukan untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergen yang dapat menimbulkan reaksi yang positif pada asma.

6) Pemeriksaan kadar IgE total dan IgE spesifik dalam sputum

7) Foto thorak untuk mengetahui adanya pembengkakan, adanya penyempitan bronkus dan adanya sumbatan

8) Analisa gas darah

Jumlah sel leukosit lebih dari 15.000/mm³ terjadi karena infeksi. SGOT dan SGPT meningkat disebabkan kerusakan hati akibat hipoksia atau hiperkapnea.

9) Pemeriksaan Radiologi, hasil pemeriksaan radiologi pada pasien asma biasanya normal, tetapi terapi ini harus tetap dilakukan untuk

menyingkirkan kemungkinan adanya proses patologi di paru atau komplikasi asma seperti pneumotoraks, pneumomediastinum, atelektasis, dan lain-lain.

2. Diagnosa yang akan muncul pada pasien Asma Bronkial

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan gangguan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial menurut SDKI, adalah sebagai berikut :

- a. Pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas
- c. Gangguan pertukaran gas b.d retensi karbondioksida
- d. Intoleransi aktivitas b.d hipoksia
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan suplai O₂ ke sel dan jaringan kurang
- f. Ansietas b.d penyakit yang diderita
- g. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.3
Diagnosa,SLKI dan SIKI

| No | Diagnosa | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|--|--|---|
| 1. | <p>Pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Dispnea</p> <p>Objektif :</p> | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan pola nafas mejadi efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pola nafas</p> <p>1. Ventilasi semenit menurun</p> <p>2. Kapasitas vital menurun.</p> | <p>Manajemen jalan nafas <i>observasi</i></p> <p>1. monitor pola nafas</p> <p>2. monitor bunyi suara nafas tambahan</p> <p>3. monitor sputum</p> <p><i>terapeutik</i></p> <p>1. pertahankan kepatenan jalan</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan.</p> <p>2. Fase ekspirasi memanjang.</p> <p>3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor:</p> <p>Subjektif : 1. Ortopnea</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pernapasan pursed-lip.</p> <p>2. Pernapasan cuping hidung.</p> <p>3. Diameter thoraks anterior— posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital menurun</p> <p>6. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>7. Tekanan inspirasi menurun</p> | <p>3. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>4. Frekuensi nafas membaik</p> <p>5. Pernapasan cuping hidung</p> | <p>nafas.</p> <p>2. Posisikan semi-fowler dan fowler.</p> <p>3. Berikan minum hangat.</p> <p>4. Lakukan Fisioterapi</p> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <p>1. Kolaborasikan pemberian oksigen</p> <p>2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> |
|---|--|--|

| | | | |
|----|---|---|---|
| | 8. Ekskresi dada berubah | | |
| 2. | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif : tidak tersedia.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. batuk tidak efektif 2. tidak mampu batuk. 3. sputum berlebih. 4. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering. 5. Mekonium di jalan napas pada Neonatus. <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea. 2. Sulit bicara. 3. Ortopnea. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah. | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas mejadi efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun | <p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>2. Sianosis.</p> <p>3. Bunyi napas menurun.</p> <p>4. Frekuensi napas berubah.</p> <p>5. Pola napas berubah.</p> | | <p>selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i></p> |
| 3. | <p>Gangguan pertukaran gas b.d retensi karbondioksida</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Dispnea.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. PCO₂ meningkat / menurun.</p> <p>2. PO₂ menurun.</p> <p>3. Takikardia.</p> <p>4. pH arteri meningkat/menurun.</p> <p>5. Bunyi napas</p> | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Dispnea menurun</p> <p>2. Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>3. Napas cuping hidung menurun</p> <p>4. PCO₂ membaik</p> <p>5. Po₂ membaik</p> <p>6. Takikardia membaik</p> | <p>PEMANTAUAN RESPIRASI (I.01014)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya produksi sputum</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>tambahan.</p> <p>GEJALA dan TANDA MINOR Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing. 2. Penglihatan kabur. <p>GEJALA dan TANDA MINOR : Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis. 2. Diaforesis. 3. Gelisah. 4. Napas cuping hidung. 5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal). 6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan). 7. Kesadaran menurun. | | <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu |
|--|---|--|--|

Sumber : SDKI,SLKI,SIKI 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, P., & Perry, 2014).

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Wilkinson.M.J, 2012).

Komponen tahap implementasi :

- a. Tindakan keperawatan mandiri.
- b. Tindakan keperawatan edukatif.
- c. Tindakan keperawatan kolaboratif.
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Setiadi, 2012) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.

P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan (Setiadi, 2012), yaitu:

1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.

3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Wiratna, 2014). Penelitian ini menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai Desember 2021 sampai dengan Juni 2022. Dengan studi kasus 5 hari yaitu 28 Februari 2022 sampai 04 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang diteliti. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa Asma Bronkial di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang. Populasi pasien yang ditemukan saat penelitian ditemukan 1 orang penderita Asma Bronkial.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam seleksi sampel digunakan kriteria inklusi dan eklusi yang digunakan dalam penelitian. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau untuk diteliti. Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Wiratna, 2014).

Sampel penelitian ini adalah 1 orang pasien yang mengalami Asma Bronkial

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik
- 2) Klien bersedia menjadi partisipan
- 3) Klien dengan tingkat kesadaran yang baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien dengan hari rawatan kurang dari 5 hari
- 2) Klien menolak menjadi responden setelah menandatangani surat persetujuan

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kuantitatif yaitu meliputi:

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui percakapan dan berhadapan dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada peneliti.

Jika peneliti akan menggunakan teknik wawancara dalam penelitiannya, perlu diketahui lebih dulu; sasaran, maksud, dan masalah apa yang dibutuhkan sipeneliti, sebab dalam suatu wawancara dapat diperoleh keterangan yang berlainan dan adakalanya tidak sesuai dengan maksud peneliti (Notoatmodjo, 2012). Contoh data yang diperoleh dari hasil wawancara yaitu klien mengeluh sesak napas.

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Mardalis, 2012). Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang

diteliti (Notoatmodjo, 2012). Contoh data yang diperoleh dari hasil observasi yaitu pasien yang mengalami sesak napas.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen dari RS untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Contohnya, peneliti mengambil data angka kejadian Asma Bronkial yang sesuai dengan pencatatan yang dilakukan di rumah sakit. Contohnya, didapatkan data pasien yang mengalami Asma Bronkial dari rekam medis meliputi identitas klien.

E. Alat atau Instrumen untuk Mengumpulkan Data

Alat atau instrumen yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari thermometer, penlight, stetoskop, tensimeter.

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis-Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari partisipan seperti pengkajian yang meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap partisipan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medis dan di ruangan penyakit dalam RSUD Dr.Rasidin Padang. Data sekunder berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang sudah tersusun.

2. Cara Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah :

- 1) Peneliti meminta izin penelitian dengan meminta surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang
- 2) Meneruskan surat rekomendasi ke Kepala Bagian Kesbangpol

- 3) Meneruskan surat rekomendasi ke RSUD dr Rasidin Padang
- 4) Meminta izin Kepala keperawatan di RSUD Dr. Rasidin Padang
- 5) Melakukan pemilihan sampel sebanyak satu orang pasien dengan Asma Bronkial
- 6) Mendatangi pasien dan keluarga menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- 7) Responden dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian.
- 8) Responden dan keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya Responden dan keluarga menandatangani informed consent. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan pamit.

