

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN ASMA  
BRONKIAL DI PUSKESMAS IV KOTO MUDI K BATANG  
KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**INDRA YATI**

**NIM. 174401128**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN ASMA  
BRONKIAL DI PUSKESMAS IV KOTO MUDIK BATANG  
KAPAS KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**INDRA YATI**

**NIM. 174401128**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Asma Bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”**, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. Saw, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Yendrizar Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

3. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
4. Kepala Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan yang telah memberikan izin pada penulis untuk pengambilan data pengkajian
5. Seluruh staf dan perawat di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan yang telah membantu penulis dalam memberikan data pengkajian
6. Khususnya kepada kedua orangtuaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
7. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program RPL STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATAPENGANTAR .....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....v

DAFTAR LAMPIRAN .....vi

## BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....1

1.2 Tujuan Penulisan.....5

1.3 Manfaat Penulisan.....6

## BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 .....K

### konsep Dasar

2.1.1 .....P

    pengertian Gawat Darurat.....7

2.1.2 .....P

    pengertian Asma Bronkial .....11

2.1.3 .....M

    manifestasi Klinis .....12

2.1.4 .....P

    pemeriksaan penunjang .....13

2.2 .....	A
<b>skep Teoritis</b>	
2.2.1 .....	P
engkajian.....	15
2.2.2 .....	D
iagnosa .....	16
2.2.3 .....	I
ntervensi .....	17

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 .....	P
engkajian .....	23
3.2 .....	D
iagnosa Keperawatan.....	29
3.3 .....	I
ntervensi Keperawatan .....	30
3.4 .....	I
mplementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	33

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1.....	
Pengkajian .....	37
4.2.....	
Diagnosa .....	38
4.3.....	I
ntervensi .....	39
4.4.....	I
mplementasi .....	40
4.5.....	E
valuais .....	41

### **BAB V PENUTUP**

5.1. Kesimpulan .....	42
5.2. Saran .....	43

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Analisa Data .....	28
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	30
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Daftar Bimbingan Konsul Pembimbing
Lampiran 2	Daftar Bimbingan Revisi
Lampiran 3	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 4	Surat Keterangan Pengambilan Data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kejadian penyakit alergi akhir-akhir ini meningkat sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat modern, polusi baik lingkungan maupun zat-zat yang ada di dalam makanan. Salah satu penyakit alergi yang banyak terjadi di masyarakat adalah penyakit asma.

Asma adalah satu diantara beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total. Kesembuhan dari satu serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan berikutnya. Apalagi bila karena pekerjaan dan lingkungannya serta faktor ekonomi, penderita harus selalu berhadapan dengan faktor alergen yang menjadi penyebab serangan. Biaya pengobatan simptomatik pada waktu serangan mungkin bisa diatasi oleh penderita atau keluarganya, tetapi pengobatan profilaksis yang memerlukan waktu lebih lama, sering menjadi problem tersendiri.

Peran dokter dalam mengatasi penyakit asma sangatlah penting. Dokter sebagai pintu pertama yang akan diketuk oleh penderita dalam menolong penderita asma, harus selalu meningkatkan pelayanan, salah satunya yang sering diabaikan adalah memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya akan sangat berarti bagi penderita, terutama bagaimana sikap dan tindakan yang bisa

dikerjakan pada waktu menghadapi serangan, dan bagaimana caranya mencegah terjadinya serangan asma.

Dalam tiga puluh tahun terakhir terjadi peningkatan prevalensi (kekerapan penyakit) asma terutama di negara-negara maju. Kenaikan prevalensi asma di Asia seperti Singapura, Taiwan, Jepang, atau Korea Selatan juga mencolok. Kasus asma meningkat insidennya secara dramatis selama lebih dari lima belas tahun, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Beban global untuk penyakit ini semakin meningkat. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Muchid dkk, 2007).

Asma bronkial merupakan penyakit kronik yang sering dijumpai pada anak maupun dewasa di negara berkembang maupun negara maju. Sejak dua dekade terakhir, dilaporkan bahwa prevalensi asma bronkial meningkat pada anak maupun dewasa. Prevalensi total asma bronkial di dunia diperkirakan 7,2 % (6% pada dewasa dan 10% pada anak). Prevalensi tersebut sangat bervariasi pada tiap negara dan bahkan perbedaan juga didapat antar daerah di dalam suatu negara. Prevalensi asma bronkial di berbagai negara sulit dibandingkan, tidak jelas apakah perbedaan angka tersebut timbul karena adanya perbedaan kriteria diagnosis atau karena benar-benar terdapat perbedaan (IDAI, 2010).

Riset kesehatan dasar (Riskesmas) yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan dalam rangka mengetahui berbagai prevalensi penyakit pada tahun 2007 mendapatkan bahwa prevalensi penyakit asma bronkial di Indonesia adalah sebesar 3,32%. Prevalensi asma bronkial terbesar adalah di provinsi Gorontalo yaitu sebesar 7,23%, dan terendah adalah di provinsi NAD (Aceh) sebesar 0,09%.

