



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUMAH SAKIT dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

DIAN RUSDIANA

NIM A01602188

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUMAH SAKIT dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

DIAN RUSDIANA

NIM :A01602188

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dian Rusdiana

NIM : A01602188

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 21 Feb 2019

Pembuat Pernyataan



Dian Rusdiana

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dian Rusdiana

NIM : A01602188

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas karya saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen.

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 21 Februari 2019

Yang Menyatakan



(Dian Rusdiana)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dian Rusdiana, NIM A01602188 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Di Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kamis, 21 Februari 2019

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurfailla, S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dian Rusdiana dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Di Rumah Sakit Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal :

Kamis, 21 Februari 2019

Dewan Penguji

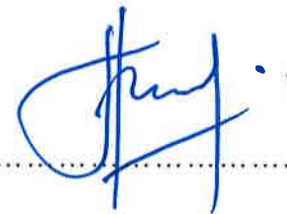
Penguji Ketua

Dadi Santoso, M.Kep

()

Penguji Anggota

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

()

Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Di Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen". Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Ibu tercinta, dan keluarga yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan doa yang tiada putus putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.
3. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah mendidik penulis.
4. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
5. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep. selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
6. Drs. Mulyadi selaku guru yang selalu memberikan do'a, semangat, nasihat serta bantuan material dan spiritual kepada penulis.
7. Femalanti P.S, Dwi Nuryuliyanti, dan Anita Mustika N.A, selaku sahabat terdekat yang selalu memberikan semangat dan dorongan untuk terselesaikannya karya tulis ini.
8. Seluruh dosen dan staf Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong, atas segala bantuan yang telah diberikan.

9. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta doa untuk kelancaran tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karyatulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	
a. Pengkajian	5
b. Diagnosa	6
c. Perencanaan.....	7
d. Pelaksanaan	7
e. Evaluasi	7

2.2 Oksigenasi Pada Asma

a. Pengertian Oksigenasi	8
b. Kebutuhan Oksigen dalam Tubuh	9
c. Proses Fisiologi Oksigenasi	11
d. Gangguan Kebutuhan Oksigenasi	13
e. Metode Pemenuhan Oksigenasi	15

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis/desain/rancangan Studi Kasus	19
B. Subyek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi Kasus	19
D. Definisi Operasional	20
E. Instrumen Studi Kasus	20
F. Metode Pengumpulan Data	20
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	21
H. Analisis Data dan Penyajian Data	21
I. Etika Studi Kasus	21

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	27
B. Pembahasan	34
C. Keterbatasan Studi Kasus	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	41
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Februari 2019
Dian Rusdiana¹, Hendri Tamara Yuda²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUMAH SAKIT Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latarbelakang : Asma merupakan penyakit dengan karakteristik adanya inflamasi saluran napas kronik. Penyakit ini ditandai dengan riwayat gejala saluran napas berupa wheezing, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang intensitasnya bervariasi dari waktu ke waktu, serta adanya keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi.

TujuanPenulisan : Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien asma dengan gangguan oksigenasi.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 pasien asma yang mengalami sesak napas.

Hasil : Setelah menjalani asuhan keperawatan selama 3 hari ketidakfektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dan berhasil menurunkan sesak nafas.

Kata kunci : asma, sesak nafas

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Scientific Paper, February 2019
Dian Rusdiana¹, Hendri Tamara Yuda²

ABSTRACT

NURSING CARE FOR THE ASTHMA PATIENTS WITH OXYGENATION PROBLEM IN Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

Background : Asthma is a disease characterized by the presence of chronic airway inflammation. This disease is characterized by a history of airway symptoms in the form of wheezing, shortness of breath, heavy chest, and coughing whose intensity varies from time to time, and there are limited expiratory air flow varies.

Objective : To describe nursing care for asthma patients with oxygenation problem.

Method : This scientific paper used descriptive case study design. This was done by taking cases of 2 asthma patients which suffering from breath shortness.

Result : After 3 days of nursing care and train effective coughing, ineffective airway clearance can be resolved and successfully decrease breath shortness of the patients.

Keywords : *asthma, breath shortness*

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit dengan karakteristik adanya inflamasi saluran napas kronik. Penyakit ini ditandai dengan riwayat gejala saluran napas berupa wheezing, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang intensitasnya bervariasi dari waktu ke waktu, serta adanya keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi. (GINA, 2016). Selain itu, asma bersifat hilang timbul yang artinya dapat tenang tanpa ada gejala dan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari, tetapi juga dapat mengalami eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan menimbulkan kematian (Depkes RI, 2009).

Inflamasi kronik pada asma menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa wheezing, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada waktu malam atau dini hari. Serangan asma mengakibatkan klien tidak dapat beraktifitas melakukan kegiatan harian, sehingga menyebabkan produktifitas menurun serta menurunkan kualitas hidup (Wahid dan Suprpto, 2013).

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga di Negara berkembang. Menurut data The Global Asthma Report pada tahun 2016 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah 325 juta orang, dengan angka prevalensi yang terus meningkat terutama pada anak-anak (Global Initiative for Asthma, 2016).

Jumlah kunjungan penderita asma di seluruh rumah sakit dan puskesmas di ibu kota Jakarta sebanyak 40% di tahun 2013 (Dkk, 2013). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 memperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit asma dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang.

Prevalensi penyakit asma di Indonesia menurut laporan dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 pada semua umur sebesar 4,5% dengan angka tertinggi di Sulawesi Tengah (7,8%). Kejadian asma terbanyak pada kelompok umur 25-34 tahun, dan mulai menurun pada kelompok umur 45 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki dan berdasarkan status pekerjaan, kejadian asma lebih banyak pada petani, nelayan, dan buruh.

Pada pasien asma yang terjadi sesak nafas parah dengan akumulasi sputum kental berdampak pada kesulitan bernafas yang tentu sangat mengganggu. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk membantu mengeluarkan sputum pasien dengan batuk efektif. Latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. (Muttaqin, 2010)

Penatalaksanaan asma dibedakan menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis pengobatan asma menggunakan obat yang berfungsi untuk menghilangkan obstruksi dan controller sebagai anti inflamasi (Rengganis, 2008).

Secara non farmakologis penatalaksanaan pada pasien asma dibedakan secara fisik dan psikologis. Secara fisik pada saat serangan dapat diberikan tindakan fisioterapi yang salah satu unsur didalamnya terdapat massage pada area punggung, adanya kesadaran penderita asma akan arti penting exercise (olahraga seperti senam asma, renang, jogging), latihan pernafasan dengan menghembuskan nafas secara tepat (hal ini akan mengurangi karbondioksida di paru-paru dan membuat rileks saluran pernafasan), mengetahui adanya faktor pencetus. Penanganan secara psikologis antara lain : pentingnya edukasi pada penderita asma tentang bagaimana menyikapinya, mengenali faktor alergi , pemberian support untuk mengontrol emosi saat serangan sehingga pernapasan berangsur teratur dan sesak napas berkurang (Musliha, 2010).

Berdasarkan hasil studi di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus atau asuhan keperawatan pada pasien asma karena pada pasien asma masalah utama yang muncul berkaitan dengan oksigenasi, dimana oksigen sangat dibutuhkan dalam proses kehidupan. Kebutuhan oksigen harus dipenuhi karena merupakan kebutuhan dasar yang paling penting dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna yaitu kematian. Oleh sebab itu berbagai upaya harus dilakukan untuk menjamin kebutuhan ini terpenuhi.