G. Hasil Analisa

Data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Deskripsi kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada partisipan dengan asma bronkial yang telah dilaksanakan di ruang penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang dimulai tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022. Gambaran asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan. Pemilihan partisipan dilakukan melalui sampel random sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi didapatkan 1 orang partisipan yaitu Tn. A. Hasil dari proses keperawatan yang dilakukan pada partisipan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 4.1

Pengkajian Keperawatan Partisipan

| Asuhan Keperawatan | Partisipan |
|---|---|
| Riwayat Kesehatan Keluhan utama | Pasien masuk melalui UGD RSUD Dr. Rasidin Padang pada hari minggu tanggal 27 Februari 2022 pukul 10.00 WIB dengan kesadaran compos mentis kooperatif, keadaan umum sedang, disertai keluhan utama sesak napas sejak 2 jam SMRS, batuk berdahak dan demam sejak 3 hari yang lalu SMRS. TD: 155/100 mmHg, HR: 101 x/menit, RR: 25 x/menit, Suhu: 37 °C |

| | |
|----------------------------|---|
| Riwayat Kesehatan Sekarang | Saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 28 Maret 2022, hari rawatan pertama, dengan kesadaran compos mentis kooperatif, keadaan umum sedang, pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak dengan secret susah dikeluarkan, pasien terpasang oksigen nasal kanul 4L/menit, pasien terpasang IUVD Nacl 0,9% ditangan sebelah kanan. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, pasien mengalami penurunan BB sebanyak 2 kg (BB dulu 54 kg, BB sekarang 52 kg) pasien merasa mual, lemah dan letih. |
| Riwayat Kesehatan Dahulu | Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Dr. Rasidin Padang dengan penyakit yang sama selama 2 kali yaitu pada tahun 2018 dan 2020 dengan hari rawatan paling lama 7 hari. Pasien mengatakan sering mengalami sesak nafas kalau pada malam hari, udara dingin, hujan, asap rokok dan berdebu. |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | Pasien mengatakan orangtua pasien menderita penyakit asma dan hipertensi. |
| Pola Aktivitas | Tn. A mengatakan selama dirawat di rumah sakit nafsu makannya menurun, mual dan keluarga pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit. Pasien mengatakan tidur lebih kurang 3-4 jam sehari dikarenakan sesak napas dan batuk berdahak sehingga sering terjaga pada malam hari. Pasien mengatakan kesulitan untuk beraktivitas dan hanya berada ditempat tidur, aktivitas sehari-hari dibantu oleh perawat dan keluarga. |
| Pemeriksaan Fisik | Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 didapatkan hasil: Tingkat kesadaran compos mentis kooperatif, berat |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>badan 52 kg, tinggi badan 170 cm, tanda-tanda vital: TD: 155/100 mmHg, N: 101x/menit, P: 25x/menit, S: 37°C. Pada pemeriksaan paru-paru terlihat simetris, fremitus kanan-kiri, pada perkusi didapatkan sonor, dan auskultasi ekspirasi memanjang dan terdengar wheezing. Pada jantung didapatkan ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba 1 jari di RIC 5, irama jantung reguler. Pada abdomen Tidak tampak adanya pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan, bising usus (-). Oedema (-) pada ekstremitas bawah dan atas. CRT <2 detik.</p> |
| Data Penunjang | <p>Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Februari 2022 didapatkan hasil Hemoglobin 13,2 g/dL (normalnya 12-14 g/dL), Leukosit 5.400/mm³ (normalnya 5.000-10.000 /mm³), Hematokrit 40% (normalnya perempuan 37-43 %, laki-laki 40-48 %), GDS 89 mg/dL (normalnya <200 mg/dL), Ureum darah 26 mg/dL (normalnya 10-50 mg.dL), Kreatinin darah 0,9 mg/dL (normalnya 0,6-1,1 mg/dL).</p> |
| Terapi Pengobatan | <p>Terapi pengobatan yang diberikan kepada Tn. A adalah IVFD Nacl drip aminofilin 1 Amp 8 jam/kolf, oksigen 4L/menit, Farmavon 3x1, Combiven Nebu 3x1, dexametason 3x1, lansoprazol 1x1.</p> |
| Analisa Data | <p>1. DS: Pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak DO: Pasien tampak sesak dan lemah, batuk-batuk secret berwarna putih RR: 25 x/menit Masalah: Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas b.d Spasme Jalan Napas</p> <p>2. DS: Pasien mengatakan sesak napas, sesak bertambah ketika beraktivitas</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| | <p>DO: Pasien tampak sesak, pasien duduk semi fowler, terpasang oksigen 4L/menit</p> <p>Masalah: Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya napas</p> <p>3. DS: Pasien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>DO: Pasien menghabiskan 1/3 porsi, tampak kurus lemah dan letih.</p> <p>Masalah: Defisit nutrisi b.d intake nutrisi tidak adekuat</p> <p>4. DS: Pasien mengatakan sesak napas</p> <p>DO: Pasien tampak sesak RR:25x/menit</p> <p>Masalah:Gangguan pertukaran gas b.d retensi karbondioksida</p> |
| Diagnosa Keperawatan | <p>1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d spasme jalan napas</p> <p>2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p> <p>3. Defisit nutrisi b.d intake nutrisi tidak adekuat</p> |
| Intervensi Keperawatan | <p>1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d spasme jalan napas</p> <p>a. Manajemen jalan napas</p> <p>b. Latihan batuk efektif</p> <p>c. Pemantauan respirasi</p> <p>d. Penghisapan jalan napas</p> <p>2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p> <p>a. Manajemen jalan napas</p> <p>b. Dukungan ventilasi</p> <p>3. Defisit nutrisi b.d intake nutrisi tidak adekuat</p> <p>a. Manajemen nutrisi</p> |
| Implementasi Keperawatan | <p>Implementasi pada pasien dilakukan pada tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022 adalah sebagai</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>berikut:</p> <p>a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas antara lain memposisikan pasien dengan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan teknik napas dalam, mengajarkan cara batuk efektif, mengauskultasikan suara napas, memonitor jumlah, warna, dan konsistensi sputum, memonitor pola napas, dan memberikan bantuan terapi napas berupa inhalasi nebulizer combivent 3×1, terapi air hangat dan memberikan obat expectorant yaitu bronkodilator, teknik relaksasi, obat aminofilin dan dexametason.</p> <p>b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas antara lain memberikan oksigen nasal kanul 4L/menit, memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, memonitor aliran oksigen dan memonitor TTV</p> <p>c. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat antara lain manajemen nutrisi yaitu mengidentifikasi alergi pada makanan, memonitor asupan makanan, memonitor BB, memonitor status gizi pasien</p> |
| Evaluasi Keperawatan | <p>a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas antara lain, S: pasien mengatakan mampu melakukan teknik batuk efektif dan pasien mengeluh masih batuk tidak berdahak, O: pasien tampak sudah tidak batuk berdahak, A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan</p> <p>b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>hambatan upaya napas antara lain, S: pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang, O: Pasien tampak tidak sesak, oksigen nasal kanul 2L/menit, RR: 20x/menit, A: Masalah teratasi sebagian, P: intervensi dihentikan</p> <p>c. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat antara lain, S: Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik dan mual sudah tidak ada, O: pasien tampak lebih segar tidak tampak lemah lagi, A: masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan manajemen nutrisi</p> |
|--|---|

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, maka pada bagian ini peneliti akan membahas mengenai kesesuaian antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus penyakit Asma Bronkial pada Tn. A yang telah dilakukan pengkajian tanggal 28 Februari 2022 dan telah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 04 Maret 2022 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada Tn. A pasien mengalami sesak napas 2 jam sebelum masuk rumah sakit, demam, keluhan utamanya batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, sesak napas dan demam.

Menurut peneliti keluhan utama pada kasus asma bronkial adalah sesak napas, batuk berdahak yang ditemukan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arif Muttaqin(2012). Menjelaskan bahwa gejala respiratorik asma yaitu keluhan sesak napas, batuk dan merupakan gejala paling awal dan paling sering dikeluhkan. Penelitian Devi (2016) di RSUP Dr. M.Djamil Padang dari 50 sampel didapatkan keluhan tertinggi pasien Asma Bronkial adalah sesak Nafas (100%) , batuk disertai dahak (100%) dan demam (10%) .

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pasien mempunyai tanda dan gejala yaitu sesak napas, batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan, sesak bertambah dengan adanya aktivitas ringan, nafsu makan menurun, pasien mengatakan merasakan mengalami penurunan berat badan, badan terasa letih dan lemah. Pasien memiliki komplikasi Pnemuonia ringan tetapi saat dilakukan pengkajian demam pasien telah berkurang yaitu 36,5°C.

Berdasarkan teori Manurung (2018) riwayat kesehatan sekarang pasien Asma Bronkial diantaranya yaitu kelemahan badan, batuk disertai dahak, sesak napas bertambah berat saat beraktivitas, penggunaan otot bantu pernafasan, penurunan nafsu makan, letih dan lesu, penurunan toleransi terhadap gerakan fisik.