Sidhartani pada tahun 1994 meneliti 632 anak usia 12-16 tahun di Semarang dan menemukan prevalensi asma bronkial 6,2%. Penelitian multisenter di beberapa pusat pendidikan di Indonesia mengenai prevalensi asma bronkial pada anak usia 13-14 tahun (SLTP) menghasilkan angka prevalensi di Palembang 7,4%, di Jakarta 5,7%, dan di Bandung 6,7% (Kartasmita, 1996).

Asma bronkial memberi dampak negatif bagi kehidupan pengidapnya, seperti menyebabkan sering tidak masuk sekolah atau kerja dan membatasi kegiatan olahraga serta aktifitas dari individu maupun seluruh keluarganya. Pada anak-anak, biaya tidak langsung meningkat jika anak dirawat sehingga mengganggu pekerjaan keluarga. Menurut sumber, di Amerika tiap harinya 30.000 orang kambuh, 40.000 orang tidak masuk kerja dan sekolah dan 5.000 orang masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) akibat asma bronkial. Anak dengan asma bronkial membutuhkan biaya kesehatan 2,8 kali lebih tinggi dari pada anak tanpa asma bronkial (CDC, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyono pada pasien anak penderita asma bronkial yang datang berobat ke klinik paru dokter spesialis paru di Semarang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara derajat penyakit asma bronkial dengan skor kualitas hidup, semakin berat derajat penyakit asma bronkial maka skor kualitas hidupnya semakin rendah. Dimana skor kualitas hidup dinilai melalui keadaan fisik, emosi, sosial, dan hubungannya dengan penyakit asma bronkial yang diderita melalui sebuah kuisioner yang ditanyakan kepada subyek penelitian (Sulistyo, 2005).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, karakteristik asma bronkial pada anak digambarkan melalui faktor-faktor risiko yang terdapat pada anak penderita asma bronkial. Faktor risiko asma bronkial adalah berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya serangan asma bronkial, kejadian asma bronkial, berat ringannya penyakit, serta kematian akibat penyakit asma bronkial.

Beberapa faktor tersebut sudah disepakati oleh para ahli, sedangkan sebagian lain masih dalam penelitian. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah jenis kelamin, usia, sosio-ekonomi, alergen, infeksi, atopi, lingkungan, dan lain-lain (IDAI, 2010). Risiko berkembangnya asma bronkial merupakan interaksi antara faktor pejamu (host faktor) dan faktor lingkungan. Faktor pejamu disini termasuk predisposisi genetik yang mempengaruhi untuk berkembangnya asma bronkial, yaitu genetik, alergi (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan

mempengaruhi individu dengan kecenderungan atau predisposisi asma bronkial untuk berkembang menjadi asma bronkial, menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma bronkial menetap. Termasuk dalam faktor lingkungan yaitu alergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan (virus), diet, status sosio-ekonomi dan besarnya keluarga. Interaksi faktor genetik dengan lingkungan dipikirkan melalui kemungkinan bahwa baik faktor lingkungan maupun faktor genetik masing-masing meningkatkan risiko penyakit asma bronkial, dan pajanan lingkungan hanya meningkatkan risiko asma bronkial pada individu dengan genetik asma bronkial (PDPI, 2003).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan dan melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan asma bronchial serta memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien, penulis mampu :

1. Memahami tentang konsep asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchial
2. Melaksanakan pengkajian pada klien dengan asma bronchial
3. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan asma bronchial

4. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan asma bronchial
5. Mampu melaksanakan implementasi pada klien dengan asma bronchial
6. Mampu melakukan evaluasi pada klien dengan asma bronchial
7. Melakukan pendokumentasian pada klien dengan asma bronchial

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Puskesmas**

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di Koto Mudik Batang Kapas dalam memberikan Asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchial.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai penyambung Ilmu Asuhan Keperawatan dengan klien asma bronchial sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan pada klien dengan asma bronchial.

#### **1.3.3 Bagi Penulis**

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchial.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Gawat Darurat**

##### **1. Pengertian**

Triage yaitu skenario pertolongan yang akan di berikan sesudah fase keadaan pasien. Pasien-pasien yang terancam hidupnya harus di beri prioritas utama. Triage dalam keperawatan gawat darurat di gunakan untuk mengklasifikasian keperahan penyakit atau cedera dan menetapkan prioritas kebutuhan penggunaan petugas perawatan kesehatan yang efisien dan sumber-sumbernya.

Standart waktu yang di perlukan untuk melakukan triase adalah 2-5 menit untuk orang dewasa dan 7 menit untuk pasien anak-anak.

