

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG CEMPAKA
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan



**TRI SUSANTO
(A01401988)**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2017**

PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Susanto

NIM : A01401988

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya 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 akui 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, 8 Agustus 2017

Pembuat Pernyataan,



Tri Susanto

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tri Susanto, NIM A01401988, dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI “ telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 8 Agustus 2017

Pembimbing



Putra Agina W.S., S.Kep.Ns., M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tri Susanto NIM A01401988 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2017

Dewan Penguji

Penguji Ketua

(Barkah Waladani, S. Kep.Ns.,M.Kep)

()

Penguji Anggota

(Putra Agina W.S., S.Kep.Ns., M. Kep)

()

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



()
(Nurlaila, S.kep,S. Kep.Ns.,M.Kep)

**PROGRAM STUDI DIII PERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Juli 2017**

Tri Susanto ¹⁾ Putra Agina w, s²⁾

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG CEMPAKA
DR. RUMAH SAKIT SOEDIRMAN KEBUMEN**

Latar Belakang: Asma bronkial umumnya terjadi saat bronkus sedang meradang dan memiliki respon berlebihan akibat rangsangan yang menyebabkan penyempitan saluran pernapasan. Asma bronkial ditandai dengan susah bernapas atau sesak napas, batuk, mengi, dan produksi sputum meningkat. Banyak faktor penyebab terjadinya asma, seperti polusi udara, dingin, stres dan aktifitas melelahkan.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan penderita asma bronkial dengan kebutuhan oksigenasi.

Metode: Makalah ilmiah ini adalah makalah analitik dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Respondennya adalah 2 penderita asma bronkial.

Hasil: Setelah menjalani asuhan keperawatan selama 3 hari, pembersihan jalan napas tidak efektif yang terkait dengan spasme saluran napas bisa dipecahkan. Pola gangguan pernafasan yang terkait dengan oksigenasi hiperventilasi juga terpecahkan. Sehingga pada pasien di saran untuk mengontrol dan menjauhi factor pencetus.

Kata kunci: Asma bronkial, Oksigenasi.

DIII PROGRAM OF NURSING DEPARTMENT
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Nursing Care Report, July 2017
Tri Susanto ¹⁾ Putra Agina w, s²⁾

ABSTRACT

**THE NURSING CARE FOR BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS WITH
OXYGENATION REQUIREMENTS IN CEMPAKA WARD OF DR.
SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN**

Background: Bronchial asthma generally occur when the bronchi are inflaming and having excessive response due to a stimulation causing constriction of the respiratory tract. Bronchial asthma is characterized by hard breathing or shortness of breath, coughing, wheezing, and increasing sputum production. Many factors cause the occurrence of asthma, such as air pollution, cold, stress and tiresome.

Objective: To know nursing care for bronchial asthma patients with the need of oxygenation.

Method: This scientific paper is an analytical paper with a case study approach. Data were collected from interview, observation, physical examination, documentation study. The respondents were 2 bronchial asthma patients.

Result: After having nursing care for 3 days, ineffective airway clearance associated with an airway spasm was solvable. Respiratory pattern disturbance associated with hyperventilation oxygenation was also solved. so that the patient in the in the suggestion to control and stay away from trigger factors.

Keywords: bronchial asthma, Oxygenation

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong. Penyusunan karya tulis ini dilakukan dengan suatu prosedur terstruktur dan terencana. Proses penulisan karya tulis ilmiah sedikit menemui beberapa kesulitan dan hambatan, namun kesulitan dan hambatan itu Alhamdulillah dapat diatasi berkat adanya bimbingan, niat dan kemauan dari penyusun sendiri. Penulis menyadari akan keterbatasan karya tulis ilmiah, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya proses penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun materil.
2. Hernyatun, S. Kep. Ns., M. Kep., Sp. Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong yang memberikan kesempatan penulis dapat menempuh studi di STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep, selaku ketua pordi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Putra Agina W. S. Kep. Ns., M. Kep. Ns, M,kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Barkah Waladani, S. Kep. Ns., M. Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan maupun evaluasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen beserta staf karyawan dilingkungan STIKes Muhammadiyah Gombong
7. Seluruh teman–teman seperjuangan yang saling memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari sepeunhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih kurang dari kata sempurna, karena memang kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu diharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak, demi mengejar kesempurnaan yang tidak ada batasnya. Penulis berharap dalam hati, lisan dan pikiran agar karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan masyarakat.