2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien Asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi ?

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma
- 2) Mendeskripsikan dan menentukan diagnosa keperawatan pada pasien asma
- 3) Mendeskripsikan intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada pasien asma
- 4) Mendeskripsikan implementasi atau tindakan keperawatan pada pasien asma
- 5) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien asma

4. Manfaat

a. Masyarakat/pasien

Mampu memahami penyakit asma dan mengetahui cara penanganan Asma.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. (2010). *Nursing Theory: Utilization & Application* (4th ed.). Philadelphia: Mosby
- Andarmoyo, Sulistiyo. (2012). *Kebutuhan dasar Manusia (Oksigenasi)*. Tangerang: Graha Ilmu
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2013). *RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Kementrian Kesehatan RI* : Jakarta
- Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (9th ed.). New York: Pearson
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media
- Darmawan, (2012). *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan*. Jakarta : ORYZA.
- Departemen Kesehatan R.I. (2009). *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Fadhillah, N., et al. (2016). *Pengaruh Konseling Apoteker dan Pemanfaatan Media Elektronik Terhadap Perbaikan Manajemen Asma*. <http://id.portalgaruda.org>.
- GINA. (2016). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Diakses pada tanggal 6 Oktober 2018 www.ginasthma.org
- Hidayat, A. Aziz. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Perawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mariyam. (2013). *Aplikasi Teori Konservasi Levine Pada Anak Dengan Gangguan Oksigenasi Di Ruang Perawatan Anak*. <http://id.portalgaruda.org>
- Maryam, S. dkk. (2008). *Buku Ajar Berpikir Kritis Dalam Proses Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muttaqin, Arif. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika

- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novarin, et al. (2015). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxtion Terhadap Aliran Puncak Ekspirasi Klien dengan Asma Bronchial di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember (The Effect Of Progressive Muscle Relaxtion On Peak Expiratory Flow Of Clients With Bronchial Asthma At Lung Specialist Unit B Of Lung Hospital Jember Regency)*. <http://id.portalgaruda.org>
- Nugroho, Yosef. A. & Kristiani, Erva E., (2011). *Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Jurnal STIKES RS Baptis Kediri, Vol. 4 (2): 135-142.
- Nurarif, Amin H. & Kusuma, Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC jilid I*. Jogjakarta : Mediaction Jogja.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing* 7th Edition.
- Rengganis, Indri. 2008. *Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial dalam Majalah Kedokteran Indonesia* volume : 58. pp. 444-51
- Risky, E.R. (2013). *Asuhan Keperawatan Pad Ny. S Dengan Gangguan System Pernafasan: Asma Bronkiale Di Bangsal Melati RSUD Banyudono*. http://www.eprints.ums.ac.id.naskah_publicasi.
- Saryono & Widiati, Anggriyana T. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Nuh Medika.
- Setiadi (2012). *Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Somantri, Irman. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan System Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.

Supardi, S., Rustika. (2013). *Buku Ajar: Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

WHO. (2016). World Health Organization. Diakses pada tanggal 6 Oktober 2018 dari <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

EFEKTIFITAS BATUK EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PAGI DAN SIANG HARI TERHADAP PENGELUARAN SPUTUM PASIEN ASMA BRONKIAL

DI RS PARU dr.ARIO WIRAWAN SALATIGA

Wahyu Nur Kasanah*), Sri Puguh Kristiyawati**), Supriyadi***)

*) Mahasiswa Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Depkes KeMenkes Semarang

ABSTRAK

Penyakit asma salah satu penyakit yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan di rumah sakit. Gejala asma selain sesak napas disertai bunyi wheezing, penderita asma juga mengalami batuk produktif karena sputum yang kental dan sulit dikeluarkan. Intervensi yang diharapkan dapat mengeluarkan sputum adalah batuk efektif dan fisioterapi dada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari terhadap pengeluaran sputum pasien asma bronkial di Rumah Sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga. Desain penelitian ini adalah *one shot-case study*, jumlah sampel 22 responden dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara intervensi pagi hari dan siang hari. Terlihat dari hasil pengeluaran sputum pada kelompok intervensi pagi hari keluaran sputum 4 -< 6 ml diperoleh dari 7 responden (63,6%), sedangkan paling sedikit 2 -< 3 ml diperoleh dari 4 responden (36,4%). Kemudian pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 responden seluruhnya sebanyak 1 -< 2 ml. Analisis dengan *Independent t-test* untuk intervensi pada pagi dan siang hari menunjukkan nilai signifikansi 0,000 (<0,05), artinya ada efektivitas antara intervensi batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari dalam pengeluaran sputum pasien asma bronkial. Disarankan agar metode tersebut dilakukan secara terjadwal untuk semua pasien asma bronkial yang dirawat di ruang inap.

Kata kunci: batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari, asma bronkial, pengeluaran sputum

ABSTRACT

Asthma is one kind of disease which patients need special treatments in hospital. The symptoms are shortness of breath with wheezing sound, the sufferer may also have productive cough because of sputum's thickness and releasing difficulty. Intervention that expected to releasing sputum is effective cough and chest physiotherapy. The purpose of this research is to know the effectiveness of effective cough and chest physiotherapy in the morning and afternoon to sputum of bronchial asthma patients in dr. Ario Wirawan Lung Hospital Salatiga. The design of this research is one shot-case study; with 22 respondents by using total sampling technique. The result shows that there are significant differences between morning and afternoon interventions. It can be seen that the releasing of sputum of morning intervention by 7 respondents (63.6%) is 4-<6 ml and at least 2-<3 ml by 4 respondents (36.4%). The releasing of sputum of afternoon intervention by 11 respondents is 1-<2 ml. The analysis that has been done by Independent t-test for morning and afternoon interventions shows the value of significance 0.000 (<0.05), that means there is effectiveness of effective cough and chest physiotherapy in the

morning and afternoon to sputum of bronchial asthma patients. It is suggested that scheduled method can be done for all asthma bronchial patients treated in inpatient room.

Key words: effective cough and chest physiotherapy in the morning and afternoon, asthma bronchial, releasing of sputum

PENDAHULUAN

Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkhial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas), merupakan penyakit kompleks yang dapat diakibatkan oleh faktor biokimia, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi (Somantri, 2009, hlm.44). Kata asma (*asthma*) berasal dari bahasa Yunani yang berarti "terengah-engah". Sejak itu istilah asma sering digunakan untuk menggambarkan gangguan apa saja yang terkait dengan kesulitan bernafas, termasuk ada istilah asma bronchial (Ikawati, 2008, hlm.45).

Prevalensi penyakit asma di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 4,5%, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%), di Sulawesi Selatan (6,7%) (Riset kesehatan Dasar, 2013, hlm.123). Prevalensi asma bronkial di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 sebesar 0,64% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2009 sebesar 0,66% dan prevalensi tertinggi di kota Semarang. Di kota Semarang pada tahun 2013, prevalensi asma sebesar 5040 kasus (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013 ,hlm.63-65). Kasus asma di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga pada tahun 2010 sebesar 207, tahun 2011 sebesar 245 kasus, tahun 2012 sebesar 243, tahun 2013 sebesar 254, dan tahun 2014 sebesar 264 (Rekam Medis RS Paru dr.Ario Wirawan, 2015)

Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan di rumah sakit. Pada pasien asma yang terjadi sesak napas parah dengan ekspirasi memanjang yang disertai *wheezing*, batuk dengan sputum kental dan sulit dikeluarkan. Adanya sputum di jalan napas inilah yang menyebabkan respon batuk. Dampak lain akumulasi sputum adalah kesulitan bernafas dan terjadi gangguan pertukaran gas di dalam paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, serta merasa lemah (Somantri, 2009, hlm. 34).