Menurut Manurung (2018) pada penderita Asma Bronkial terjadi proses inflamasi pada jalan napas yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronchospasme. Oleh karena mucocilliary defence dari paru mengalami kerusakan, maka kecenderungan untuk meningkatkan terserang infeksi, ketika infeksi timbul kelenjer mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia, sehingga produksi mukus akan meningkat. Dinding bronkial menebal dan meradang dan mengganggu aliran udara. Mukus kental ini bersama-sama dengan produksi mukus yang banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar sehingga hilangnya elastisitas saluran udara dan kolapsnya alveolus, maka ventilasi berkurang,

hypoxia dan asidosis sehingga menyebabkan pasien mengeluh sesak nafas. Kadar oksigen menurun dan karbondioksida meningkat . metabolisme jadi terhambat karena kurangnya oksigen ke jaringan tubuh, tubuh melakukan metabolisme anaerob yang mengakibatkan produksi ATP menurun dan menyebabkan deficit energi mengakibatkan terjadi penurunan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari.

Menurut Padila (2016) Pasien Asma Bronkial juga mengalami penurunan nafsu makan akibat produksi sputum yang meningkat, penurunan daya kekuatan tubuh, kehilangan selera makan, penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukup oksigenasi sel dalam sistem gastrointestinal. Seiring dengan hasil penelitian Fajrin (2015) tentang status nutrisi pada pasien Asma Bronkial bahwa 30,2% penderita Asma Bronkial mengalami status gizi yang buruk. Hal ini dapat terjadi karena bertambahnya kebutuhan energi akibat kerja muskulus respirasi yang meningkat karena hipoksemia menyebabkan hipermetabolisme, sehingga sering mengalami penurunan berat badan.

Pneumonia adalah suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit, dimana pulmonary alveolus (alveoli), organ yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer, mengalami peradangan dan terisi oleh cairan (shaleh, 2013). Pneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang ditandai dengan sesak napas, napas cepat, adanya demam tinggi, menggigil, batuk dan tarikan dinding dada ke dalam (WHO,2018 dalam (U.Kulsum,2019). Karena pasien sudah tidak demam dan tanda pneumonia sudah berkurang maka perawatan pneumonia tidak dilakukan yang dilakukan adalah perawatan asma bronkial pada pasien.

Menurut peneliti antara teori dan hasil penelitian seimbang yaitu pasien mengeluh sesak nafas bertambah berat dengan aktivitas, batuk disertai dahak, penurunan nafsu makan, letih dan lelah.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Dr. Rasidin Padang dengan penyakit yang sama selama 2 kali yaitu pada tahun 2018 dan 2020 dengan hari rawatan paling lama 7 hari. Pasien mengatakan sering mengalami sesak nafas kalau pada malam hari, udara dingin, hujan, asap rokok dan berdebu.

Menurut Ramailah (2017) Perubahan cuaca seperti curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara, dapat berpengaruh terhadap asma. Adanya perubahan tekanan atmosfer dan suhu dapat memperburuk serangan asma seperti sesak nafas dan sekresi mukus yang berlebihan.

Menurut analisa peneliti teori dan hasil penelitian seimbang pasien dengan asma bronkial akan mengalami sesak nafas apabila cuaca dingin, hujan dan berdebu.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data yang didapatkan dari riwayat kesehatan keluarga yaitu Pasien mengatakan orangtua pasien menderita penyakit asma dan hipertensi.

Menurut analisa peneliti Asma Bronkial merupakan penyakit keturunan. Menurut Manurung (2018) asma bukan merupakan penyakit menular, asma adalah penyakit yang diturunkan karena faktor genetik. Karena asma berdasar pada suatu proses alergi, orang tua mengidap asma dapat menurunkan gen alergi kepada anaknya.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 didapatkan hasil:

Tingkat kesadaran compos mentis kooperatif, berat badan 52 kg, tinggi badan 170 cm, tanda-tanda vital: TD: 155/100 mmHg, N: 101x/menit, P: 25x/menit, S: 37°C. Pada pemeriksaan paru-paru terlihat simetris, fremitus kanan-kiri, pada perkusi didapatkan sonor, dan auskultasi ekspirasi memanjang dan terdengar wheezing. Pada jantung didapatkan ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba 1 jari di RIC 5, irama jantung reguler. Pada abdomen Tidak tampak adanya

pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan, bising usus (-). Oedema (-) pada ekstremitas bawah dan atas. CRT <2 detik.

Menurut teori Muttaqin (2016) pada pemeriksaan paru pasien Asma Bronkial biasanya akan ditemukan keadaan paru pada pemeriksaan inspeksi ada penggunaan otot bantu nafas dan bentuk dada barrel chest (sudah lama menderita Asma Bronkial), pada palpasi biasanya ekspansi meningkat dan fremitus biasanya menurun, Perkusi biasanya hipersonor dan pada auskultasi terdapat rhonki dan wheezing sesuai tingkat keparahan .

Menurut Manurung (2018) pada pasien Asma Bronkial terjadi penurunan pada elastisitas paru dikarenakan adanya sumbatan pada jalan nafas. Nilai elastisitas paru menurun maka paru akan sulit untuk melakukan respirasi. Cairan mukus yang meningkatkan tahanan pada saluran pernapasan mempersulit terjadinya proses ekspirasi sehingga kerja otot pernapasan meningkat maka energi dan upaya bekerja yang dibutuhkan juga meningkat. Adanya peningkatan retensi saluran napas, otot menjadi tidak memiliki energi yang cukup melakukan respirasi, sehingga otot-otot pernapasan mengalami kelelahan, karena otot pernapasan membutuhkan upaya yang lebih besar untuk melakukan respirasi maka terjadi penggunaan otot bantu pernapasan (Muttaqin, 2016).

6) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Februari 2022 didapatkan hasil Hemoglobin 13,2 g/dL (normalnya 12-14 g/dL), Leukosit 5.400/mm³ (normalnya 5.000-10.000 /mm³), Hematokrit 40% (normalnya perempuan 37-43 %, laki-laki 40-48 %), GDS 89 mg/dL (normalnya <200 mg/dL), Ureum darah 26 mg/dL (normalnya 10-50 mg.dL), Kreatinin darah 0,9 mg/dL (normalnya 0,6-1,1 mg/dL).

Teori menurut Muttaqin (2016) penderita Asma Bronkial hasil laboratorium nilai hemoglobin meningkat dengan nilai normal pada wanita yaitu 12-14 g/dl dan laki-laki 14-18g/dl, hematocrit meningkat dengan nilai normal pada wanita 37-43% dan laki-laki 40-48%.

Menurut Manurung (2018) pasien Asma Bronkial mengalami gangguan aliran oksigen yang masuk ke dalam darah. Jadinya, oksigen yang masuk tidak maksimal sehingga jaringan tidak mendapatkan pasokan oksigen yang memadai. Sehingga tubuh meningkatkan kadar Hb dalam darah.

Menurut Manurung (2018) pada pasien Asma Bronkial iritan menyebabkan terjadi proses inflamasi pada jalan napas yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronchospasme. Oleh karena mucocilliary defence dari paru mengalami kerusakan, maka kecenderungan untuk meningkatkan terserang infeksi, maka hal itu mengakibatkan nilai leukosit tinggi. leukosit merupakan sel darah putih untuk membantu tubuh melawan berbagai infeksi dalam tubuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Manurung (2018) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Asma Bronkial ada 8 masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, resiko infeksi, ansietas dan defisiensi pengetahuan. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Rahmadi (2015), masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Asma Bronkial adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dan gangguan pola tidur.

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat. Sedangkan untuk diagnosa Gangguan pertukaran gas tidak dapat ditegakkan karena tidak adanya data mayor seperti

napas cuping hidung, PCO₂ dan Po₂, dan tidak adanya data minor seperti pusing, penglihatan kabur, sianosis dan kesadaran menurun.

Menurut peneliti antara teori dan hasil penelitian seimbang, akan tetapi ada beberapa diagnosa yang tidak bisa di angkat yaitu gangguan pertukaran gas dikarenakan tidak adanya hasil analisa gas darah dan perfusi perifer tidak efektif dikarenakan nilai Hb pasien tinggi atau diatas nilai normal.