Triase di lakukan oleh perawat yang profesional (RN) yang sudah terlatih dalam prinsip triase, pengalaman bekerja minimal 6 bulan di bagian UGD, dan memiliki kualifikasi:

- Menunjukkan kompetensi kegawat daruratan
- Sertifikasi ATLS, ACLS, PALS, ENPC
- Lulus Trauma Nurse Core Currikulum (TNCC)
- Pengetahuan tentang kebijakan intradepartemen
- Keterampilan pengkajian yang tepat, dll

## 2. Sistem Triage

### 1. Spot check

25% UGD menggunakan sistem ini, perawat mengkaji dan mengklasifikasikan pasien dalam waktu 2-3 menit. Sistem ini memungkinkan identifikasi segera.

### 2. Komprehensif

Merupakan triase dasar yang standart di gunakan. Dan di dukung oleh ENA (Emergenci Nurse Association) meliputi:

- A (Airway)
- B (Breathing)
- C (Circulation)
- D (Dissability of Neurity)
- E ( Ekspose)
- F (Full-set of Vital sign)

### 3. Triase Expanded

Sistem ini dapat di tambahkan ke sistem komprehensif dan two-tier mencakup protokol penanganan:

- Pertolongan pertama (bidai, kompres, rawat luka)
- Pemeriksaan diagnostic
- Pemberian obat
- Tes lab (Darah, KGD, Urinalisis, dll)

### 4. Triase Bedside

Pasien dalam sistem ini tidak di klasifikasikan triasenya, langsung di tangani oleh perawat yang bertugas, cepat tanpa perlu menunggu antri.

### **3. Kategori/ Klasifikasi Triage**

61% menggunakan 4 kategori pengambilan keputusan yaitu dengan menggunakan warna hartu/status sebagai tanda klasifikasi yaitu Merah (Emergen), kuning (Urgen), hijau (non Urgen), hitam (Expectant).

#### **1. Merah (Emergent)**

Yaitu korban-korban yang membutuhkan stabilisasi segera. Yaitu kondisi yang mengancam kehidupan dan memerlukan perhatian segera.

Contoh:

- Syok oleh berbagai kausa
- Gangguan pernapasan
- Trauma kepala dengan pupil anisokor
- Perdarahan eksternal massif

#### **2. Kuning (Urgent)**

Yaitu korban yang memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat di tunda sementara. Kondisi yang merupakan masalah medis yang disignifikan dan memerlukan penata laksanaan sesegera mungkin. Tanda-tanda vital klien ini masih stabil.

Contoh:

- Fraktur multiple
- Fraktur femur/pelvis

- Korban dengan resiko syok (korban dengan gangguan jantung, trauma, abdomen berat)
- Luka bakar luas
- Gangguan kesadaran/trauma kepala
- Korban dengan status yang tidak jelas.

Semua korban dengan kategori ini harus di berikan infus, pengawasan ketat terhadap kemungkinan timbulnya komplikasi dan berikan perawatan sesegera mungkin.

### 3. Hijau (Non urgent)

Yaitu kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat di tunda, penyakit atau cedera minor

Contoh:

- Fektur minor
- Luka minor
- Luka bakar minor

### 4. Hitam (Expectant)

Korban yang meninggal dunia atau yang berpotensi untuk meninggal dunia. Kurang dari 6%, memakai sistem empat kelas yaitu:

- Kelas I : kritis (mengancam jiwa, ekstremitas, penglihatan atau tindakan segera).
- Kelas II: Akut (terdapat perubahan yang signifikan, tindakan segera mungkin),
- Kelas III: Urgent (signifikan, tindakan pada waktu yang tepat)

- Kelas IV: Non Urgent (tidak terdapat resiko yang perlu segera di tangani)

Kurang dari 10%, digunakan sistem 5 tingkat yaitu:

- Kritis Segera Henti jantung
- Tidak stabil 5-15 menit Fraktur mayor
- Potensial tidak stabil 30-60 menit Nyeri abdomen
- Stabil 1-2 jam Sinusitis
- Rutin 4 jam Pengangkatan jahitan

## **B. KONSEP DASAR ASMA BRONCHIAL**

### **1. PENGERTIAN**

Asma Bronkial adalah penyakit pernafasan obstruktif yang ditandai oleh spame akut otot polos bronkiolus. Hal ini menyebabkan obsktrusi aliran udara dan penurunan ventilasi alveolus ( Huddak & Gallo, 1997 ).

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronchi berspon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu.

( Smeltzer, 2002 : 611)

Asma adalah obstruksi jalan nafas yang bersifat reversibel, terjadi ketika bronkus mengalami inflamasi/peradangan dan hiperresponsif. (Reeves, 2001 : 48)

## **2. PENYEBAB**

- a. Faktor Ekstrinsik (asma imunologik / asma alergi)
    - Reaksi antigen-antibodi
    - Inhalasi alergen (debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu binatang)
  - b. Faktor Intrinsik (asma non imunologi / asma non alergi)
    - Infeksi : parainfluenza virus, pneumonia, mycoplasma
    - Fisik : cuaca dingin, perubahan temperatur
    - Iritan : kimia
    - Polusi udara : CO, asap rokok, parfum
    - Emosional : takut, cemas dan tegang
    - Aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus.
- (Suriadi, 2001 : 7)