Dampak ini tentu sangat merugikan pasien. Peran perawat diperlukan untuk membantu mengurangi keluhan pasien. Perawat dapat membantu mengeluarkan sputum pasien dengan teknik batuk efektif. Latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Muttaqin,2008, hlm.242). Teknik batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif, tujuannya untuk membersihkan laring dan trakea dari sekret.

Penelitian mengenai batuk efektif dengan metode *pursed lip breathing* yang diteliti oleh Haryanto, Ginanjar, dan Arie (2005) ditujukan untuk penemuan BTA pada pasien TB Paru, dan hasilnya menunjukkan bahwa cara tersebut berhubungan erat dengan kualitas sputum yang dihasilkan pada pemeriksaan sputum sewaktu I, yaitu penemuan hasil BTA positif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pranowo WC (2010), mengenai penemuan BTA pasien TB paru, hasilnya bahwa ada efektivitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan BTA pasien TB paru, ada peningkatan jumlah pasien yang ditemukan dengan BTA positif yaitu pada specimen 1 (sebelum batuk efektif) ditemukan 6 responden, sedangkan pada specimen 3 (setelah batuk efektif) ditemukan 17 responden.

Tindakan lain yang dapat membantu pengeluaran sputum adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat dilakukan untuk pembersihan jalan napas dari sekresi. Fisioterapi dada termasuk di dalamnya drainase postural, perkusi dan vibrasi dada.

(Muttaqin, 2008, hlm 254). Penelitian Sugiono dan Amira (2010), yang berjudul pengaruh kombinasi tindakan fisioterapi dada dan olahraga ringan terhadap faal paru, kapasitas fungsional dan kualitas hidup penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), hasilnya menunjukkan tindakan fisioterapi

dada dan olahraga ringan selama 4 minggu dapat meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup namun tidak meningkatkan volume ekspirasi paksa (VEP).

Fenomena yang terjadi di rumah sakit pasien selalu diberi obat untuk mengatasi sesak napas dan mengencerkan dahak, tanpa mempertimbangkan terapi non farmakologi. Medikamentosa (obat) yang diberikan banyak memberikan efek samping, misalnya menimbulkan takikardi (Soemantri, 2009, hlm.48). Fisioterapi dada dan batuk efektif adalah tindakan mandiri perawat yang bisa dilakukan mudah dan murah yang dapat dilakukan di rumah sakit. Kedua tindakan tersebut tidak memiliki efek samping. Batuk efektif dan fisioterapi dada baik dilakukan sebelum makan, karena untuk menghindari muntah, bisa dilakukan pagi hari setelah bangun tidur, atau dapat dilakukan sebelum makan siang apabila sputum masih sangat banyak, sehingga dapat keluar maksimal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari terhadap pengeluaran sputum pasien asma bronkial di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pra eksperimental, yaitu suatu rancangan penelitian yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa menggunakan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan menggunakan jenis penelitian *one shot- case study*, dimana rancangan penelitian ini tidak memakai kelompok kontrol, kemudian dilakukan intervensi pada kedua kelompok dan diakhiri dengan post test pada masing-masing kelompok setelah beberapa waktu (Notoatmodjo, 2010, hlm.58).

Populasi penelitian ini adalah pasien asma yang dirawat inap di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel dengan mengambil semua jumlah populasi yang memenuhi kriteria untuk digunakan sebagai sampel (Setiawan & Saryono, 2011, hlm .97).

Penelitian ini dilaksanakan di ruang dahlia 1 RSPAW pada tanggal 9 – 28 Maret 2015.

Alat pengumpul data yang digunakan yaitu gelas ukur untuk menampung sputum dan lembar observasi untuk mencatat hasil sputum. Lembar obesrvasi berisi identitas responden, dan volume sputum (ml).

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis adalah usia, pengeluaran sputum pada pasien, pengeluaran sputum berdasarkan jenis kelamin yang dijelaskan dengan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase.

Pada penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menguji perbedaan batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari terhadap pengeluaran sputum. Berdasarkan uji normalitas data menunjukkan hasil bahwa pengeluaran sputum pada kelompok intervensi pagi hari dengan menggunakan *Sapiro-Wilk* didapatkan *p value* 0, 517 dan intervensi siang hari didapatkan *p value* 0, 111, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi responden
berdasarkan usia
Di RSPAW Salatiga (n=11)

Usia	Kelompok intervensi pagi hari		Kelompok intervensi siang hari	
	F	%	F	%
Dewasa Muda (20-40)	2	18.2	3	27,3
Dewasa Menengah (41-60)	9	81.8	8	72,7
Jumlah	11	100.0	11	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui jumlah responden pada intervensi pagi hari terbanyak berusia dewasa menengah 9 (81,8%) responden, paling sedikit berusia dewasa muda sebanyak 2 (18,2%) responden. Sedangkan jumlah responden pada intervensi siang hari terbanyak juga berusia dewasa menengah yaitu

8 (72,1%) responden, paling sedikit dewasa muda sebanyak 3 (27,3%) responden.

Perkembangan masa dewasa menengah menyebabkan penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan dengan periode - periode usia sebelumnya, kehilangan sel-sel tubuh yang mengakibatkan penurunan kekuatan dan efisiensi tubuh, karena kekuatan berkurang, maka sputum keluar sedikit bahkan bisa tidak keluar. Penurunan fungsi silia juga terjadi, sehingga berpotensi penumpukan sputum yang banyak.

2. Pengeluaran Sputum

Tabel 2
Distribusi Frekuensi responden
berdasarkan keluaran sputum
Di RSPAW Salatiga

Banyaknya sputum	Kelompok intervensi pagi hari		Kelompok intervensi siang hari	
	F	%	F	%
1 < 2 ml	-		11	100
2 < 3 ml	4	36,4%		
3 < 4 ml	4	36,4%		
4 < 6 ml	3	27,2%		
Jumlah	11	100.0	11	100.0

Berdasarkan tabel 2, hasil pengeluaran sputum pada intervensi pagi hari keluaran sputum paling banyak 4-<6 ml diperoleh dari 3 (27,2%) responden, sedangkan paling sedikit 2-<3 ml diperoleh dari 4 (36,4%) responden. Kemudian untuk intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 responden seluruhnya sebanyak 1-<2 ml.

Keluar atau tidaknya sputum pada pasien asma bronkial setelah diberi intervensi saat pagi dan siang hari dapat dipengaruhi oleh kekuatan responden saat membatukkan, karena terdorongnya sputum keluar harus ada ekspirasi yang adekuat, kemudian kekuatan batuk yang kuat dari dinding otot dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan, karena sputum sangat kental dan lengket (Firdaus, 2010, hlm.56). Selain itu keadaan responden seperti lemah, pusing karena tidak bisa tidur, keadaan lingkungan yang ramai, cemas,

sehingga pasien tidak berkonsentrasi, bisa memungkinkan responden kesulitan mengeluarkan dahak (Smucny, 2009, hlm.87).