Peneliti memprioritaskan masalah yang terjadi pada klien berdasarkan kondisi aktual yang dialami pasien, sehingga diagnosa keperawatan utama pada Tn. A yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, berdasarkan SDKI gejala mayor dan minor yang ditemukan pada pasien yaitu pasien batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan, produksi sputum yang meningkat, pasien sesak nafas, frekuensi nafas berubah dan saat auskultasi paru terdapat wheezing.

Menurut Manurung (2018) Asma Bronkial disebabkan karena terjadinya respon inflamasi (peradangan) sehingga meningkatkan produksi mukus karena produksi mukus meningkat mengakibatkan kerusakan dinding bronkiolus terminalis akibatnya terjadi obstruksi bronchus kecil, sehingga udara yang mudah masuk ke alveoli saat inspirasi, pada saat ekspirasi banyak terjebak dalam alveolus dan terjadilah penumpukan udara. Hal inilah yang menyebabkan adanya keluhan sesak dan batuk disertai dahak pada pasien Asma Bronkial .

Diagnosa keperawatan kedua yang ditegakkan adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosa ini ditegakkan dikarenakan karena pasien mengalami sesak nafas, sesak nafas bertambah berat dengan aktivitas dan frekuensi pernafasan yang diatas batas nilai normal.

Diagnosa keperawatan ketiga yang ditegakkan adalah defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat. Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami penurunan nafsu makan dan

mengeluh mual, berat badan menurun, Indeks Massa Tubuh Ideal (IMT) pasien di bawah batas normal atau kurus.

Menurut Francis (2017) pasien Asma Bronkial membutuhkan energi yang ekstra yang diperlukan untuk memberi tenaga pada beban kerja paru yang meningkat. Pasien Asma Bronkial juga mengalami penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukup oksigenasi sel dalam sistem gastrointestinal (Padila, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum meliputi jumlah, warna dan konsistensi, posisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan ventilasi, berikan oksigen bila perlu, anjurkan minum air hangat, ajarkan batuk efektif, identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan, gunakan Alat Pelindung Diri, auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah penghisapan, monitor status oksigenasi sebelum, selama dan setelah tindakan penghisapan, lakukan penghisapan kurang dari 15 detik, hentikan penghisapan dan beri terapi oksigen jika mengalami kondisi-kondisi tertentu seperti bradikardi, penurunan saturasi dan kolaborasi dalam pemberian terapi nafas jika diperlukan seperti nebulizer dan ajarkan nafas dalam dan terapi latihan batuk efektif.

Latihan nafas dalam berfungsi untuk membuka jalan nafas yang mengalami perlengketan dan membuat mukus masuk ke dalam saluran nafas besar untuk dikeluarkan, nafas dalam dilakukan dengan cara

menghirup udara melalui hidung secara perlahan dan mengeluarkannya melalui mulut dengan mulut seperti meniup (Smaltzer & Bare, 2015).

Batuk efektif merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan nafas dan menjaga paru-paru tetap bersih (Muttaqin, 2016). Seiring dengan penelitian Nugroho (2015) adanya pengaruh sebelum dan sesudah diajarkan batuk efektif untuk pengeluaran dahak pada pasien ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Asma Bronkial dan didukung dengan penelitian Supraba (2015) adanya pengaruh peningkatan jalan nafas pada pasien Asma Bronkial dengan latihan batuk efektif.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), posisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, berikan oksigen jika perlu, identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas, identifikasi efek perubahan terhadap status pernafasan, monitor status respirasi dan oksigenasi, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigenasi sesuai kebutuhan, anjurkan melakukan nafas dalam dan kolaborasi pemberian bronkodilator bila perlu.

Pada pasien Asma Bronkial terjadi peningkatan gangguan ventilasi udara akibat obstruksi. Adanya obstruksi ini berpengaruh terhadap kondisi pola pernafasan dan frekuensi pernafasan. Pada pasien dengan asma akan mengalami kesulitan dalam bernafas dan biasanya pasien akan bernafas cepat (Muttaqin, 2015).

Pasien Asma Bronkial mengalami kesulitan dalam bernafas, maka diajarkan nafas dalam. Latihan nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan mengembang penuh. Latihan ini bertujuan untuk untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan relaksasi otot,

menghilangkan kecemasan, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas (Muttaqin 2016). Nafas dalam bisa dilakukan dalam posisi semi fowler atau fowler.

Posisi semi fowler atau fowler bertujuan untuk memaksimalkan ventilasi, memberikan rasa nyaman pada pasien saat mengalami sesak. Posisi semi fowler (30-45°) dan posisi fowler (45-90°) posisi ini bisa didapatkan dengan menggunakan bantal (Muttaqin. 2016).

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi status alergi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil laboratorium, anjurkan diet yang diprogramkan.

4. Implementasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan tindak keperawatan dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 04 Maret 2022. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI – SIKI 2017. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, adalah memposisikan pasien semifowler atau fowler, mengajarkan batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi sekret, memonitor frekuensi pernafasan dan kolaborasi dalam memberikan bantuan terapi inhaler dan rencana keperawatan yang tidak dilaksanakan adalah melakukan suction dikarenakan pasien sadar dan mampu melakukan batuk efektif dan tidak ada terapi melakukan suction pada Tn. A

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas implementasi keperawatan yang dilakukan adalah

memberikan oksigen nasal kanul 4L/menit, memonitor aliran oksigen, memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat dan mengajarkan nafas dalam.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat implementasi keperawatan yang diberikan yaitu mengidentifikasi mengenai alergi makanan pada pasien, memonitor asupan makanan, memonitor kenaikan atau penurunan berat badan pasien, memonitor status gizi pasien dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya nutrisi bagi pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022 berdasarkan SLKI yaitu bersihan jalan nafas efektif dengan data evaluasi hari pertama S: Pasien mengeluh batuk disertai dahak yang sulit di keluarkan, O: sekret masih ada dan nafas masih sesak dengan frekuensi pernafasan 25x/menit, A: Masalah belum Teratasi, P: intervensi dilanjutkan, pada hari ketiga S:Pasien mengeluh batuk berdahak masih ada, O: sekret sudah mulai berkurang dengan frekuensi pernafasan 23x/menit A: Masalah teratasi sebagian, P: Intervensi dilanjutkan. dan pada hari ke lima S: Pasien mengatakan sekret sudah tidak ada tinggal batuk saja, O: pasien sudah mampu melakukan latihan batuk efektif secara mandiri dengan frekuensi pernafasan 20x/menit, A: masalah teratasi, P: bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022 berdasarkan SLKI yaitu pada hari pertama S: Paisen mengeluh sesak nafas sesak semakin berat saat beraktivitas O: frekuensi pernafasan 26x/menit, A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan Pada

hari ke lima S:pasien mengatakan sesak sudah berkurang, O: frekuensi pernafasan dalam batas normal 20x/menit oksigen binasal standby di samping pasien, A: masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan.

Menurut analisa peneliti sampai hari terakhir sesak pasien sudah berkurang tetapi hilang timbul maka dari itu oksigen stanbye di samping pasien.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022 berdasarkan SLKI yaitu status nutrisi dengan data evaluasi hari pertama S: pasien mengatakan penurunan nafsu makan dengan hanya menghabiskan 1/3 porsi makanan yang disediakan rumah sakit, O: Pasien menghabiskan 1/3, A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan. Pada hari ke empat S: pasien mengatakan nafsu makan mulai baik pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan yang disediakan rumah sakit, O: Pasien menghabiskan 3/4 Porsi. A: defisit nutrisi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan manajemen nutrisi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa Asma Bronkial di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang pada tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Tn. A didapatkan pasien hari rawkeluhan pasien sesak nafas, batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan, sesak bertambah dengan adanya aktivitas, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler atau fowler, pasien mengatakan badan terasa letih, dan lemah, dan mengalami penurunan nafsu makan.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien Penyakit Asma Bronkial yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat. Rencana keperawatan pada pasien Penyakit Asma Bronkial yaitu manajemen jalan nafas, latihan batuk efektif, penghisapan lendir pada jalan nafas, monitor respirasi, dukungan ventilasi dan manajemen nutrisi.
3. Implementasi keperawatan pada pasien Penyakit Asma Bronkial dilakukan selama 5 hari dimulai dari tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022 yaitu memposisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan ventilasi, menganjurkan minum air hangat, mengajarkan latihan batuk efektif, memberikan oksigen tambahan sesuai yang diperintahkan, memonitor tanda-tanda vital pasien, memonitor asupan makanan pasien dan status gizi pasien.
4. Tahap evaluasi selama 5 hari pada tanggal 28 Februari sampai 04 Maret 2022 dalam bentuk SOAP. Hasil tercapai berdasarkan SLKI yaitu jalan nafas paten, status pernafasan dan manajemen nutrisi baik.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi direktur RSUD Dr. Rasidin Padang.