Gombong, 8 Agustus 2017

Tri Susanto



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Asuhan Keperawatan Dalam Oksigenasi	7
a. Pengkajian	7
b. Diagnosa	8
c. Perencanaan	8
d. Pelaksanaan	10
e. Evaluasi	10
2. Kebutuhan Oksigenasi Pada Asma	11
a. Pengertian	11
b. Penyebab.....	11
c. Gejala.....	13
d. Pemenuhan oksienasi.....	14

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desai Studi Kasus	18
B. Subjek Studi Kasus	18
C. Fokus Studi Kasus	19
D. Definisi Operasional.....	19
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	22

BAB IV PEMBAHASAN

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	24
1. Pasien 1	24
a. Pengkajian	24
b. Analisa data	25
c. Diagnosa	26
d. Intervensi	27
e. Implementasi	27
f. Evaluasi	32
2. Pasien 2	32
a. Pengkajian	32
b. Analisa data	33
c. Diagnosa	34
d. Intervensi	35
e. Implementasi	39
f. Evaluasi	40
B. Pembahasan.....	40
1. Pengkajian	39
2. Evaluasi	42
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	42

BAB V KESIMPILAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pemenuhan Oksigenasi.....	30
Table 1.2 Pemenuhan Oksigenasi.....	31
Tabel 1.3 Pemenuhan Oksigenasi.....	31
Table 1.4 Pemenuhan Oksigenasi.....	38
Table 1.5 Pemenuhan Oksigenasi.....	39
Table 1.6 Pemenuhan Oksigenasi.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent (Persetujuan menjadi partisipasi)

Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus

Lampiran 3 SOP (Standar operasional prosedur)

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan.

Lampiran 5 Jurnal



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *world health organization* (WHO), sebanyak 300 juta orang di dunia terkena penyakit asma dan 225 ribu orang meninggal karena penyakit asma pada tahun 2008 lalu. Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* pada tahun 2008 menunjukkan, di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma meningkat dari sebesar 4,2% menjadi 5,4% di Jawa Tengah 1,5% menjadi 2,5%, asma mempunyai tingkat yang rendah namun jumlah kasusnya cukup banyak di temukan dalam masyarakat. WHO memperkirakan 100-180 juta penduduk diseluruh negara menderita asma, jumlah ini memperkirakan akan terus bertambah sebesar 180 juta orang setiap tahunnya. Apabila dibiarkan dan tidak ditangani dengan baik maka diperkirakan akan menjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup (Citrawati, 2011).

Asma merupakan masalah kesehatan di seluruh negara, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Saat ini penyakit asma juga sudah tidak asing lagi di masyarakat. Asma dapat menyerang oleh semua lapisan masyarakat dari mulai anak-anak sampai dewasa. Penyakit asma awalnya merupakan penyakit keturunan yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Namun, sekarang ini keturunan bukan merupakan penyebab utama penyakit asma. faktor udara dan kurangnya kebersihan lingkungan di kota-kota besar merupakan faktor utama penyebab dalam peningkatan serangan asma (Harmoko, 2012).

Asma penyakit *inflamasi kronis* saluran napas yang bersifat *reversible* dengan ciri meningkatnya *respon trakea* dan *bronkus* terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah sewaktu- waktu secara spontan yang dikeluarkan dengan mengi, batuk, dan sesak di dada penyebab penyumbatan saluran

napas. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya salah satu pada pasien asma yaitu faktor ketidakstabilan dimana dapat munculnya serangan asma. Gejala umum meliputi mengi, batuk, dada terasa berat, sesak nafas dimana frekuensi pernafasan bisa sampai di atas 30x/menit (Henneberger, dkk. 2011).

Pada orang dewasa sehat rata-rata jumlah maksimum udara yang dapat dikandung oleh kedua paru adalah sekitar 7,5% liter pada pria dan 4,5% pada wanita. Asma dengan gangguan ventilasi dimana diameter bronkeolus lebih banyak berkurang selama ekspirasi dibanding inspirasi, karena meningkatkan tekanan dalam paru selama ekspirasi menekan paksa bagian luar bronkeolus. apabila bronkeolus yang tersumbat sebagian sumbatan akan terbawa adalah akibat tekanan dari luar yang mengakibatkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi. Penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik namun sangat sulit saat ekspirasi (Guyton and Hall, 2009)

Penanganan yang tepat salah satunya obstruksi jalan napas dan penurunan napas yang terbaik adalah dengan cara pemberia oksigen dan pengobatan berulang. Oksigen diberikan minimal 94% kedalam tubuh yang dianjurkan pada pasien dengan penderita asma, Pemberian oksigen dapat dilakukan melalui masker RM atau NRM maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Konsentrasi oksigen yang tinggi dalam pemberian terapi dapat menyebabkan peningkatan kadar PCO₂ dalam tubuh pada pasien dengan asma. Walaupun pemberian terapi oksigen digunakan secara sering dan luas dalam perawatan pasien asma, pemberian oksigen seringkali tidak akurat, sehingga pemberian, monitoring, dan evaluasi terapi tidak sesuai (Perrin *et al*, 2011).