3. Pengeluaran Sputum Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 3
Gambaran pengeluaran sputum
berdasarkan jenis kelamin
Di RSPAW Salatiga

Kelompok intervensi pagi hari		Kelompok intervensi siang hari	
Jenis kelamin	Banyak sputum	Jenis kelamin	Banyak sputum
Perempuan	2	Laki-laki	1,5
Perempuan	3	Perempuan	1
perempuan	3,7	Perempuan	1,3
Laki-laki	4	Perempuan	0
Laki-laki	5	Perempuan	1
Perempuan	3	Perempuan	1
Perempuan	3,5	Laki-laki	2
perempuan	3,5	Perempuan	0
Laki-laki	5,2	Laki-laki	1,5
Perempuan	3	Laki-laki	2
Laki-laki	6	Laki-laki	1,5
11		11	

Berdasarkan tabel 3, keluaran sputum tertinggi dikeluarkan responden laki-laki pada intervensi pagi hari yaitu sebagian besar 4-6 ml. Sedangkan untuk intervensi siang hari menghasilkan sputum 1-2 ml.

Dari segi fisik, sudah jelas terlihat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dari kekuatan otot, dan tenaganya. Kekuatan wanita setengah kekuatan pria untuk tubuh bagian atas dan kekuatan wanita duapertiga kekuatan pria di tubuh bagian bawah. Sementara pria dapat cepat membakar kalori, dan metabolisme daripada wanita. Jadi, kekuatan membatukkan pria dan wanita berbeda, kekuatan tersebut bisa menyapu dahak lebih cepat keluar (Wijaya, 2010, hlm. 102).

4. Gambaran pengeluaran sputum kelompok intervensi pagi hari dan siang hari

Tabel 4

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengeluaran sputum setelah diberi intervensi batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari

Variabel Kelompok Perlakuan	N	Mean	SD
Pengel Pagi hari	11	3,8	1,16
uaran Siang hari	11	1,16	6,74
sputum			

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil pada kelompok perlakuan pagi yaitu hasil mean 3,8, dan standar deviasi 1,16, kemudian kelompok perlakuan siang yaitu hasil mean sebesar 1,16, dan standar deviasi 6,74.

5. Uji Independent T-test

Tabel 5

efektifitas batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari terhadap pengeluaran sputum pada pasien asma bronkial Di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga

Pengeluaran Sputum	N	Mean	SD	p-value
Pagi hari	11	3,85	1,16	
Siang Hari	11	1,07	0,61	0,000

Berdasarkan tabel 5, Hasil uji statistik dengan Independent t-test didapatkan *p-value* 0,000 ($<0,05$), maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan antara intervensi batuk efektif dan fisioterapi dada pada pagi hari dan siang hari.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Ariasti (2014) menunjukkan hasil *t* hitung sebesar -5.839 dengan *P* value 0,000 ($<0,05$), yang berarti ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.

Batuk efektif adalah metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi,

sehingga tidak mudah lelah, dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Sundaru, 2007, hlm.89). Sedangkan fisioterapi dada adalah, kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonal, fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada, vibrasi, dan postural drainage. Fisioterapi dada juga diikuti dengan batuk efektif, tujuan fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkial, memperbaiki ventilasi, dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan (Potter&Perry, hlm. 142, 2006).

Latihan batuk efektif dan fisioterapi ini dilakukan pada pagi hari, karena pada penderita asma akan terus batuk dan mengeluarkan dahak pada pagi hari. Pada pasien asma, serangan akan memburuk pada malam hari atau dini hari dan membaik pada siang hari, saat malam hari, sel-sel mast akan melepaskan histamin dan leukotrien, yang menyebabkan inflamasi, kemudian sel goblet akan terangsang untuk terus mengeluarkan dahak berlebih, dahak yang tidak bisa keluar akan menumpuk sampai pagi hari (Hadibroto, 2009, hlm.166).

Lendir ini diangkut menuju faring oleh gerakan pembersihan normal dari silia yang ada di perbatasan saluran pernapasan, terbentuk lendir yang berlebihan, maka proses normal pembersihan mungkin tidak efektif lagi, sehingga akhirnya lendir tertimbun (Lewis, 2007, hlm. 186). Pengeluaran sputum pada siang hari lebih sedikit, karena pasien asma gejala bersifat paroksismal, pada siang hari keadaan membaik, sehingga sel mast tidak mengalami degranulasi dan melepaskan mediator, sehingga tidak ada edema mukosa dan sekresi mukus tidak berlebihan, frekuensi batuk pasien juga berkurang (Aditama, 2009, hlm.54).

Dahak atau sputum merupakan materi yang dikeluarkan dari saluran nafas bawah oleh batuk. Batuk dengan dahak menunjukkan adanya eksudat bebas dalam saluran pernapasan. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan terjadi bersihan jalan napas tidak efektif (Maranatha, 2009, hlm.211). Bila hal ini

terjadi, membran mukosa akan terangsang, dan mukus akan dikeluarkan dengan kekuatan intrathorakal dan intraabdominal, kemudian dibatukkan, maka udara keluar dengan akselerasi yang cepat beserta membawa sekret yang tertimbun (Djojodibroto, 2009, hlm.87).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan batuk efektif dan fisioterapi dada yang dilakukan pagi hari dan siang hari di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Sebagai informasi atau bahan masukan bagi keperawatan khususnya di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga untuk menggunakan intervensi batuk efektif dan fisioterapi dada pada pagi hari, karena intervensi pada pagi hari efektif untuk mengeluarkan dahak secara maksimal. Pengkajian atau observasi mendalam juga harus dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien, psikologi, dan lingkungan pasien yang dapat mempengaruhi pengeluaran sputum, pasien harus nyaman mungkin, yakin, dan fokus agar tujuan intervensi dapat terpenuhi.
2. Bagi Bidang Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan masukan penanganan untuk pasien asma yang sulit mengeluarkan dahak, dengan cara batuk efektif dan fisioterapi dada pada pagi hari.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan memodifikasi frekuensi intervensi yang diberikan untuk mengeluarkan dahak, misalnya 2 kali sehari.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Yola. (2009). *Patofisiologi Batuk dan Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Ariasti. (2014). *Pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko*. Diperoleh tanggal 15 April 2015
- Chrisanthus Wahyu. (2010). *Efektifitas Batuk Efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan BTA pada pasien TB Paru*. <http://eprints.undip.ac.id/10476>. diperoleh pada tanggal 20 November 2014
- Darmanto, Djojodibroto. (2009). *Respirologi*. Jakarta: EGC
- Dinkes Jateng. (2010). Dinas Kesehatan Jawa Tengah. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2010/Profil2010.htm> diperoleh tanggal 24 November 2014, pukul 19.00
- Firdaus, Yunus. (2010). *Penatalaksanaan Batuk dalam Praktek Sehari-hari*. Jakarta: Salemba Medika
- Hadibroto, I. (2009). *Asma*. Jakarta: Gramedia
- Haryanto, Praba, G., M. Arie, W.,. Perbedaan batuk efektif metode pursed lip breathing terhadap kualitas sputum. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/392>. diperoleh pada tanggal 14 November 2014
- Ikawati, Zullies. (2008). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Pusaka Adipura.
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'Brien, P.G., & Bucher L. (2009). *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of clinical Problems. Seventh Edition Volume 2*. Jakarta :EGC