Melalui direktur rumah sakit diharapkan perawat yang ada di ruangan agar dapat lebih giat lagi dalam melakukan implementasi dan pendokumentasian untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dan diharapkan perawat yang ada di ruangan agar diadakannya pelatihan tentang metode asuhan keperawatan pada pasien penyakit Asma Bronkial kepada perawat untuk update ilmu agar proses asuhan keperawatan lebih maksimal. Melalui direktur rumah sakit diharapkan agar meningkatkan pelayanan rumah sakit seperti lebih mengoptimalkan dalam pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan albumin pada pasien yang mengalami gangguan nutrisi.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang

Melalui direktur Poltekkes Kemenkes Padang diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkial.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dalam penerapan asuhan keperawatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Wahid & Suprpto. (2013). *Keperawatan Medical Medical Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Brunnert & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC.
- Dharmayanti, I., Hapsari, D., Azhar, K. (2015). Jurnal kesehatan masyarakat nasional. *Asma pada anak di indonesia: penyebab dan pencetus*. Vol.9, No. 4
- GINA.(2018). *Global Strategi For Asma Managemant and Prevention*.Global Iniatif For Asma.
- Judith M. Wilkinson & Nancy R. Ahern.(2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan 2012-2014 Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical surgical nursing. assessment and mangement of clinical problems (9th edition)*. St. Louis : Mosby.
- Manurung, Nixson. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta : Trans Info Media
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media
- Medikal Record. (2021). RSUD Dr Rasidin: Padang.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan Kliien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ns.Scholastica Fina Aryu Puspasari M.Kep. (2019). *Buku Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta :NuhaMedika
- Potter. P.A dan A.G. Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.)*.Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*.Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*.Jakarta: DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Setiadi.(2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Shaleh. (2013). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- U. Kulsum, DA. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumononia*. Jakarta: Salemba Medika

Zara, A. (2011). *Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyco Terhadap Penurunan Gejala Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Painan Pesisir Selatan tahun 2012*. Skripsi Fakultas Keperawatan.

FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang/ 04 Januari 1950
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Pekerjaan : Buruh Tani
- 8) Alamat : GUO, Padang
- 9) Diagnosa Medis : Asma Bronkial+ Pneumonia ringan

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. P
- 2) Pekerjaan : Wiraswasta
- 3) Alamat : Guo, Padang
- 4) Hubungan : Anak Kandung

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama:

Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. Rasidin Padang pada tanggal 27 Februari 2022 pukul 10.00 WIB, dengan keluhan sesak napas sejak 2 jam SMRS, batuk berdahak dan demam sejak 3 hari yang lalu SMRS.

b) Keluhan saat di kaji:

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2022 pukul 09.45 WIB hari rawatan kedua

pasien, ditemukan keluhan pasien sesak nafas yang hilang timbul, sesak bertambah dengan aktivitas, pasien juga mengeluh batuk berdahak dengan dahak berwarna putih, pasien juga mengalami penurunan nafsu makan, pasien mengatakan mengalami penurunan BB 2 kg, mual dan badan terasa lemah dan letih

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Dr. Rasidin Padang dengan penyakit yang sama selama 2 kali yaitu pada tahun 2018 dan 2020 dengan hari rawatan paling lama 7 hari. Pasien mengatakan sering mengalami sesak nafas kalau pada malam hari, udara dingin, hujan, asap rokok dan berdebu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan orangtua pasien menderita penyakit asma dan hipertensi.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi :

a) Makan

- Sehat : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk, dan sayur dengan porsi sedang.
- Sakit : pasien diberi makan lunak dan makan 3x sehari, pasien menghabiskan 1/3 porsi makan.

b) Minum

- Sehat : minum air putih sebanyak 8 gelas sehari sekitar 800 cc.
- Sakit : pasien minum air putih sekitar 7500 cc sehari.

2) Pola Eliminasi :

-Sehat: pasien mengatakan BAK lancar 5-6 x sehari warna kuning, BAB pasien lancar 1-2x sehari konsistensi lembek

- Sakit: pasien mengatakan BAK dan BAB tidak mengalami gangguan

3) Pola Tidur dan Istirahat :

-Sehat: Pasien mengatakan tidur cukup 8 jam sehari

-Sakit: Pasien mengatakan tidur hanya 3-4 jam sehari karena sesak napas dan batuk berdahak sehingga sering terjaga di malam hari

4) Pola Aktifitas dan Latihan :

-Sehat: Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri

-Sakit: Pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas karena sesak dan hanya berada diatas tempat tidur, aktivitas sehari-hari dibantu perawat dan keluarga

5) Pola Bekerja :

Pasien mengatakan saat ini tidak bekerja karena faktor usia, sebelumnya pasien bekerja sebagai buruh tani untuk menghidupi keluarganya.

e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Sedang

Tingkat kesadaran : Compos mentis kooperatif

Tinggi badan : 170 cm

Berat badan : 52 kg

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 155/100 mmHg

Nadi : 101 x/menit

Suhu : 37 °C

Pernapasan : 25x/menit

Pemeriksaan head to toe

Kepala :tampak simetris

- a) Wajah : tampak pucat
- b) Mata : konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
- c) Hidung : tampak simetris dan tidak pernapasan cuping hidung
- d) Telinga : simetris kiri dan kanan.
- e) Mulut dan gigi : mukosa bibir kering dan tidak terdapat karies gigi
- f) Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjer getah bening dan tiroid.

Dada / Thorax

Paru-paru

I : dinding dada tampak simetris

P : fremitus kiri dan kanan sama

P : sonor

A : ekspirasi memanjang dan wheezing , ronki(-)

Jantung

I : iktus cordis tidak terlihat

P : ictus teraba 1 jari di RIC 5

P : pekak

A : Irama jantung terdengar beraturan

i) Abdomen

Tidak tampak adanya pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan, bising usus (-).

j) Ekstermitas

- Atas : edema (-), akral dingin, CRT < 2 detik

- Bawah : edema (-), akral dingin, CRT < 2 detik

k) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.

f. Data Psikologis:

- 1) Status Emosional : Emosional klien tampak normal
- 2) Kecemasan : Pasien tampak cemas dengan kondisinya saat ini , tetapi pasien masih bisa bercerita dan kooperatif
- 3) Pola Koping : Pasien mampu menerima penyakit dan kondisinya saat ini dan optimis akan bisa sembuh
- 4) Gaya Komunikasi: pasien dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan dengan baik, Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan pasien menggunakan bahasa minang untuk berkomunikasi dengan keluarga.
- 5) Konsep Diri : Pasien terlihat merasa cemas dan berusaha menerima kondisi saat ini dan tabah menjalani proses pengobatan.

g. Data Sosial :

Dalam kehidupan sehari-hari pasien berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat. Pada saat sehat pasien sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian, tadarusan dan gotong royong.

h. Data Spritual :

Pasien beragama islam dan melaksanakan ibadah sesuai kepercayaannya

i. Data Penunjang :

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 27 Februari 2022

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-------------|-------|------------------|------------------------|
| Hemoglobin | 13,2 | g/dL | 12-14 |
| Leukosit | 5.400 | /mm ³ | 5.000-10.000 |
| Hematokrit | 40 | % | 37-43 (P) 40-48 (L) |
| GDS | 89 | mg/dL | <200 |

| | | | |
|-----------------|-----|-------|---------|
| Ureum darah | 26 | mg/dL | 10-50 |
| Kreatinin darah | 0,9 | mg/dL | 0,6-1,1 |