## **3. TANDA DAN GEJALA**

### **1. Stadium dini**

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

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

Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan

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

## **2. Stadium lanjut/kronik**

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

(Halim Danukusumo, 2000, hal 218-229)

## **4. TANDA DAN GEJALA**

Bising mengi (wheezing) yang terdengar dengan/tanpa stetoskop

Batuk produktif, sering pada malam hari

Nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang

## **5. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Spirometri

Uji provokasi bronkus

Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan eosinofil total

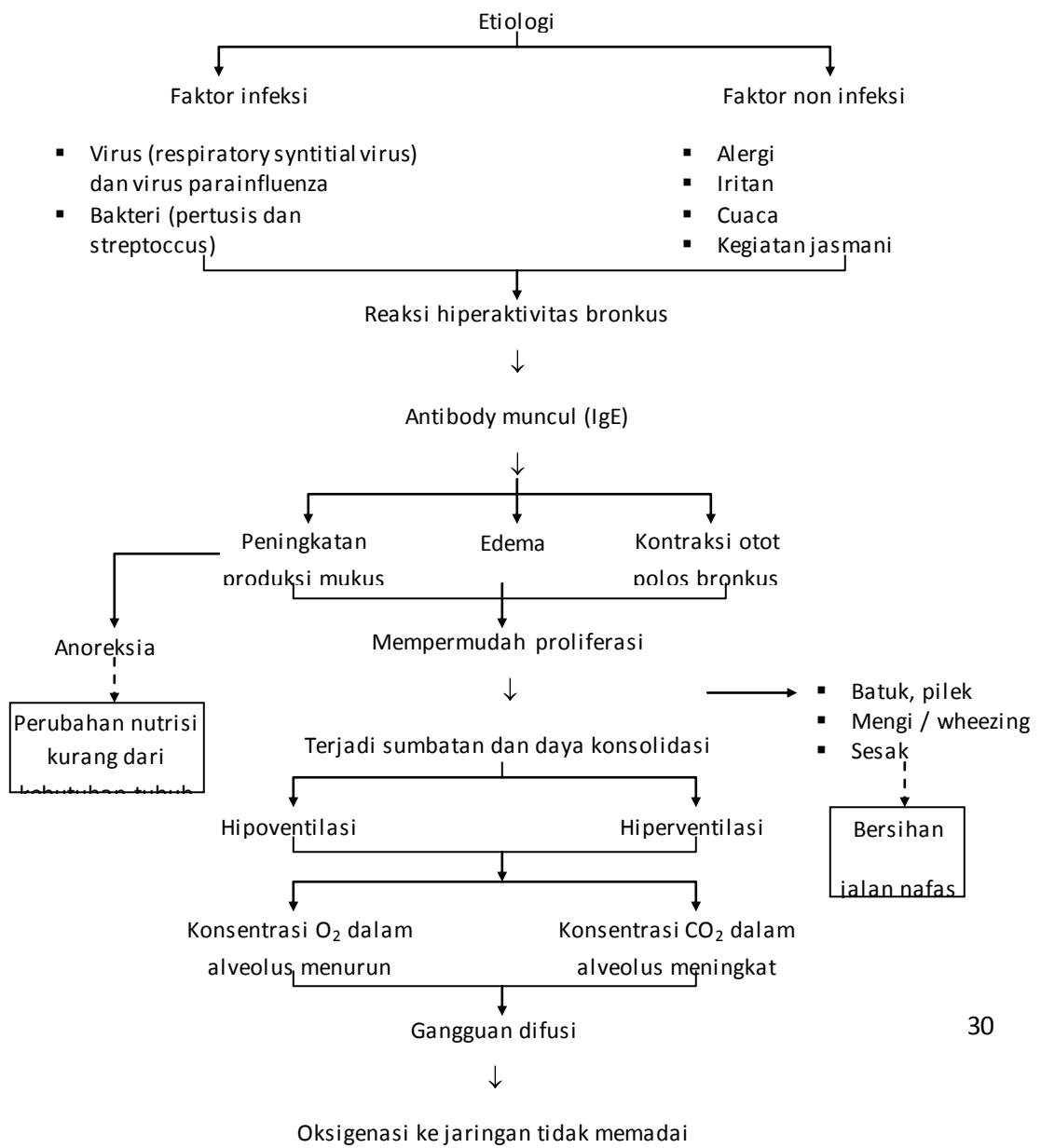
Uji kulit

Pemeriksaan kadar IgE total dan IgE spesifik dalam sputum

Foto dada

Analisis gas darah

### Web of Caution (WOC) Asma





## **ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS**

### **1. PENGKAJIAN**

- a. Awitan distres pernafasan tiba-tiba
  - Perpanjangan ekspirasi mengi

- Penggunaan otot-otot aksesori
  - Perpendekan periode inspirasi
  - Sesak nafas
  - Restraksi interkostal dan eksternal
  - Krekels
- b. Bunyi nafas : mengi, menurun, tidak terdengar
  - c. Duduk dengan posisi tegak : bersandar kedepan
  - d. Diaforesis
  - e. Distensi vera leher
  - f. Sianosis : area sirkumoral, dasar kuku
  - g. Batuk keras, kering : batuk produktif sulit
  - h. Perubahan tingkat kesadaran
  - i. Hipokria
  - j. Hipotensi
  - k. Pulsus paradoksus  $> 10$  mm
  - l. Dehidrasi
  - m. Peningkatan ansietas : takut menderita, takut mati