Oksigen itu sendiri merupakan suatu komponen yang sangat penting di dalam memproduksi molekul Adenosin Trifosfat (ATP) secara normal. ATP adalah sumber bahan bakar untuk sel agar dapat berfungsi secara optimal. ATP memberikan energi yang diperlukan oleh sel untuk melakukan keperluan berbagai aktintra venaitas sebagai fungsi tubuh. Oksigen adalah suatu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme . Oksigen memegang penting dalam semua proses tubuh secara fungsional, tidak adanya

oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian, oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Fatmawati, 2009)

Oksigen merupakan zat yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel, dari hasil metabolisme terbentuklah karbondioksida, energi, air. Apabila penambahan gas oksigen yang melebihi batas normal dalam organ tubuh memberikan dampak yang berbahaya aktivitas sel. Pernapasan atau respirasi adalah proses pertukaran gas antara individu dan lingkungan, fungsi utama pernapasan adalah memperoleh oksigen agar dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dan mengeluarkan karbondioksida yang dihasilkan oleh sel. Tubuh mengambil oksigen dari lingkungan kemudian diangkut ke seluruh tubuh melalui darah guna dilakukan pembakaran. Sisa pembakaran berupa karbondioksida akan diangkut kembali melalui darah ke paru-paru untuk dikeluarkan kembali ke lingkungan sebagai sisa metabolisme tubuh. Kapasitas udara dalam paru-paru adalah 4.500-5000 ml (4,5-5 liter). Udara yang diproses paru-paru hanya sekitar 10% atau kurang dari 500 ml, yakni yang dihirup saat inspirasi dan yang dihembuskan saat ekspirasi (Mubarak dan Chayatin, 2007).

Proses keperawatan adalah suatu metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Kita bias mengartikannya sebagai pendekatan problem solving sebagai gambaran ilmu, teknik dan ketrampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien/keluarga. Proses keperawatan sendiri terdiri dari lima tahap yang sepenuhnya dan berhubungan diantaranya yaitu : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi (Harmoko, 2012)

Strategi pelaksanaan upaya yang paling penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan yang utama dalam menghadapi pasien penderita asma, untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharap pasien dapat segera sembuh kembali. Penanganan yang utama pada penderita asma adalah memenuhi kebutuhan oksigen. Kerja sama

dengan tim medis serta melibatkan pasien dan keluarga sangat diperlukan agar perawatan dapat berjalan dengan lancar (Harmoko, 2012).

Pemenuhan kebutuhan O^2 tidak bisa terlepas dari suatu kondisi sistem pernapasan yang seharusnya normal. Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Sering kali manusia tidak menyadari terhadap sangat dibutukannya oksigen. Proses pernapasan dianggap sebagai sesuatu yang biasa-biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti adanya sumbatan pada saluran pernapasan. Pada kondisi ini, individu merasakan pentingnya oksigen (Tarwanto, 2009).

Kebutuhan manusia merupakan hal yang kita bisa dapatkan dalam mempertahankan keseimbangan dalam maupun luar. Salah satunya adalah kebutuhan oksigen. Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal bernapas ini diperoleh dengan cara menghirup oksigen (Tarwanto, 2009).

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling yang sangat penting dalam kehidupan, dalam tubuh oksigen berperan penting dalam proses metabolisme sel tubuh. Suplai oksigen berkurang bisa menyebabkan gangguan didalam tubuh, salah satunya adalah kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk mejamin pemenuhan kebutuhan oksigen tersebut, agar terpenuhi dengan baik. Untuk implentasi O^2 agar bisa pemenuhan tercukupi merupakan kebutuhan tugas tenaga kesehatan, oleh karena itu setiap perawat harus paham dengan manisfestasi tingkat pemenuhan oksigen pada klienya serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tesebut. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Wahit, 2008)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil dengan judul asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial dengan

masalah keperawatan kebutuhan oksigenasi di RSUD Dr. soedirman kebumen.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan oksigenasi?