2) Pemeriksaan Radiologi

Pada tanggal 27 Februari 2022

Foto asimetris

Cor tidak membesar

Sinuses dan diafragma normal

Pulmo:

-Hili normal

-Corokan bronkovaskuler bertambah

-Tampak perbecakan di perihiler dan parakardial bilateral

Kesan: perbecakan di perihiler dan parakardial bilateral -> pneumonia ringan

j. Program dan Rencana Pengobatan :

| No | Nama Obat | Dosis |
|----|---------------------------------|------------|
| 1. | IVFD Nacl drip aminofilin 1 Amp | 8 jam/kolf |
| 2. | Oksigen | 4 L/menit |
| 3. | Farmavon | 3x1 tablet |
| 4. | Combiven Nebu | 3x1 |
| 5. | dexametason | 3x1 |
| 6. | lansoprazol | 1x1 |

ALISA DATA

| | Data | Masalah | Etiologi |
|--|------|------------------|----------------|
| | DS : | asme jalan napas | tidakefektifan |

| | | | |
|----|---|---------------------------|------------------------|
| | <p>1. Pasien mengatakan batuk berdahak</p> <p>2. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak</p> <p>3. Pasien mengatakan nafas sesak dan meningkat ketika beraktivitas / bergerak</p> <p>DO:</p> <p>1. Pernafasan pasien 25 x/menit</p> <p>2. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak, dahak berwarna putih dan encer</p> <p>3. adanya wheezing</p> | | bersihan jalan nafas |
| 2. | <p>DS:</p> <p>1. Pasien mengeluh sesak nafas</p> <p>2. Pasien mengeluh sesak bertambah berat saat beraktivitas</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak sesak</p> <p>2. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</p> <p>3. Pasien posisi semifowler</p> <p>4. Pasien terpasang O₂ nasal kanul 4L/menit</p> <p>5. RR : 25x/i</p> | mbatan upayanapas | la nafas tidak efektif |
| 3. | <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual dan mengatakan</p> | ake nutrisi tidak adekuat | fisit nutrisi |

| | | |
|---|--|--|
| <p>mengalami penurunan BB sebanyak 2 kg (BB sebelum 54 sekarang 52)</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menghabiskan makanan 1/3 porsi yang diberikan dari rumah sakit. 2. Pasien tampak kurus 3. Pasien tampak lemah 4. BB : 52 kg 5. TB : 170 cm <p>IMT : 17 kg/cm</p> | | |
|---|--|--|

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN.

| No | Diagnosa Keperawatan. | Ditemukan masalah | | Dipecahkan | |
|----|--|-------------------|-------|------------|-------|
| | | Tgl | Paraf | Tgl | Paraf |
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas | 1/3/2022 | | 4/3/2022 | |
| 2. | Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas | 1/3/2022 | | 4/3/2022 | |

| | | | | | |
|----|--|----------|--|----------|--|
| 3. | Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme | 1/3/2022 | | 4/3/2022 | |
|----|--|----------|--|----------|--|

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

| DIAGNOSA KEPERAWATAN | INTERVENSI KEPERAWATAN | |
|--|--|---|
| | SLKI | SIKI |
| Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan batuk efektif 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea tidak ada 4. Ortopnea tidak ada 5. Sianosis tidak ada 6. Frekuensi napas dalam batas normal 7. Bunyi napas <i>Wheezing</i> tidak ada 8. Bunyi napas mengitidak | <p>Manajemen Jalan Nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (Jumlah, warna dan aroma) 4. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 7. Berikan oksigen, jika perlu 8. Anjurkan asupan cairan |

| | | |
|--|-----|--|
| | ada | <p>2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ajarkan teknik batuk efektif 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Latihan Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Atur posisi semi fowler atau fowler 4. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 5. Buang sekret pada tempat sputum 6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 7. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik di tahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 8. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 9. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 10. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspetoran, jika perlu |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas tidak efektif teratasi dengan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semitmeningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. . Tekanan inspirasi meningkat 4. Dispnea tidak ada 5. . Penggunaan otot bantu nafas tidak ada 6. Ortopnea tidak ada 7. Pernapasan cuping hidung tidak ada 8. Frekuensi nafas dalam batas normal | <p>Pemantauan Respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas <p>Manajemen Jalan Nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 4. Berikan minum hangat 5. Berikan oksigen, jika perlu 6. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Dukungan Ventilasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 3. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap |
|---|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit nutrisi tidak ada dengan Kriteria hasil : Status Nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. kekuatan otot mengunyah meningkat 3. kekuatan otot menelan meningkat 4. verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 5. berat badan membaik 6. IMT membaik 7. Nafsu makan membaik | <p>status pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor status respirasi dan oksigenasi 5. Pertahankan kepatenan jalan napas 6. Berikan posisi semi fowler dan fowler 7. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 8. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan 9. Anjurkan melakukan teknik napas dalam 10. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu <p>Manajemen Nutrisi observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi aktifitas 3. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. monitor hasil pemeriksaan laboratorium 7. ajarkan diet yang diprogramkan 8. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan |
|---|--|--|

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi Keperawatan | Evaluasi Keperawatan |
|---|---|--|---|
| <p>Senin, 28/2/2022</p> | <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (warna. Jumlah dan konsistensi) 4. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 5. Menganjurkan minum air hangat 6. Mengajarkan batuk efektif Memberikan nebulizer | <p>S :- Tn. A mengeluh batuk disertai dahak yang sulit di keluarkan</p> <p>O : - Tn. A tampak batuk di sertai dahak, dahak warna putih dan ecer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler - Pasien mendapat obat combivent nebu - Frekuensi nafas : 25x/I <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upayanapas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 4. Memberikan terapi oksigen binasal | <p>S : - pasien mengeluh nafas sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak bertambah berat dengan aktivitas <p>O : pasien tampak sesak, pasien tampak pucat, pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler pasien,</p> |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| | | kanaul 4l/i 5. Memonitor frekuensi pernafasan 6. Mengajarkan pasien nafas dalam 7. Memonitor aliran oksigen | adanya penggunaan otot bantu nafas, terpasang O ₂ nasal kanul 4 l/i dan frekuensi pernafasan pasien 25x/i A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan |
| | Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme | 1. Mengidentifikasi adanya alergi pada makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit 3. Memonitor asupan makanan pasien 4. Menberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya nutrisi 5. Memonitor tugor kulit | S : pasien mengeluh nafsu makan menurun dan mengeluh badan terasa lemah O : pasien tampak kurus, pasien tampak lemah, pasien hanya menghabiskan 1/3 dari porsi makanan yang disediakan rumah sakit, A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan |
| Selasa, 1/3/2022 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas | 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 2. Memonitor sputum (warna. Jumlah dan konsistensi) 3. Memosisikan | S : pasien mengeluh batuk disertai dahak masih ada, tetapi sudah mulai bisa dikeluarkan dengan batuk efektif, pasien mengatakan mulai sering meminum air hangat O : pasien masih tampak |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat dahak sulit dikeluarkan</p> <p>5. Memberikan nebulizer</p> | <p>batuk disertai dahak, pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler, pasien mendapatkan obat Nebu combivent, frekuensi pernafasan : 25 x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> | <p>1. Memonitor frekuensi nafas</p> <p>2. Memosisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>3. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 4l/i</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk melakukan nafas dalam yang telah diajarkan</p> <p>5. Memonitor aliran oksigen</p> | <p>S : pasien mengatakan sesak masih dirasakan tetapi sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan pasien mengatakan sering melakukan nafas dalam untuk mengurangi sesak</p> <p>O : pasien masih tampak sesak, pasien masih tampak pucat, pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler, pasien tampak masih terpasang O₂ nasal kanul 4L/I,</p> <p>RR :25x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | |
|-----------------------|--|---|--|
| | Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya alergi pada makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit 3. Memonitor asupan makanan pasien 4. Menberikan pendidikan kesehatan 5. mengenai pentingnya nutris | <p>S : pasien mengeluh nafsu makan masih menurun dan badan terasa lemah</p> <p>O : pasien tampak kurus, pasien masih hanya menghabiskan 1/3 dari porsi makanan yang disediakan rumah sakit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| Rabu, 2/3/2022 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 2. Memonitor sputum (warna. Jumlah dan konsistensi) 3. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 4. Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat | <p>S : pasien mengeluh batuk disertai dahak masih ada, tetapi bisa dikeluarkan dengan batuk efektif,</p> <p>O : pasien masih tampak batuk disertai dahak, pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler, pasien mendapatkan obat Nebu combivent da, frekuensi pernafasan : 24 x/i</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | <p>dahak sulit dikeluarkan</p> <p>5. Memberikan nebulizer</p> | |
| | <p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi nafas 2. Memosisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 4l/i 4. Menganjurkan pasien untuk melakukan nafas dalam yang telah diajarkan 5. Memonitor aliran oksigen | <p>S : pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan pasien mengatakan sering melakukan nafas dalam untuk mengurangi sesak</p> <p>O : pasien masih tampak sesak, pasien masih tampak pucat, pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler, pasien tampak masih terpasang O₂ nasal kanul 4l/i</p> <p>RR :24x/i</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya alergi pada makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit 3. Memonitor asupan makanan pasien | <p>S : pasien mengeluh nafsu makan masih menurun</p> <p>O : pasien tampak kurus, pasien masih hanya menghabiskan 1/2 dari porsi makanan yang disediakan rumah sakit ,pasien tampak lemah.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| <p>Kamis, 3/3/2022</p> | <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 2. Memonitor sputum (warna. Jumlah dan konsistensi) 3. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 4. Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat dahak sulit dikeluarkan 5. Memberikan nebulizer | <p>S : pasien mengeluh batuk disertai dahak masih ada tetapi sudah mulai jarang,</p> <p>O : pasien masih tampak batuk disertai dahak sekali sekali, pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler, pasien mendapatkan obat Nebu combivent, frekuensi pernafasan : 22 x/i</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi nafas 2. Memposisikan pasien semi fowler untuk | <p>S : pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan pasien mengatakan sering melakukan nafas dalam</p> |