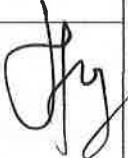
- Maranatha, D. (2009). *Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial*. Majalah Kedokteran Indonesia 58 (11), 444-453. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmojo, Soekijo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka cipta
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. 2006. Alih Bahasa: Yasmin, Asih, dkk. Jakarta: EGC
- Profil Kesehatan Kota Semarang. 2013. <file:///C:/Users/User/Downloads/Profil%20Kesehatan%20Kota%20SMG%202013.pdf> Diperoleh tanggal 24 November.
- Rekam Medis RSPAW. (2015). Data Pasien Asma tahun 2019-2014.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas> 2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf. Diperoleh pada tanggal 24 November 2014
- Setyawan, S. (2010). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Jakarta: Nuha Medika.
- Smucny, Jhon. (2009). *20 common problems respiratory disorder*. Jakarta :EGC
- Somantri, Irman. (2009). *Keperawatan medical bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiono. (2010). *Pengaruh kombinasi tindakan fisioterapi dada dan olahraga ringan terhadap faal paru, kapasitas fungsional dan kualitas hidup penderita PPOK*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20847> diperoleh pada tanggal 23 November 2014
- Sundaru, H. (2007). *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam Jilid II Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Wijaya, I. (2010). *Buku Pintar Atasi Asma*. Yogyakarta: Pinang Merah



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dian Rusdiana
NIM/NPM : A01602188
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24/10-18	Bab I	
2	27/10-18	Bab I & II sumber = 10 liter.	
3	29/10-18	- Bab II per. sumber	
4	31/10-18	- Bab III per.	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	2/11-18	Bah TI m.	
6	3/11-18	It	
7	7/11-18	km m. ol.	
8	15/11-18	am TI m.	
9	15/11-18	Bah TI m.	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dian Rusdiana
NIM/NPM : A01602188
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.kep.Ns.M.kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
10	19/2-15	BAB IV	
11	19/2-19	MAS IV, V	
12	20/2-25	Ac sds	
		Abstract	

Mengetahui

Ketua Program Studi

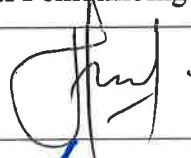
Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

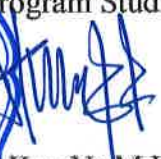


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

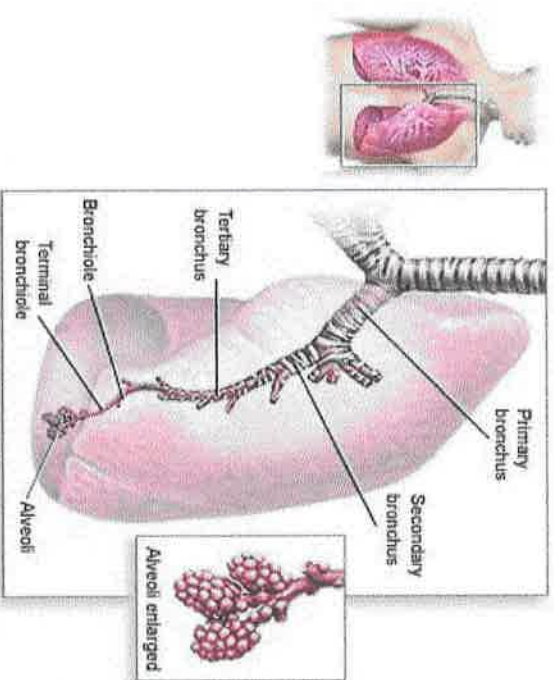
NAMA MAHASISWA : Dian Rusdiana
NIM/NPM : A01602188
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.kep.Ns.M.kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
13	10/5 19	Naspub	
14	9/3 19	Revisi sidang hasil	
15	10/3 19	Acc sidang hasil	

Mengetahui
Kepala Program Studi

Nuzulita S.Kep.Ns.M.Kep

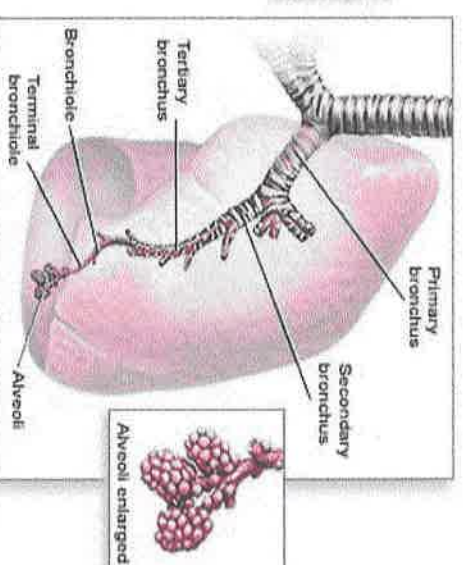
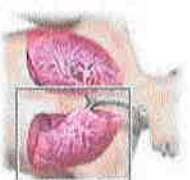


“ASMA”



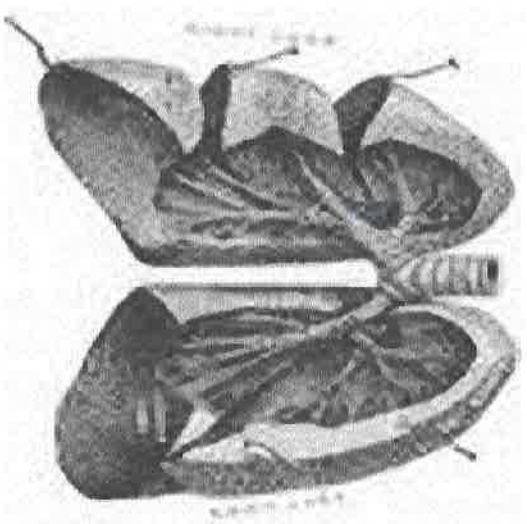
DEFINISI

Asma adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh peningkatan respon dari saluran napas, terhadap bermacam-macam rangsangan yang ditandai dengan penyempitan saluran napas disertai keluarnya lendir yang berlebihan dari saluran napas, sehingga menimbulkan gejala batuk, mengi dan sesak.



PENYEBAB

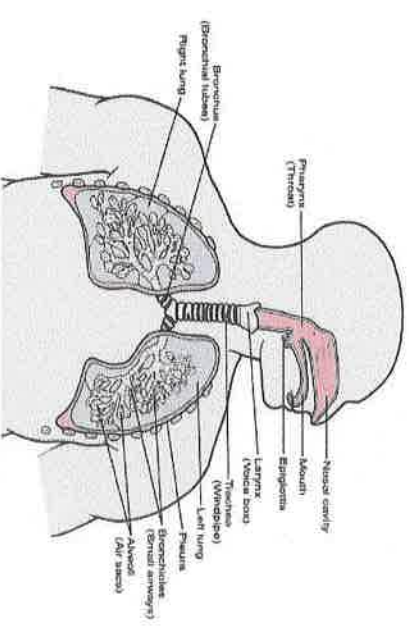
- ◆ Debu
- ◆ Alergi
- ◆ Perubahan cuaca
- ◆ Aktivitas yang berlebihan
- ◆ Emosi



Tanda dan Gejala



- ❖ Serangan sering terjadi pada malam hari
- ❖ Perasaan tercekik
- ❖ Batuk berdahak
- ❖ Nafas atau dada terasa seperti ditekan
- ❖ Saat mengeluarkan nafas terdengar bunyi mengi/bengek



Published by Central Publishing System, a division of HEO & Company
Copyright © 2008 HEO & Company. All Rights Reserved.