C. Studi Kasus Dan Tujuan

1. Tujuan umum

Mendeskrripsikan asuhan keperawatan pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menggambarkan pengkajian pada pasien dengan kebutuhan oksigen dengan pada pasien asma bronchial.
- b. Mampu memaparkan hasil analisa data keperawatan pada pasien asma bronchial.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronchial.
- d. Mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronchial.
- e. Mampu melakukan mengimplementasikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan oksigenasi pada pasien asma bronchial.
- f. Mampu melaksanakan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan oksigenasi pada pasien asma bronchial.
- g. Mampu memaparkan dokumentasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan oksigenasi pada pasien asma bronchial.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Penulis

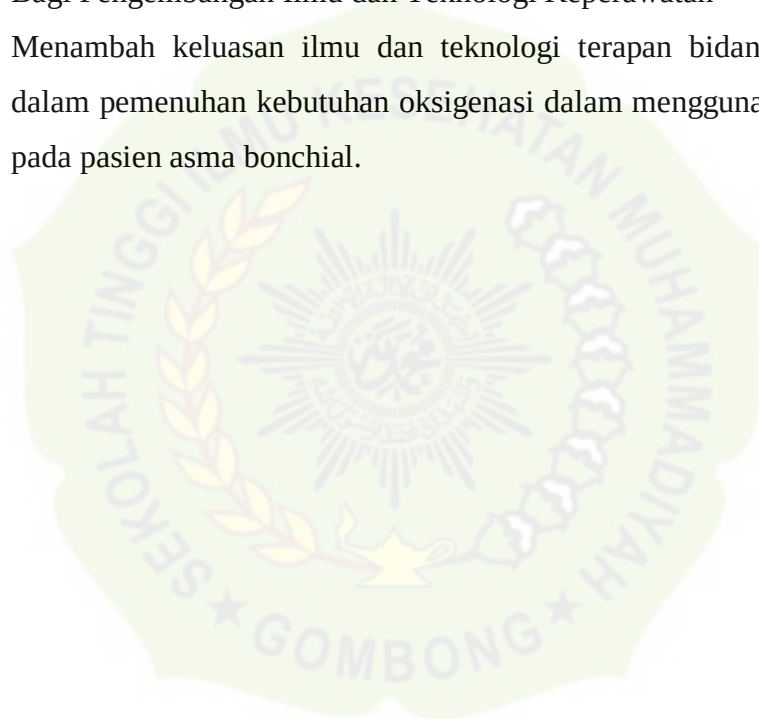
Mendapatkan pengalaman dan meningkatkan pengetahuan mengimplementasikan keperawatan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronchial.

2. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pasien asma dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronchial.

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dalam menggunakan oksigenasi pada pasien asma bronchial.



DAFTAR PUSTAKA

- Almazini. (2012). *Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru Untuk Asma Berat*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Arif dkk. (2008). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ketiga Jilid 1 Cetakan keenam*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- Citrawati, M. (2012). *Asuhan keperawatan Dengan Asma Bronchial*. Jakarta : EGC
- Dermawan. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen Publising.
- Fatmawati. (2009). *Proses keperawatan buku kedokteran*. Jakarta : EGC
- Guyton, And Hall (2009). *Buku Fisiologi Kedokteran*. Edisi. 11. Jakarta: EGC.
- Henneberger, dkk. (2011). *An Official American Thoracic Society Statement: Work Exacerbated Asthma*. Jakarta: EGC
- Harmoko. (2012). *Asuhan keperawatan*. Yogyakarta : pustaka pelalajar
- Herdman. (2012). *Diagnosis Keperawatan Defenisidan Klasifikasi*.
- Hidayat. (2009). *Riset Keperawatan Kebutuhan Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lewis. (2008). *Medical Surgical Nursing*. 7th edition. St. Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc.
- Matondang. (2006). *Diagnosis Fisis*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, And Chayatin. (2007). *Buku Ajaran Kebutuhan Dasar Manusia, Editor Monica Ester, Penerbit Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajaran Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.

- Tarwoto, (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi Ke-3. Jakarta: Salemba Medika.
- Perrin, *et al.*, (2009). *Oxygen transport british medical journal*. Jakarta: EGC.
- Wahit (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.