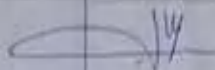
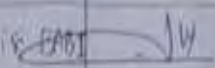
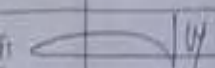


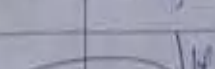
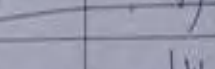
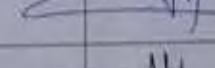
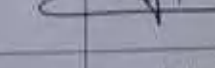
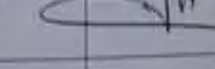
| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| | napas | <p>memaksimalkan ventilasi</p> <p>3. Memberikan terapi oksigen nasal kanul 4 l/i</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk melakukan nafas dalam yang telah diajarkan</p> <p>Memonitor aliran oksigen</p> | <p>untuk mengurangi sesak</p> <p>O : pasien masih tampak sesak, pasien masih tampak pucat, pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler, pasien tampak masih terpasang O₂ nasal kanul 4l/I, RR : 23x/i</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme | <p>1. Mengidentifikasi adanya alergi pada makanan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit</p> <p>3. Memonitor asupan makanan pasien</p> | <p>S : pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik</p> <p>O : pasien masih tampak lebih segar, pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan yang disediakan rumah sakit,</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| Jumat 4/3/2022 | Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas | <p>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas)</p> <p>2. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan</p> | <p>S : pasien mengeluh batuk masih ada sekali-sekali dan dahak sudah tidak ada</p> <p>O : pasien masih tampak batuk tapi tidak disertai dahak, pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler, pernafasan :</p> |

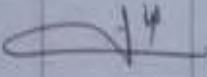
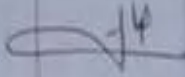

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | <p>ventilasi</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat dahak sulit dikeluarkan</p> | <p>20 x/i</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> | <p>1. Memonitor frekuensi nafas</p> <p>2. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>3. Memberikan terapi oksigen nasal kanal 2 l/i</p> <p>4. Mengajarkan pasien untuk melakukan</p> <p>5. nafas dalam yang telah diajarkan</p> <p>Memonitor aliran oksigen</p> | <p>S : pasien mengatakan sesak sudah berkurang</p> <p>O : pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler, tampak O₂ nasal kanal 2 l/i standby, RR : 20x/i</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme</p> | <p>1. Mengidentifikasi adanya alergi pada makanan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit</p> | <p>S : pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik</p> <p>O : pasien masih tampak lebih segar, pasien menghabiskan 3/4 porsi makanan yang disediakan</p> |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| | | 3. Memonitor asupan makanan pasien | rumah sakit, A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan |
|--|--|------------------------------------|---|

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTJ
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Elsa Tri Nanda Fitri
 NIM : 193110172
 Pembimbing I : Ns. Yosi Suryarinih, M.Kep, Sp. Kep.Mg
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma di RSUD Dr. Rasiidin Padang

| No | Tanggal | Kegiatan Atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------|----------------------------------|--|
| 1 | 26-08-2021 | Acc Judul |  |
| 2 | 10-09-2021 | Konsul BAB I dan Revisi BAB I |  |
| 3 | 10-12-2021 | Konsul BAB II dan BAB III |  |
| 4 | 13-01-2022 | Konsul BAB I, II dan BAB III |  |
| 5 | 13-01-2022 | Revisi BAB I, II, III, dan Babus |  |
| 6 | 14-01-2022 | Revisi BAB I, II, III dan Babus |  |
| 7 | 17-01-2022 | Acc Usan proposal |  |
| 8 | 12-04-2022 | Konsul BAB IV dan V |  |
| 9 | 13-04-2022 | Konsul BAB III, IV dan V |  |
| 10 | 14-04-2022 | Konsul BAB III, IV dan V |  |

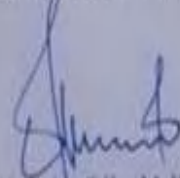
| | | | |
|----|------------|-------------------------|---|
| 11 | 18-04-2022 | REVISI BAB III IV dan V |  |
| 12 | 20-04-2022 | REVISI BAB IV dan V |  |
| 13 | 21-04-22 | Doc Upr hal |  |
| 14 | | | |

Catatan

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Saamih, S.Kp, M. Kep, Sp. Jwa

NIP. 19701020 199303 2 002

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Elsa Tri Nanda Fitri
 NIM : 193110172
 Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma di RSUD Dr. Rasidin Padang

| No | Tanggal | Kegiatan Atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------|---------------------------------|--------------|
| 1 | 10-09-2021 | Acc Judul | ✓ |
| 2 | 16-09-2021 | Konsul BAB I, II, III, IIII | ✓ |
| 3 | 16-12-2021 | Revisi BAB I, II, IIII | ✓ |
| 4 | 11-01-2022 | Revisi BAB I, II, IIII | ✓ |
| 5 | 13-2-2022 | Acc ulm proposal | ✓ |
| 6 | 14-04-2022 | Konsul BAB I, II, III, IV dan V | ✓ |
| 7 | 18-04-2022 | REVISI BAB I, II, III, IV dan V | ✓ |
| 8 | 19-04-2022 | REVISI BAB I, IIII, IV dan V | ✓ |
| 9 | 20-04-2022 | Revisi BAB I, II, III, IV dan V | ✓ |
| 10 | 21-04-2022 | revisi BAB I, II, III, IV dan V | ✓ |

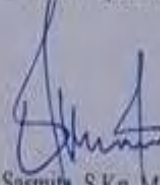
| | | | |
|----|------------|----------------------------------|---|
| 11 | 22-04-2022 | Revisi BAB I, II, III, IV dan V | ✓ |
| 12 | 23-04-2022 | Revisi BAB I, II, III, IV, dan V | ✓ |
| 13 | 25-04-2022 | ACC upon hand | ✓ |
| 14 | | | |