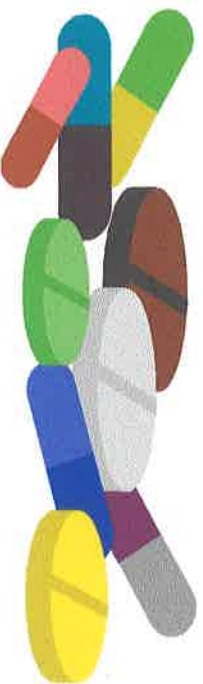
Respiratory System

Cara Pencegahan

- ❖ Hindari faktor penyebab
- ❖ Gunakan masker / penutup wajah bila berada di lingkungan yang berdebu.
- ❖ Kurangi aktivitas yang berlebihan
- ❖ Hindari Stress
- ❖ Kurangi kegemukan

Pengobatan

- ❖ Selalu mempunyai persediaan obat
- ❖ Mengatur posisi senyaman mungkin (setengah duduk)
- ❖ Bila sesak tidak berkurang hubungi petugas kesehatan



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dian Rusdiana dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen"**

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

.....23 Jan.....2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi



.....



.....

.....23 Jan.....2019

Peneliti



Dian Rusdiana

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dian Rusdiana dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen"**

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

.....28.....Jan.....2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

..........

..........

.....28.....Jan.....2019

Peneliti


Dian Rusdiana

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

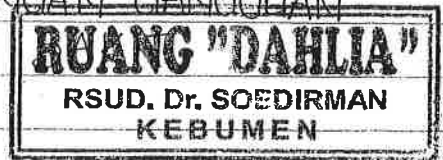
(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Rumah Sakit X.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien asma dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara pengkajian, observasi dan wawancara. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 08973719545

Peneliti

Dian Rusdiana

ASLIHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUMAH
dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH:
DIAN RUSDIANA
A01602188

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018 / 2019

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 69 tahun
Alamat : Pejagoan, Kebumen
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tgl masuk RS : 21 Januari 2019
Tgl pengkajian : 23 Januari 2019
Dx medis : Asma

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. K
Umur : 70 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pejagoan, Kebumen
Hub. dg Pasien : Suami

Pengkajian

1. Keluhan utama

Sesak Nafas

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke IGD Rumah Sakit dr. Soedirman Kebumen pd tanggal 21 Januari 2019 dengan keluhan sesak nafas. Klien mengatakan sesak nafas dirasakan sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian pada tgl 23 Januari 2019 klien mengatakan masih sesak nafas, terdapat bunyi mengi di paru-parunya. Hasil pemeriksaan tanda vital klien:

TD : 160/90 mmHg

S : 36,7°C

N : 82 x/mnt

RR : 30 x/mnt

3. Riwayat kesehatan dahulu

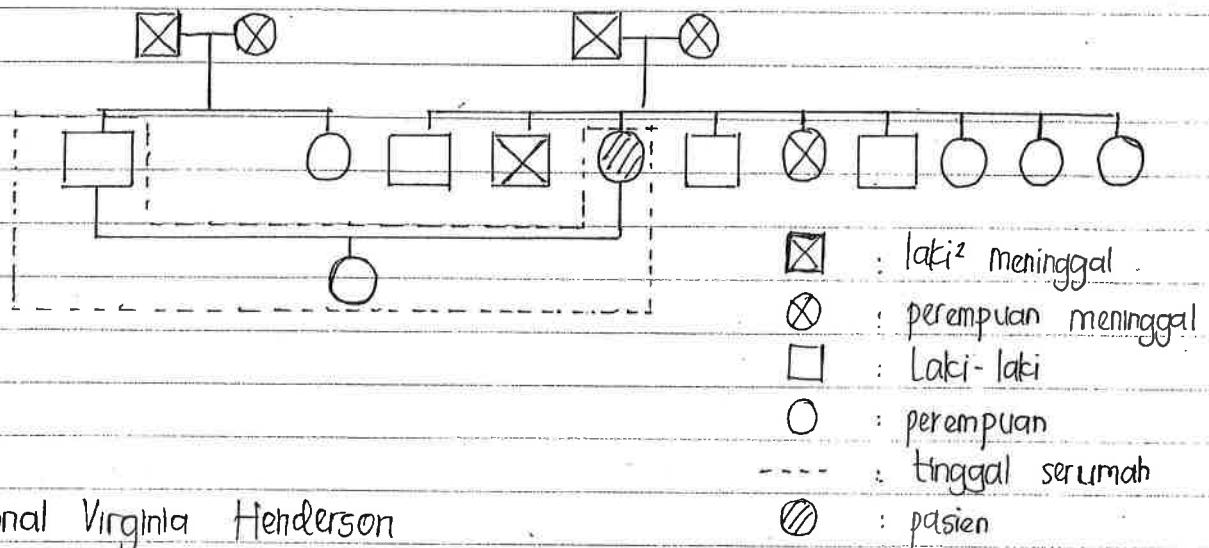
Klien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama satu tahun yg lalu.

Klien mempunyai riwayat hipertensi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya ada yang menderita penyakit yg sama yaitu ibu klien.

5. Genogram



6. Pola fungsional Virginia Henderson

a. Pola nafas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernafas dg normal

saat dikaji : klien mengatakan sesak nafas masih dirasakan, terpasang oksigen 4 lpm.

b. Pola nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk, dan sayur dengan porsi sedang. Minum 5 gelas sehari.

saat dikaji : klien mengatakan tidak menghabiskan makanan yg disediakan rumah sakit dan klien hanya minum sedikit air putih

c. Pola eliminasi

sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 kali sehari di pagi hari, konsistensi normal. BAK sering 5-6 kali sehari.

saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat belum pernah BAB, klien terpasang selang DC, warna urin kuning sedikit keruh.

d. Pola aktivitas

sebelum sakit : klien mengatakan dpt beraktivitas dg baik & melakukan tugasnya sbg ibu rumah tangga namun tdk bisa beraktivitas terlalu berat.

saat dikaji : klien hanya terlihat terbaring ditempat tidur RS dan minim gerakan.

e. Pola istirahat & tidur

sebelum sakit : klien mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang 2-3 jam/hari.

saat dikaji : klien tampak lebih banyak tidur

f. Pola berpakaian:

sebelum sakit : klien mengatakan bisa memakai pakaian sendiri tanpa bantuan
saat dikaji : klien menggunakan baju tipis dan selimut, selama di RS
klien dibantu oleh suaminya utk berpakaian.

g. Pola mempertahankan suhu

sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada masalah dg suhu tubuhnya
saat dikaji : klien mengatakan di RS hanya menggunakan baju tipis karena lingkungannya panas.

h. Pola personal hygiene

sebelum sakit : klien mengatakan biasa mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, tanpa bantuan.
saat dikaji : klien mengatakan selama di RS dseka pagi dan sore oleh suaminya.

i. Pola aman dan nyaman

sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman & nyaman bersama keluarga di rumah
saat dikaji : klien mengatakan tidak nyaman dg suasana RS dan ingin cepat pulang.