Analisa Data

Tgl / Jam	No.Dx	D9 ata Fokus	Problem	Etiologi
06 juli 2017 Jam.09. 00 WIB	I	Ds :pasien mengeluh batuk disertai berdahak yang sulit di keluarkan. Do :terdapat lendir putih kental, terdapat suara tamabahan ronchi basah di lobus kanan atas, irama nafas tidak teratur frekuensi RR: 28 x/ menit. Tanpak otot bantu pernapasan, auskultrasi dengar suara mengi.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Spasme jalan nafas
06 juli 2017 Jam 09. 00	II	Ds :pasien masih mengeluh sesak nafas, pasien mengatakan pada malam hari kurang tidur dan siang hari.	Gangguan pola nafas	Hiperventilasi

WIB		Do :pasien tampak otot bantu pernapasan, RR 28 x/menit nadi 97 x/menit terpasang oksigen 4 liter/ menit. Tampak lingkaran gelap dibawah kelopak mata dan mata kemerahan TD 150/90 mmHg		
-----	--	--	--	--

Prioritas keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d spasme jalan nafas
2. Gangguan pola nafas b.d hiperventilasi

Intervensi

no	dx	tujuan	intervensi	Ttd
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria hasil yang di harapkan bunyi nafas bersih, mampu mendemonstrasikan batuk efektif, dapat menyatakan strategi untuk menurunkan kekentalan secret.	a. Pantau TTV b. auskultrasi bunyi nafas c. Ajarkan batuk efektif d. Kolaborasi dengan dokter	
2	Gangguan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil menunjukan pola yang	a. Monitor Respirasi dan status O2 b. Kaji frekuensi pernapasan c. Memposisikan semi fowler	

		dibuktikan oleh status ventilasi dan pernapasan yang tidak terganggu atau kepatenan jalan nafas, dada tidak ada gangguan pengembangan, pernapasan menjadi normal 18-24x/ menit. Menunjukkan tidak terganggunya status pernapasan yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut 1 tidak ada gangguan, 2 ringan 3 sedang, 4 berat, 5 gangguan eksterm. .	d. Lakukan terapi oksigen	
--	--	---	---------------------------	--

Implementasi keperawatan

Tgl/jam	dx	impelentasi	Respon	Ttd
6 juli 2017	II	Memnitor tanda tanda vital	S: pasien mengatakan bersedia di ukur tanda-tanda vitalnya O: TD: 140/ 80 mmHg, N: 9o5 x/menit, R: 28	

	I,II	Mengkaji keluhan pasien	x/menit, S: 37.1°C. S: pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan batuk di sertai dahak berwarna putih kental. O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret -auskultrasi ronchi, retraksi dada	
	I	Mengkaji frekuensi pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia dikaji O: frekuensi RR 28x/ menit Terpasang nasal nasul 4liter/ menit.	
	II	Memberikan posisi semifowler	S: pasien mengatakan bersedia	

	I	Menganjurkandan melatih batuk efektif	O: pasien tampak kooperatif. Lebih nyaman S:pasien mengatakan bersedia melakukannya O: pasien tampak masih susah dalam melakukan batuk efektif.	
7 juli 2017	I I,II	Memonitor tanda tanda vital Mengkaji keluhan pasien	S: pasien mengatakan bersedia. O: TD : 130/ 80 mmHg N 87 x/menit R 26x/menit S : 36.9 °C. S: Pasien mengatakan masih sesak nafas dan batuk O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret	

	II	Memonitor status oksigen	-auskultasi ronchi, retraksi dada. S: pasien mengatakan bersedia. O :melakukan pemasangan oksigen 4liter/ menit	
	I	Memposisikan semifowler	S: pasien mengatakan bersedia. O: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	II	Mengauskultasi suara nafas	S :Pasien mengtakan bersedia. Terdapat retraksi dada	
	I	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia di terapi nebulizer O: ventolin+flexsotide	

	II	Mendorong pasien latih batuk efektif	sampai habis. S :pasien bersedia batuk efek O : tampak secret lendir putih, sudah mulai bisa.	
8 juli 2017	I	Memonitor tanda tanda vital	S: pasien mengatakan bersedia. O: TD : 130/ 80 mmHg N 87 x/menit R 26x/menit S : 36.9 °C.	
	I,II	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas mulai berkurang dan batuk O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret -auskultrasi ronchi, retraksi dada.	
	II	Memonitor status oksigen	S: pasien mengatakan	

	I	Memposisikan semifowler	bersedia. O :melakukan pemasangan oksigen 3liter/ menit S: pasien mengatakan bersedia.
	II	Mengauskultrasi suara nafas	O: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler S :Pasien mengtakan bersedia.
	I	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan pernapasan	Terdapat retraksi dada S: pasien mengatakan bersedia di terapi nebulizer
	II	Mendorong pasien latih batuk efektif	O: ventolin+flexsotide sampai habis. S :pasien bersedia batuk efek