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

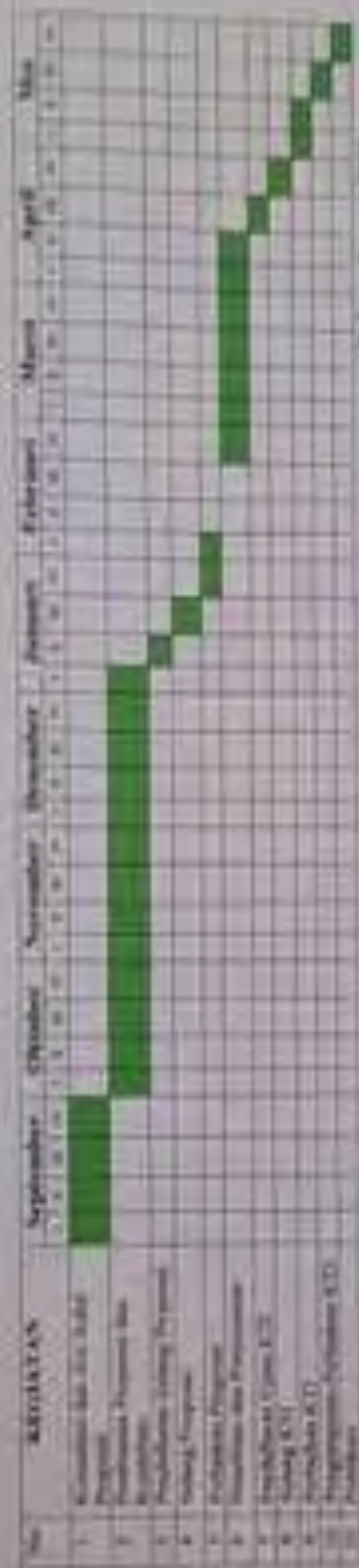
Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

**ASIHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ASMA BRONKIAL DI BILANG PENCUKET
DALAM RUMAH DOKTER HASIDEN PADANG TAHUN 2022**



Penyusunan 1

[Signature]

Dr. Yanti Endang Istikomah, M.Kes, Ns, KMP
NIP. 19700119819000001

Penyusunan 2

[Signature]

Dr. Yanti Endang Istikomah, S. Keb, M. Keper
NIP. 19700119819000001

Substansi

[Signature]

Dr. Fatmahanikah, S. Keb, Ns, KMP
NIP. 19700119819000001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITERNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
R. SIMPANG PUSAKO NORT HANUWANDA TELUKTALU (JALUR PAD) (JPPK) KABUPATEN PADANG PUSAK
Padang | www.kemkes.go.id | Telp. 0751-7001848



Tema : **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**
Lamp :
Perihal : **Survei Data**

10 Desember 2021

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Kota Padang
Di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Pelaksanaan Proposal Kerja Taktis Insisi (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Ganjil T.A. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memfasilitasi izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di rumah-rumah yang dapat diteliti.

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL KTI |
|----|-------------------|-----------|---|
| 1 | Elva H. Samsi Dwi | 191110117 | Ayatan Keperawatan Pada Pasien Asma di RSUD di Rumah Padang |

Dengan ini kami sampaikan atas perhatian dan keramahan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

A. Heryanto, S.KM, S.Kn
Ketua Jurusan Keperawatan Padang

Dr. Nurcahyo Nugroho, S.KM, S.Kn
Nip. 19701210199011001



PEMERINTAH KOTA PADANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Balakota Padang, Jalan Bagirdi Aziz Chan No. 1, Bv. Pasa Air Pacah, Padang

REKOMENDASI

Nomor : 200.12.2337/Kesbangpol-Pdg/2021

Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang setelah membaca dan mempelajari

a. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Rekomendasi Pemilihan Serta dari Ditukar Peraturan Kemendes Padang
Nomor : PP.01/01/04638/2021 tanggal 16 Desember 2021

b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab penelitian Yth.

tanggal 23 Desember 2021

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survei / Pemetaan / PKL / PHL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

| | |
|---------------------------------|---|
| Nama | Elsa Tri Nanda Fitri |
| Tempat / Tanggal Lahir | Padang, 01 Januari 2001 |
| Pekerjaan / Jabatan | Mahasiswa |
| Alamat | Kp. Tarusan Air Pacah Kec. Kota Tangah, Padang |
| Nomor Handphone | 083180341728 |
| Maksud Penelitian | Survei Awal |
| Lama Penelitian | 1 (satu) bulan |
| Judul Penelitian / Survei / PKL | Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma di RSUD Dr. Rasiadin Padang |
| Tempat Penelitian | RSUD Dr. Rasiadin Padang |
| Anggota Rombongan | - |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Ketertiban Keamanan dan Ketertiban di Daerah setempat / lokasi Penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejemanya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang dalam kesempatan pertama.
4. Dalam beraktifitas harus mematuhi protokol Kesehatan Covid-19
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud / tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 23 Desember 2021

A.n. Walikota Padang

Kepala Kantor Kesbang dan Politik
Koridor Bina Ideologi dan Wasbang



YASURY, S.STP, MPA
NIP.198301202001121002

Diteruskan Kepada :

1. Yth : Direktur Poltekes Kemenkes Padang
2. Yth : Yang bersangkutan
3. Peringgal.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sumatera Padang Raya Nandangga Talang, Kota Padang, Sumatera Barat 25139
Padang, telp. (075) 4210000-4210001



Surat PP.03/01/04/01/2022

23 Januari 2022

Perihal izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kantor/Kepala Kota Padang

Dh

Assalamu

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah (Laporan Studi Kasus) pada Mahasiswa Program Studi D-1 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin s.d.

| NO. | N A M A / N I M | J U D U L A K I |
|-----|------------------------------------|--|
| 1 | Elsa Tri Nanda Sari (171110111) | Analisa Keperawatan pada Pasien dengan Asma Bronkial di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. R. Soedilo Padang Tahun 2022 |

Ditandatangani oleh pimpinan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

[Handwritten Signature]

Lain Sugiarto, SKM, M.Kes
No. 176.0078-1960-71004

PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sel. Sapih Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

Nomor : 445.06/RSUD.P/Diklat/XII/2021 Padang, 23 Desember 2021

Lampiran :

Hal : Izin Penelitian

kepada Yth,
Ka.....

di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang Nomor. 200.12.2337/Kesbangpol-Pdg/2021 tanggal, 23 Desember 2021. Dan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang, Perihal Survei Awal yang dilakukan oleh:

Nama : Elsa Tri Nanda Fitri
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma di
RSUD dr.Rasidin.

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.

A.n Direktur,
Kabag Administrasi Umum dan
Keuangan, .



Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elsa Tri Nanda Fitri
NIM : 193110172
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul " **Asuhan Keperawatan pada pasien asma bronkial diruang penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada pasien Asma Bronkial diruang penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitiini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed concent*

Padang, 18 03 2020

Peneliti: Elsa Tri Nanda Fitri



INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : AMIR
Umur/ tgl lahir : 72 Tahun / Padang, 04 Januari 1950
Penanggung jawab : PUTERI SARI
Hubungan : ANAK

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Elsa Tri Nanda Fitri, NIM 193110172, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 28.07.2022

Responden



(AMIR)
Tulis nama jelas

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Elsa Tri Nanda Fitri

NIM : 193110172

Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Asma Bronkial di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang

| No | Hari/Tanggal | Nama Perawat | Tanda Tangan |
|----|------------------|---|--------------|
| 1 | Senin/28-02-2022 | <u>Rs. Rahmadani, S.Kep</u> NIRA : 12710255509 | Rh |
| 2 | Senin/01-03-2022 | <u>Rs. Rahmadani, S.Kep</u> NIRA : 12710255509 | Rh |
| 3 | Rabu/02-03-2022 | <u>Rs. Rahmadani, S.Kep</u> NIRA : 12710255509 | Rh |
| 4 | Kamis/03-03-2022 | <u>Rs. Rahmadani, S.Kep</u> NIRA : 12710255509 | Rh |
| 5 | Jumat/04-03-2022 | <u>Rs. Rahmadani, S.Kep</u> NIRA : 12710255509 | Rh |

Mengetahui

Kepala Ruangan

Rh

(Rs. Rahmadani, S.Kep)
NIRA : 12710255509



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445.100 / RSUD/Diklat/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hj.HERLIN SRIDIANI,M.Kes**
Nip : 19710118 200212 2002
Pangkat/gol : Pembina TK.IV/b
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Elsa Tri Nanda Fitri**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN : 193110172
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Asma Bronkial
di Ruang Penyakit dalam RSUD dr.Rasidin Padang**

Telah melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang dari 12 Februari 2022 sampai
dengan 15 Maret 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Direktur,

dr. Hj. Herlin Sridiani, M.Kes
Pembina TK.I, NIP. 19710118 200212