j. Pola komunikasi

sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dg baik & lancar
saat dikaji : klien dapat berkomunikasi dg baik & lancar

k. Pola spiritual

sebelum sakit : klien mengatakan sehari² mampu mengerjakan shalat 5 waktu dengan berdiri.
saat dikaji : klien mengatakan shalatnya dg tayamum sambil tiduran

l. Pola rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan jarang² pergi rekreasi, hanya di rumah menonton tv dg keluarga.
saat dikaji : klien mengatakan hanya bisa terbaring di tempat tidurnya.

m. Pola bekerja

sebelum sakit : klien mengatakan hanya di rumah menjadi ibu rumah tangga.
saat dikaji : klien mengatakan tidak bisa menjalankan tugasnya saat ini.

n. pola belajar

sebelum sakit : klien mengatakan memperoleh informasi penyakitnya dr dokter
saat dikaji : klien mendapat informasi penyakitnya dr dokter dan perawat di rumah sakit.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum	: composmentis
Kesadaran	: E4 M6 V5 : 15
Kepala	: tdk ada benjolan, rambut pendek berwarna putih dan hitam
Wajah	: simetris
Hidung	: pernapasan cuping hidung, tdk ada perdarahan
Mata	: simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, refleks cahaya (+)
Mulut	: simetris, mukosa bibir kering, tdk ada stomatitis
Telinga	: simetris, terdapat sedikit serumen, tdk menggunakan alat bantu pendengaran.
Leher	: tdk ada pembesaran kelenjar tiroid
Paru-paru	I : simetris, tdk ada lesi, tdk ada pembengkakan Pa : tdk ada nyeri tekan Pe : sonor A : wheezing
Jantung	I : tdk ada lesi Pa : tdk ada nyeri tekan Pe : redup A : reguler
Abdomen	I : simetris, tdk ada pembesaran A : terdapat bunyi peristaltik 4x/mnt Pa : tdk ada nyeri tekan, tdk ada pembesaran hati & ginjal Pe : timpani
Ekstremitas	: akral hangat
Genitalia	: terpasang DC

Program Terapi

1. Infus RL	500 ml	12 tpm
2. Furosemid	20 mg	2 x 1 IV bolus
3. Ciprofloxacin	100 ml	2 x 1 IV bolus
4. Gentamicin	40 mg	2 x 1 IV bolus
5. Ambroxol	40 ml	3 x 1 Per oral
6. OBH sirup	100 ml	3 x 2 Per oral
7. Aminophilin	10 ml	1 1/2 drip
8. Salbutamol	2.5 mg	3 x 1
9. Comblivent	2.5 mg	3 x 1 inhalasi

Pemeriksaan Penunjang

Hematologi, tgl pemeriksaan 21/1/19

Jenis	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	15.3	11.7 - 15.5 g/dl
Leukosit	16.8	3.6 - 11.0 10^3 /ul
Hematokrit	47	35 - 47 %
Eritrosit	5.1	3.80 - 5.20 10^6 /ul
Trombosit	232	150 - 440 10^3 /ul
MCH	30	26 - 34 pg
MCHC	33	32 - 36 g/dl
MCV	92	80 - 100 fL
Eosinofil	0.40	2 - 4 %
Basofil	0.20	0 - 1 %
Netrofil	84.70	50 - 70 %
Limfosit	10.70	22 - 40 %
Monosit	4.00	2 - 8 %
GDS	137	80 - 110 mg/dl
Ureum	20	10 - 50 mg/dl
Creatinin	0.79	0.6 - 1.2 mg/dl
SGOT	23	< 31 u/L
SGPT	11	< 32 u/L

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS : Pasien mengatakan masih sesak nafas dan batuk tetapi dahaknya sulit keluar DO : - pasien tampak sesak, pernafasan cuping hidung - pasien tampak menggunakan oksigen 4 lpm - TD : 160 / 90 mmHg - RR : 30 x /mnt - M : 82 x /mnt - S : 36.7 °C	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Penumpukan secret

2.	DS : Pasien mengatakan sesaknya bertambah bertambah jika banyak bergerak / beraktivitas Pasien mengatakan hanya tiduran saja selama dirawat. DO : Pasien tampak hanya terbaring ditempat tidur, pasien tampak lemah. RR : 30 x /mnt N : 82 x /mnt TD : 160 / 90 mmHg S : 36,7°C	Ketidakefektifan pola nafas	Penurunan suplai O ₂
----	--	-----------------------------	---------------------------------

Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi mukus berlebih
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan suplai O₂

Intervensi

No Dx	NOC	NIC	Paraf															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>P</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- mampu mengeluarkan secret</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- kedalaman & irama pernapasan baik</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>- tdk terjadi akumulasi sputum</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- tdk ada suara napas tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : pertama H : hasil 1 : berat 4 : ringan 2 : cukup berat 5 : tdk ada 3 : sedang	Indikator	P	H	- mampu mengeluarkan secret	2	5	- kedalaman & irama pernapasan baik	2	4	- tdk terjadi akumulasi sputum	2	5	- tdk ada suara napas tambahan	2	4	Monitor Status Pernapasan : 1. Ukur tanda² vital 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan oksigen sesuai yg diperintahkan 4. Latih pasien untuk batuk efektif 5. Kelola pemberian nebulizer sebagaimana mestinya. 6. Monitor pernapasan dan auskultasi suara napas	
Indikator	P	H																
- mampu mengeluarkan secret	2	5																
- kedalaman & irama pernapasan baik	2	4																
- tdk terjadi akumulasi sputum	2	5																
- tdk ada suara napas tambahan	2	4																

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M DENGAN GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUMAH SAKIT
dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH :
DIAN RUSDIANA
A01602188

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018 / 2019

Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 39 tahun
Alamat : Mirit, Kebumen
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tgl masuk RS : 27 Januari 2019
Tgl pengkajian : 28 Januari 2019
Dx Medis : Asma

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
Umur : 36 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Mirit, Kebumen
Hub. dg klien : Suami

Pengkajian

1. Keluhan utama

Sesak nafas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen pada tgl 27 Januari 2019 jam 08.20 dengan keluhan sesak nafas. Saat dilakukan pengkajian pada tgl 28 Januari 2019 pukul 10.00 pasien mengatakan masih sesak nafas namun sudah terlalu, terdapat bunyi wheezing/mengi diparu'nya, pasien terpasang binasal kanul 2 lpm. Hasil pemeriksaan tanda vital pasien:

TD : 100/80 mmHg

RR : 26x/mnt

N : 74x/mnt

S : 36.4°C

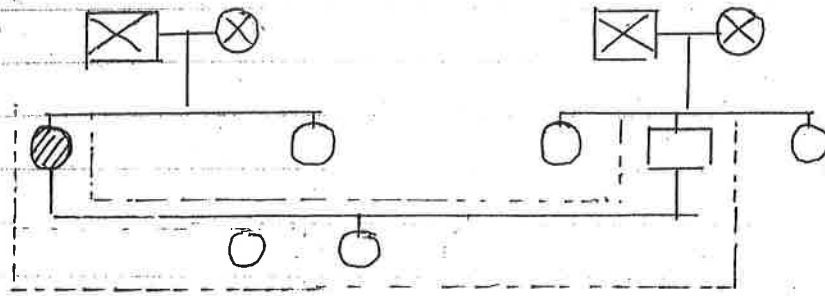
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah sering mondok dirumah sakit dengan keluhan yang sama.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yg menderita penyakit keturunan maupun penyakit yg menular.