			O : pasien tampak kooperatif, batuk mulai berkurang	
9 juli 2017	I	Memonitor tanda tanda vital	S: pasien mengatakan bersedia. O: TD : 130/ 80 mmHg N 87 x/menit R 26x/menit S : 36.9 °C.	
	I,II	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas mulai berkurang dan batuk O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret -auskultrasi ronchi, retraksi dada.	
	II	Memonitor status oksigen	S: pasien mengatakan bersedia. O :melakukan	

	I	Memposisikan semifowler	pemasangan oksigen 3liter/ menit S: pasien mengatakan bersedia. O: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	II	Mengauskultrasi suara nafas	S :Pasien mengtakan bersedia. Terdapat retraksi dada	
	I	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia di terapi nebulizer O: ventolin+flexsotide sampai habis.	
	II	Mendorong pasien latih batuk efektif	S :pasien bersedia batuk efek O :hentikan.	

Evaluasi

Hari / Tgl / Jam	NO.DX	Evaluasi	Paraf
09 juli 2017 Jam 14.30 WIB	I	S : pasien mengatakan batuk berdahak di sertai secret berlendir putih kental berkurang O : suara nafas vesicular A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
Senin, 26 Oktober 2015 Jam 07.50 WIB	II	S : Pasien mengatakan bernafas dengan normal O : RR : 20x menit A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	

Analisa Data

Tgl / Jam	No.Dx	D9 ata Fokus	Problem	Etiologi
06 juli 2017 Jam.09. 00 WIB	I	Ds :pasien mengeluh batuk disertai berdahak yang sulit di keluarkan. Do :terdapat lendir putih kental, terdapat suara tamabahan ronchi basah di lobus kanan atas, irama nafas tidak teratur frekuensi RR: 28 x/ menit. Tanpak otot bantu pernapasan, auskultrasi dengar suara mengi.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Spasme jalan nafas
06 juli 2017 Jam 09. 00	II	Ds :pasien masih mengeluh sesak nafas, pasien mengatakan pada malam hari kurang tidur dan siang hari.	Gangguan pola nafas	Hiperventilasi

WIB		Do :pasien tampak otot bantu pernapasan, RR 28 x/menit nadi 97 x/menit terpasang oksigen 4 liter/ menit. Tampak lingkaran gelap dibawah kelopak mata dan mata kemerahan TD 150/90 mmHg		
-----	--	--	--	--

Prioritas keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d spasme jalan nafas
2. Gangguan pola nafas b.d hiperventilasi

Intervensi

no	dx	tujuan	intervensi	Ttd
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria hasil yang di harapkan bunyi nafas bersih, mampu mendemonstrasikan batuk efektif, dapat menyatakan strategi untuk menurunkan kekentalan secret.	a. Pantau TTV b. auskultrasi bunyi nafas c. Ajarkan batuk efektif d. Kolaborasi dengan dokter	
2	Gangguan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil menunjukan pola yang	a. Monitor Respirasi dan status O2 b. Kaji frekuensi pernapasan c. Memposisikan semi fowler	

		dibuktikan oleh status ventilasi dan pernapasan yang tidak terganggu atau kepatenan jalan nafas, dada tidak ada gangguan pengembangan, pernapasan menjadi normal 18-24x/ menit. Menunjukkan tidak terganggunya status pernapasan yang dibuktikan oleh indikator sebagai berikut 1 tidak ada gangguan, 2 ringan 3 sedang, 4 berat, 5 gangguan eksterm. .	d. Lakukan terapi oksigen	
--	--	---	---------------------------	--

Implementasi keperawatan

Tgl/jam	dx	impelentasi	Respon	Ttd
6 juli 2017	II	Memnitor tanda tanda vital	S: pasien mengatakan bersedia di ukur tanda-tanda vitalnya O: TD: 140/ 80 mmHg, N: 9o5 x/menit, R: 28	

	I,II	Mengkaji keluhan pasien	x/menit, S: 37.1°C. S: pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan batuk di sertai dahak berwarna putih kental. O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret -auskultrasi ronchi, retraksi dada	
	I	Mengkaji frekuensi pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia dikaji O: frekuensi RR 28x/ menit Terpasang nasal nasul 4liter/ menit.	
	II	Memberikan posisi semifowler	S: pasien mengatakan bersedia	

	II	Memonitor status oksigen	-auskultasi ronchi, retraksi dada. S: pasien mengatakan bersedia. O :melakukan pemasangan oksigen 4liter/ menit	
	I	Memposisikan semifowler	S: pasien mengatakan bersedia. O: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	II	Mengauskultasi suara nafas	S :Pasien mengatakan bersedia. Terdapat retraksi dada	
	I	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia di terapi nebulizer O: ventolin+flexsotide	