## **2. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- a. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas b.d bronkospasme : peningkatan produksi sekret, sekresi tertahan, tebal, sekresi kental : penurunan energi/kelemahan
- b. Gangguan Pertukaran gas b.d gangguan suplai oksigen, kerusakan alveoli
- c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan masukan oral
- d. Gangguan pola tidur berhubungan engan sesak dan batuk
- e. Kurang pengetahuan b.d kurang informasi/tidak mengenal sumber

### 3. RENCANA KEPERAWATAN

No	DIAGNOSA KEP	NOC	NIC
1	Tidak efektifnya bersihan jalan nafas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respiratory status : ventilation</li> <li>○ Respiratory status : airway patency</li> <li>○ Aspiration control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....pasien menunjukkan keefektifan jalan nafas dibuktikan dengan kriteria hasil</li> <li>○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</li> <li>○ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</li> <li>○ Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab.</li> <li>○ Saturasi o2 dalam batas normal</li> <li>○ Foto thorak dalam batas normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning</li> <li>○ Berikan o2 .....l/mnt, metode.....</li> <li>○ Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam</li> <li>○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</li> <li>○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>○ Berikan bronkodilator</li> <li>○ Monitor status hemodinamik</li> <li>○ Berikan pelembab udara kassa basah nacl lembab</li> <li>○ Berikan antibiotik :</li> <li>○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>○ Monitor respirasi dan status o2</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret</li> <li>○ Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : o<sub>2</sub>, suction, inhalasi.</li> </ul>
2	Gangguan pertukaran gas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respiratory status : gas exchange</li> <li>○ Keseimbangan asam basa, elektrolit</li> <li>○ Respiratory status : ventilation</li> <li>○ Vital sign status</li> <li>○ Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Gangguan pertukaran pasien teratasi dengan kriteria hasil:</li> <li>○ Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat</li> <li>○ Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan</li> <li>○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>○ Pasang mayo bila perlu</li> <li>○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</li> <li>○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>○ Berikan bronkodilator</li> <li>○ Barikan pelembab udara</li> <li>○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>○ Monitor respirasi dan status o<sub>2</sub></li> <li>○ Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular</li> </ul>

		<p>pursed lips)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tanda tanda vital dalam rentang normal</li> <li>○ Agd dalam batas normal</li> </ul>	<p>dan intercostals</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor suara nafas, seperti dengkur</li> <li>○ Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, kusmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot</li> <li>○ Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan</li> <li>○ Monitor ttv, agd, elektrolit dan sttus mental</li> <li>○ Observasi sianosis khususnya membran mukosa</li> <li>○ Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang persiapan tindakan dan tujuan penggunaan alat tambahan (o2, suction, inhalasi)</li> <li>○ Auskultasi bunyi jantung, jumlah, irama dan denyut jantung</li> </ul>
3	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>a. Nutritional status: adequacy of nutrient  b. Nutritional status : food and fluid intake  c. Weight control</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama....nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaji adanya alergi makanan</li> <li>○ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</li> <li>○ Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Albumin serum</li> <li>○ Pre albumin seru</li> <li>○ Hematokrit</li> <li>○ Hemoglobin</li> <li>○ Total iron binding capacity</li> <li>○ Jumlah limfosit</li> </ul>	<p>mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.</li> <li>○ Monitor adanya penurunan bb dan gula darah</li> <li>○ Monitor lingkungan selama makan</li> <li>○ Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan</li> <li>○ Monitor turgor kulit</li> <li>○ Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, hb dan kadar ht</li> <li>○ Monitor mual dan muntah</li> <li>○ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva</li> <li>○ Monitor intake nutrisi</li> <li>○ Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi</li> <li>○ Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti ngt/ tpn sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan.</li> <li>○ Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan</li> <li>○ Kelola pemberian anti emetik:.....</li> </ul>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anjurkan banyak minum</li> <li>○ Pertahankan terapi iv line</li> </ul>
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak dan batuk	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Noc:</li> <li>○ anxiety control</li> <li>○ comfort level</li> <li>○ pain level</li> <li>○ rest : extent and pattern</li> <li>○ sleep : extent and pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil</li> <li>○ jumlah jam tidur dalam batas normal</li> <li>○ pola tidur,kualitas dalam batas normal</li> <li>○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat</li> <li>○ mampu mengidentifikasi halhal yang meningkatkan tidur</li> </ul>	<p><b>Nic :</b> sleep enhancement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>○ ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>○ kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ul>
5	Kurang Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Knowledge : disease process</li> <li>❖ knowledge : health behavior setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... Pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil:</li> <li>○ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga</li> <li>○ Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</li> <li>○ Gambarkan tanda dan gejala yang biasa</li> </ul>