5. Genogram



- ☒ : laki-laki meninggal
- ⊗ : perempuan meninggal
- : laki-laki
- : perempuan
- ▨ : pasien
- : tinggal serumah.

6. Pola fungsional Virginia Henderson

a. Pola nafas

- sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal
saat dikaji : pasien mengatakan sesaknya masih namun tidak terlalu. Pasien menggunakan oksigen 2 lpm.

b. Pola nutrisi

- sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, lauk, dan sayur dengan porsi sedang. Minum 6-7 gelas sehari
saat dikaji : pasien mengatakan kadang menghabiskan kadang tidak makanan yg disediakan rumah sakit dan pasien minum 3-4 gelas sehari.

c. Pola eliminasi

- sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi normal, BAK 7-8 kali sehari dg warna urin bening,
saat dikaji : pasien mengatakan selama dirawat BAB 1 kali sehari dg konsistensi lembek, berbau khas. BAK 3-4 kali sehari.

d. Pola aktivitas

- sebelum sakit : pasien mengatakan dpt beraktivitas dg baik dan melakukan tugasnya sbg ibu rumah tangga dg baik.
saat dikaji : pasien mengatakan aktivitasnya terganggu krn dirawat di RS. Pasien hanya berjalan / bangun ke toilet.

e. Pola istirahat & tidur

- sebelum sakit : pasien mengatakan tidur malam ± 8 jam, dan siang kadang tidur ± 1 jam.
saat dikaji : pasien mengatakan lebih banyak tidur

f. Pola berpakaian

- sebelum sakit : pasien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri.
saat dikaji : pasien dibantu oleh keluarga utk menggunakan pakaian. Pasien tampak menggunakan daster & selimut.

g. Pola mempertahankan suhu
sebelum sakit : pasien mengatakan tdk ada masalah dg suhu tubuhnya.
saat dikaji : pasien mengatakan tdk ada masalah pd suhu tubuhnya. S: 36.4

h. Pola personal hygiene
sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari, mencuci rambut 2x senning
gosok gigi 2x sendiri, tanpa bantuan orang lain.
saat dikaji : pasien mengatakan hanya diseka saja pagi & sore oleh keluarga

i. Pola aman & nyaman
sebelum sakit : pasien mengatakan merasa aman & nyaman di rumah bersama keluarga
saat dikaji : pasien mengatakan tdk nyaman berada di rumah sakit

j. Pola komunikasi :
sebelum sakit : pasien dpt berkomunikasi dg baik & lancar
saat dikaji : pasien dpt berkomunikasi dg baik & lancar

k. Pola spiritual
sebelum sakit : pasien mengatakan selalu berusaha menjalankan shalat 5 waktu. Pasien shalat dg berdiri.
saat dikaji : ps shalat dg sambil tiduran.

l. Pola rekreasi
sebelum sakit : pasien mengatakan jarang pergi rekreasi, hanya bermain dg tetangga atau kerumah saudaranya.
saat dikaji : pasien hanya berbaring ditempat tidur

m. Pola bekerja
sebelum sakit : pasien tdk bekerja, hanya mengurus rumah tangga
saat dikaji : pasien mengatakan perannya sbg ibu mjd terganggu

n. Pola belajar
sebelum sakit : pasien mengatakan blm paham ttg sakit asma
saat dikaji : pasien mengatakan bersedia diberi pendidikan kesehatan

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum	: baik
Kesadaran	: composmentis . E4 M6 V6 = 15
Cepala	: mesocephal, tdk ada benjolan, rambut panjang hitam
Wajah	: simetris, tdk ada lesi
Hidung	: tdk ada pernapasan cuping hidung, tdk ada perdarahan.
Mata	: simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, reflekt cahaya (+)
Mulut	: simetris, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis
Telinga	: simetris, tdk ada serumen, tdk menggunakan alat bantu pendengaran
Leher	: tdk ada pembesaran kelenjar tiroid
Paru-paru	: I : simetris, tdk ada lesi, pergerakan dada sama Pa : tdk ada nyeri tekan Pe : sonor A : wheezing
Jantung	: I : Pa : tdk ada nyeri tekan Pe : redup A : regular
Abdomen	: I : simetris, tdk ada pembesaran A : terdapat bunyi peristaltik Pa : tdk ada nyeri tekan, tdk ada pembesaran hati & ginjal Pe : timpani
Ekstremitas atas	: terpasang injus ditangan kanan
Ekstremitas bawah	: akral hangat, tdk ada kelemahan anggota gerak
Genitalia	: tdk ada masalah

Program Terapi

1. Injusi RL
2. Aminophilin
3. Salbutamol
4. Combivent

Pemeriksaan Penunjang

Hematologi. tgl pemeriksaan 27 Januari 2019

Jenis	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14.5	11.7 - 15.5 g/dl
Leukosit	10.6	3.6 - 11.0 $10^3/ul$
Hematokrit	36	35 - 47 %
Eritrosit	5.1	3.80 - 5.20 $10^6/ul$
Trombosit	401	150 - 440 $10^3/ul$
MCH	29	26 - 34 pg
MCHC	33	32 - 36 g/dL
MCV	81	80 - 100 fL
Eosinofil	1.8	2 - 4 %
Basofil	0.21	0 - 1 %
Netrofil	74.10	50 - 70 %
Limfosit	25.60	22 - 40 %
Monosit	5.00	2 - 8 %
SDS	125	80 - 100 mg/dL
Ureum	20	10 - 50 mg/dL
Creatinin	0.71	0.6 - 1.2 mg/dL
SGOT	19	< 31 u/L
SGPT	24	< 32 u/L

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - pasien mengatakan masih sesak namun sudah tidak tertalu. - pasien mengatakan kadang disertai batuk berdahak. DO: - pasien terpasang oksigen 3 Lpm. - RR : 26 x /mnt - TD : 100/80 mmHg - terdengar bunyi wheezing diparu² - pasien tampak lemah & pucat	ketidakefektifan bersihan jalan nafas	akumulasi mucus berlebih

DS:

- pasien mengatakan belum terlalu paham tentang penyakit asma yg dideritanya.

DO:

- pasien tampak bingung ketika ditanya mengenai penyakit asma yg ia derita.
- pasien riwayat monok di RS dg keluhan yg sama.

defisiensi pengetahuan

kurang paparan informasi

- Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi mucus berlebih
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi.

Intervensi

No Dx	NOC	NIT	Paraf															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dg kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>- mampu mengeluarkan secret</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- kedalaman & irama pernafasan baik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- tdk terjadi akumulasi mucus</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- tdk ada suara nafas tambahan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> P : pertama H : harapan 1 : berat 2 : cukup berat 3 : sedang 4 : ringan 5 : tdk ada	Indikator	P	H	- mampu mengeluarkan secret	3	4	- kedalaman & irama pernafasan baik	2	5	- tdk terjadi akumulasi mucus	3	4	- tdk ada suara nafas tambahan	2	5	Monitor status pernafasan: 1. Ukur tanda vital 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan oksigen sesuai yg diperintahkan 4. Latih pasien untuk batuk efektif 5. Kelola pemberian nebulizer sebagaimana mestinya. 6. Monitor pernafasan dan auskultasi suara napas	
Indikator	P	H																
- mampu mengeluarkan secret	3	4																
- kedalaman & irama pernafasan baik	2	5																
- tdk terjadi akumulasi mucus	3	4																
- tdk ada suara nafas tambahan	2	5																