	II	Mendorong pasien latih batuk efektif	sampai habis. S :pasien bersedia batuk efek O : tampak secret lendir putih, sudah mulai bisa.	
8 juli 2017	I	Memonitor tanda tanda vital	S: pasien mengatakan bersedia. O: TD : 130/ 80 mmHg N 87 x/menit R 26x/menit S : 36.9 °C.	
	I,II	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas mulai berkurang dan batuk O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret -auskultrasi ronchi, retraksi dada.	
	II	Memonitor status oksigen	S: pasien mengatakan	

	I	Memposisikan semifowler	bersedia. O :melakukan pemasangan oksigen 3liter/ menit S: pasien mengatakan bersedia.
	II	Mengauskultrasi suara nafas	O: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler S :Pasien mengtakan bersedia.
	I	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan pernapasan	Terdapat retraksi dada S: pasien mengatakan bersedia di terapi nebulizer
	II	Mendorong pasien latih batuk efektif	O: ventolin+flexsotide sampai habis. S :pasien bersedia batuk efek

			O : pasien tampak kooperatif, batuk mulai berkurang	
9 juli 2017	I	Memonitor tanda tanda vital	S: pasien mengatakan bersedia. O: TD : 130/ 80 mmHg N 87 x/menit R 26x/menit S : 36.9 °C.	
	I,II	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas mulai berkurang dan batuk O: pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan secret -auskultrasi ronchi, retraksi dada.	
	II	Memonitor status oksigen	S: pasien mengatakan bersedia. O :melakukan	

	I	Memposisikan semifowler	pemasangan oksigen 3liter/ menit S: pasien mengatakan bersedia. O: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	II	Mengauskultrasi suara nafas	S :Pasien mengtakan bersedia. Terdapat retraksi dada	
	I	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia di terapi nebulizer O: ventolin+flexsotide sampai habis.	
	II	Mendorong pasien latih batuk efektif	S :pasien bersedia batuk efek O :hentikan.	

Evaluasi

Hari / Tgl / Jam	NO.DX	Evaluasi	Paraf
09 juli 2017 Jam 14.30 WIB	I	S : pasien mengatakan batuk berdahak di sertai secret berlendir putih kental berkurang O : suara nafas vesicular A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
Senin, 26 Oktober 2015 Jam 07.50 WIB	II	S : Pasien mengatakan bernafas dengan normal O : RR : 20x menit A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	

Asuhan keperawatan pada
Dengan diagnosa medik asma bronchial
Diruang cempaka

I. Pengkajian

a. Biodata diri

Nama : Ny. H
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Tanah sari, Kebumen
Tgl pengkajian : 06 juli 2017
Dx medik : Asma broncial

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. H
Agama : Islam
Hubungan : Suami
Alamat : Tanah sari, Kebumen

II. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan sesak nafas

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman rabu tanggal 5 Juli 2017 jam 16.40 WIB dengan keluhan sesak nafas pada, mengeluh sejak pagi hari tadi, disertai batuk berdahak, pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, pasien menderita penyakit asma sudah lama, dalam keluarga pasien ada anggota yang menderita penyakit asma yaitu bapak, pasien sudah sering keluar masuk rumah sakit. saat dilakukan pemeriksaan TTV hasil TD: 120/

80 mmHg, N: 90 x/menit, R: 30 x/menit, S: 36.8°C. terpasang oksigen 4liter/ menit

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mendapatkan sakit seperti ini sudah lama, gejala paling sering dikeluhkan pasien sesak nafas pasien sering keluar masuk rumah sakit dengan gejala yang sama.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan ada yang mempunyai penyakit sesak nafas yaitu bapaknya.

5. Riwayat kesehatan lingkungan

Klien mengatakan kesehatan lingkungan rumah dan sekitarnya memenuhi syarat kesehatan.

Pengkajian pola fungsional menurut virginia henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak napas, bernapas normal tanpa alat bantu napas.

Selama sakit :pasien mengatakan mengalami sesak napas pada dada sudah lama.

2. Pola Kebutuhan Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, minum 2-5 gelas sehari

Selama sakit : pasien mengatakan nafsu makan berkurang, tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit, karena mual. Minum 4 gelas sehari.

3. Pola Ekskresi/ Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat BAB 1 hari sekali, dengan konsistensi padat warna coklat. Dan BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB, bau khas.

Sesudah sakit : pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi baik BAB maupun BAK.