		<p>tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</li> <li>○ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya</li> </ul>	<p>muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>○ Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</li> <li>○ Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>○ Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</li> <li>○ Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</li> <li>○ Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</li> <li>○ Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat</li> </ul>
--	--	--	---

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**I. PENGKAJIAN**

**A. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Ny. N  
Tempat/TGL Lahir : Kamp. Baru/27-12-1974  
Agama : Islam  
Pendidikan : MTSN  
Alamat : Tuik, Kp.Baru. Koto Gunung  
Pekerjaan : RT  
Tanggal masuk RS : 02 juli 2018  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku : Sikumbang

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi

Nama : Tn. S  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Tani  
Alamat : Tuik, Kp.Baru. Koto Gunung  
Diagnosa Medis : Asma Bronkhial

## B. PRIMARY SURVEY

- A (Airway)  
Jalan nafas tidak paten
- B (Breathing)  
Pernafasan 30 x/i
- C (Circulation)
  - TD : 110/80 mmHg
  - Nadi : 78 x/i
  - Suhu : 37 °C
- D (Disability)
  - Kesadaran Compos Mentis
  - Pupil isokhor
  - Ukuran pupil 2mm/2mm
  - Reflek cahaya +/+
- E (Exposure)  
Tidak ada cedera pada tubuh klien
- F (Foley Cateter)  
Klien tidak terpasang kateter

## C. SECONDARY SURVEY

### 1. RIWAYAT KESEHATAN

- Riwayat Kesehatan Sekarang  
Pasien datang ke IGD puskesmas IV Koto Mudik IGD pukul 09.30 WIB dengan keluhan punggung terasa sakit, dada sakit, nafas sesak, batuk kering sejak 2 hari yang lalu. Sesak nafas

dirasakan memberat pada malam hari atau saat suasana dingin atau jika pasien kelelahan dan hampir setiap malam sesak nafas datang

- Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien sebelumnya pernah dirawat sebanyak 2 kali

- Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan mengalami sesak nafas semenjak kecil, di keluarganya ada yang punya penyakit asma (kakak) dan penyakit tekanan darah tinggi serta DM yaitu ibu dan kakaknya.

## 2. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan Umum : baik

- Tanda-tanda Vital

TD=130/80 mmHg, N=80 x/i, P=30 x/i, S=37 °C

- Kepala/Rambut

I : Pertumbuhan rambut merata, tidak terdapat uban

P : Tidak ada benjolan pada kepala, tidak ada ketombe

- Hidung

I : Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, nafas cepat terdapat pernafasan cuping hidung

P : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada sekret

- Telinga

I : tidak ada serumen dan lesi, fungsi pendengaran baik

- Mata
  - I : mata isokhor, tidak ada anemis, sklera tidak ikterik
- Bibir
  - Tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab
- Paru
  - I : bentuk dada simetris
  - P : tidak ada nyeri tekan
  - P : suara hipersonor
  - A : terdapat bunyi wheezing dan ronkhi
- Jantung
  - I : ictus cordis tidak terlihat pada ica 4-5
  - P : ictus cordis teraba pada ics 4-5
  - P : pekak
  - A : bunyi jantung normal
- Abdomen
  - I : bentuk agak cembung, tidak ada asites
  - A : bising usus terdengar 7 x/i
  - P : tidak ada nyeri tekan
  - P : tidak ada pekak
- Ekstremitas
  - Simetris kiri dan kanan, fungsi ekstremitas normal, tidak ada menggunakan alat bantu, fungsi kekuatan otot normal

555	555
555	555

#### D. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

No	Aktivitas	Sehat	Sakit
1	Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien mengatakan makan 3 x sehari dengan komposisi nasi, lauk pauk, sayur</li> <li>● Pasien minum 6-7 gelas sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedikit karena batuk</li> <li>● Pasien minum 5-7 gelas/hari</li> </ul>
2	Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, berbau khas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien BAB sebanyak 3-4 x per hari dan berwarna kuning</li> </ul>
3	Kebersihan Diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien mandi 2x sehari dan gosok gigi, keramas 3x seminggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saat sakit pasien hanya dilap badannya dengan air hangat serta gosok gigi 2x sehari</li> </ul>
4	Istirahat dan tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien tidur 7-8 jam perhari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasien mengatakan saat sakit tidur terganggu karena sesak nafas dan batuk pasien hanya tidur lebih kurang 4 jam</li> </ul>

#### E. DATA FOKUS

##### 1. Data Subjektif

- Pasien mengatakan sesak nafas
- Pasien mengatakan jika terlalu banyak aktifitas cuaca dingin nafas sesak
- Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak nafas dan batuk

## 2. Data Objektif

- pasien tampak letih dan lemah
- Nafas pasien tampak sesak
- Pasien tampak batuk kering
- Pernafasan pasien cuping hidung
- Terdengar ada suara wheezing
- Pasien sesak nafas pada malam hari
- TD= 130/80 mmHg, N= 80 x/i, P=30 x/i, S=37<sup>0</sup>C

## F. ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li><li>- Pasien mengatakan jika terlalu banyak aktifitas cuaca dingin nafas sesak</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nafas pasien tampak sesak</li><li>- Pasien tampak batuk kering</li><li>- Pernafasan pasien cuping hidung</li><li>- Terdengar ada suara wheezing</li><li>- Pasien sesak nafas pada malam hari</li></ul>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Peningkatan produksi sputum

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD= 130/80 mmHg,</li> <li>N= 80 x/i, P=30</li> <li>x/i, S=37 °C</li> </ul>		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak nafas dan batuk</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak letih dan lemah</li> <li>- TD= 130/80 mmHg,</li> <li>N= 80 x/i, P=30</li> <li>x/i, S=37 °C</li> </ul>	Gangguan pola tidur	Batuk terus menerus

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus



### III. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respiratory status : ventilation</li> <li>○ Respiratory status : airway patency</li> <li>○ Aspiration control setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pasien menunjukkan keefektifan jalan nafas dibuktikan dengan kriteria hasil</li> <li>○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</li> <li>○ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada</li> </ul>	<p>Nic :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning</li> <li>○ Berikan oksigen</li> <li>○ Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam</li> <li>○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</li> <li>○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>○ Berikan bronkodilator</li> <li>○ Monitor status hemodinamik</li> <li>○ Berikan pelembab udara kassa basah nacl lembab</li> <li>○ Berikan antibiotik</li> </ul>

		<p>suara nafas abnormal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab.</li> <li>○ Saturasi o2 dalam batas normal</li> <li>○ Foto thorak dalam batas normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>○ Monitor respirasi dan status o2</li> <li>○ Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret</li> <li>○ Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : o2, suction, inhalasi.</li> </ul>
2	Gangguan pola tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Noc:</li> <li>○ anxiety control</li> <li>○ comfort level</li> <li>○ pain level</li> <li>○ rest : extent and pattern</li> <li>○ sleep : extent ang pattern setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam Gangguan pola tidur pasien teratasi dengan kriteria hasil</li> <li>○ jumlah jam tidur dalam batas normal</li> <li>○ pola tidur,kualitas dalam batas normal</li> </ul>	<p><b>Nic :</b></p> <p>sleep enhancement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ evaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>○ jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>○ fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>○ ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>○ kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>○ perasaan fresh sesudah tidur/istirahat</li><li>○ mampu mengidentifikasi halhal yang meningkatkan tidur</li></ul>	
--	--	--	--

#### IV. IMPLEMENTASI

No	Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	3-7-2018 09.00 WIB	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning</li> <li>○ Memberikan oksigen</li> <li>○ Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam</li> <li>○ Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>○ Melakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>○ Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction</li> <li>○ Melakukan Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>○ Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator</li> <li>○ Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak nafas sudah sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedikit rileks dan sesak sudah berkurang</li> <li>- TD= 130/80 mmHg, RR= 25x/i</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi 1,3,4,5,7,8 dilanjutkan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memonitor respirasi dan status o<sub>2</sub></li> <li>○ Mempertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret</li> <li>○ Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : o<sub>2</sub>, suction, inhalasi.</li> </ul>	
	10.00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>○ Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>○ Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca)</li> <li>○ Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>○ Melakukan kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidur masih terganggu</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Batuk berdahak</li> <li>- Sesak nafas pada malam hari</li> <li>- TD=130/80 mmHg, N=80x/i, S=37 °C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p>

				P : intervensi dilanjutkan
2	4-7-2018 09.00 WIB	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning</li> <li>○ Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam</li> <li>○ Melakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>○ Melakukan Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>○ Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik</li> <li>○ Memonitor respirasi dan status o2</li> <li>○ Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang penggunaan peralatan : o2, suction, inhalasi.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sekret sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih relaks</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	09.30 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengevaluasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>○ Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>○ Memfasilitasi untuk mempertahankan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidurnya sudah mulai enak</li> </ul>

			<p>aktivitas sebelum tidur (membaca)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>○ Melakukan kolaborasi pemberian obat tidur</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk sudah mulai berkurang</li> <li>- Pasien tampak lebih relaks</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Ny. N Dengan diagnosa Asma Bronchial, di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas pada tanggal 03 s.d 04 Juli Tahun 2018. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Asma Bronchial sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur Keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok ( Carpenito & Moyet, 2007)

Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari klien, beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

##### **4.1.1 Identitas klien**

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, data bisa didapatkan dari klien, keluarga dan juga perawat di Puskesmas.

##### **4.1.2 Keluhan utama**



Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

#### **4.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan data, karena pada kasus yang di temui klien memiliki riwayat pernah dirawat sebanyak 2 kali dengan kasus yang sama.

#### **4.1.4 Riwayat kesehatan keluarga**

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga ada mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien, karena dikonsept teoritis terdapat faktor resiko pada asma bronchial, dan pada kasus terdapat kelurga klien yang mengalami penyakit asma, hipertensi dan juga DM.

#### **4.1.5 Pemeriksaan fisik**

Dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus ditemukan 5 Diagnosa Keperawatan. Menurut Edisi revisi jilid 1 Nanda NIC-NOC, 2015 Diagnosa keperawatan yang muncul :

- f. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d bronkospasme : peningkatan produksi sekret, sekresi tertahan, tebal, sekresi kental : penurunan energi/kelemahan
- g. Gangguan Pertukaran gas b.d gangguan suplai oksigen, kerusakan alveoli
- h. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan masukan oral
- i. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak, batuk
- j. Kurang pengetahuan b.d kurang informasi/tidak mengenal sumber

Sedangkan pada kasus ditemukan 2 diagnosa Keperawatan yaitu :

- 1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
- 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus

Diagnosa pada kasus yang tidak ditemukan di teori adalah :

- 1. Gangguan Pertukaran gas b.d gangguan suplai oksigen, kerusakan alveoli
- 2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan masukan oral
- 3. Kurang pengetahuan b.d kurang informasi/tidak mengenal sumber

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Dalam menyusun rencana tindakan Keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori

dapat ditegaskan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan Keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan Keperawatan.
- c. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

## 4.5 Evaluasi

Dari 2 diagnosa Keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya keja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 2 hari berturut-turut dari tanggal 03 - 04 Juli 2018.

3. Pada diagnosa 1 yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum sudah teratasi sebagian, karena klien sudah tampak relaks dan secret sudah berkurang
4. Pada Diagnosa 2 yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus sudah teratasi sebagian karena klien dari hasil evaluasi sudah menunjukkan batuk sudah mulai berkurang dan tidur sudah mulai enak.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Asma Bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 03 sampai dengan 04 Juli 2018.

#### **5.1. Kesimpulan**

Menurut Smeltzer (2002) Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronchi berspon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu.

Dari uraian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan

5.1.1. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Asma Bronchial, di Puskesmas IV Koto Mudik Batang kapas tahun 2018 dapat dilakukan dengan baik.

5.1.2. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada pasien diagnosa Asma Bronchial, di Puskesmas IV Koto Mudik Batang kapas tahun 2018 dapat dirumuskan 2 diagnosa pada tinjauan kasus.

5. Pada diagnosa 1 yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum sudah teratasi sebagian, karena klien sudah tampak relaks dan secret sudah berkurang

6. Pada Diagnosa 2 yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus sudah teratasi sebagian karena klien dari hasil evaluasi sudah menunjukkan batuk sudah mulai berkurang dan tidur sudah mulai enak.
- 5.1.3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronchial, di Puskesmas IV Koto Mudik Batang kapas tahun 2018 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.
- 5.1.4. Pada implementasi asuhan keperawatan pada Asma Bronchial, di Puskesmas IV Koto Mudik Batang kapas tahun 2018 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak dapat dilakukan.
- 5.1.5 Evaluasi pada pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang kapas tahun 2018, kedua masalah keperawatan teratasi sebagian dengan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus.

## **5.2. Saran**

Setelah pemakalah membuat kesimpulan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Asma Bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang

Kapas, maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Adapun saran-saran sebagai berikut:

#### **5.1.1 Pasien dan Keluarga**

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang konsep dasar asma bronchial dan mampu mengaplikasikan penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah.

#### **5.1.2 Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk klien, khususnya asuhan keperawatan dengan Asma Bronchial.

#### **5.1.3 Institusi Puskesmas**

Institusi Puskesmas harus menekankan perawat dan petugas kesehatan lainnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan memberikan kepuasan klien dalam pelayanan di Puskesmas, terutama di rawat dengan Asma Bronchial.

#### **5.1.4 Penulis**

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama klien dengan Asma Bronchial. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.

### **5.1.5 Penulis Selanjutnya**

Penulis selanjutnya sebaiknya dapat memberikan pelayanan dan melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan Asma Bronchial. Kerja sama yang baik hendaknya tetap dipertahankan dan untuk mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. (2009). *Asma Bisa Sembuh atau Problem Seumur Hidup*. Diperoleh tanggal 29 Juni 2009, dari <http://www.medicastore.com/asma/>
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa keperawatan*. (Edisi 6). Jakarta: EGC
- Doenges, M.E.(1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. (Edisi 3). Jakarta: EGC
- Espeland, N. (2008). *Petunjuk Lengkap Mengatasi Alergi dan Asma pada Anak*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Gaffar, L.O.J. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A.A.(2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Surabaya: Salemba Medika
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. (Edisi 3), Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Price, S.A & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi*. (Edisi 6). Jakarta: EGC
- Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Zainal, A.H. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Yayasan Bunga Raflesia

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : INDRA YATI  
Nim : 1714401128  
Pembimbing : Ns. IDA SURYATI, M.Kep  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Asma  
Bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas  
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
----	--	--	--	--