4. Pola Menjaga Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas dengan baik dan lancar

Sesudah sakit : pasien tidak mampu melakukan pekerjaannya, hanya berbaring dan beristirahat saja di rumah sakit, dan mengobrol dengan keluarganya karena sesak nafas.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak ada gangguan ketika tidur, pasien mengatakan dia tidur sekitar 8-10 jam per hari

Sesudah sakit : pasien mengatakan tidur malam 4-6 jam dan juga tidak tidur siang.

6. Pola Memilih Pakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan mengganti bajunya 2 kali sehari dan dapat dilakukan secara mandiri

Sesudah sakit : pasien mengatakan mengganti bajunya sebanyak 2 kali sehari kadang dibantu oleh keluarganya

7. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika cuaca dingin biasanya menggunakan sweater, dan celana panjang, sedangkan ketika cuaca panas biasanya menggunakan singlet atau kaos dan menyalakan kipas angin

Sesudah sakit : pasien mengatakan selama sakit pasien lebih suka mengenakan pakaian kaos yang tidak terlalu tebal dan mengenakan selimut, S: 37, °C

8. Pola Menjaga Kebersihan Tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 1x sehari, dan memotong kuku tangan dan kaki ketika sudah panjang

Sesudah sakit : pasien mengatakan sekarang tidak dapat mandi seperti biasa dan hanya diseka dengan air hangat 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, tidak keramas. Pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

9. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit merasa nyaman saat berada bersama teman-temannya ditempat kerjanya

Sesudah sakit : pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisinya, dan sering merasa sesak nafas

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa, serta tidak ada gangguan pendengaran

Sesudah sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik tanpa ada gangguan

11. Pola Beribadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan beraga Islam dan menjalankan sholat 5 waktu.

Sesudah sakit : pasien mengatakan selama berada di Rumah Sakit belum pernah melaksanakan ibadah sholat

12. Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai seorang pemandu lagu.

Sesudah sakit : pasien mengatakan selama sakit tidak melakukan aktivitas pekerjaannya seperti biasa, pasien hanya beristirahat saja di tempat tidur

13. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sering pergi bersama keluarganya untuk berekreasi

Sesudah sakit : pasien mengatakan tidak pernah pergi seperti biasanya.

14. Pola Belajar

Sebelum : pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, pasien mendapat informasi dari media sosial

Sesudah : pasien mengatakan selama sakit mendapatkan informasi tentang penyakitnya dari dokter dan perawat.

III. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

1. TD : 127 / 80 mmHg
2. S : 37,1⁰C
3. N : 85 x / menit
4. RR : 28 x / menit

2. Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

1. Wajah dan kepala

Kulit kepala bersih, rambut hitam sedikit beruban, wajah pucat (sianosis)

2. Mata

Mata kanan dan kiri simetris palpebrare tidak edema, ikterik (-/-), konjungtiva anemis (-/-), fungsi penglihatan masih normal, mata kekuningan.

3. Hidung

Tidak ada polip, keadaan sputum bersih, tidak ada benjolan, fungsi hidung baik.

4. Telinga

Canalis bersih, pendengaran baik, tidak memakai alat bantu pendengaran.

5. Mulut

Gigi bersih, tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu, gusi tidak ada peradangan, lidah bersih.

6. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid maupun vena jugularis.

7. Thorak dan paru

Inspeksi : simetris tidak ada lesi, terdapat retraksi dada.

Palpasi : fremitus paru kanan kiri sama, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor,

Auskultasi : ronchi.

8. Jantung

Inspeksi : inctus cordic tidak tampak.

Palpasi : inctus cordis tidak kuat angkat.

Perkusi: pekak.

Auskultasi : bunyi jantung I dan II regular.

Bunyi jantung normal (regular), frekuensi 92x/menit.

9. Abdomen

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa.

Perkusi : tympani.

Auskultasi : peristaltic usus 14x/menit.

Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, peristaltik 20x/menit.

10. Ginjal

Normal, tidak ada keluhan.

11. Genetalia dan rektum

Tidak ada kelainan pada daerah genetalia dan rektum.

12. ekstremitas

Atas : tidak ada lesi tangan kiri terpasang infuse RL 20 tpm

Bawah : kedua kaki pasien dapat bergerak bebas.

13. Integument

Turgor kulit baik tidak ada nyeri tekan, capillary reffil < 2 detik
warna sawo matang

IV. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 juli 2014

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai normal
-hematologi			
Hemoglobin	16.4	g/dl	13.2 – 17.3
Leukosit	7.2	mg/ul	3.8 – 10.6
Hematokrit	46	%	40 – 52
Eritrosit	5.5	mg/ul	4.40 – 5.90
Trombosit	238	mg/ul	150 – 440
MCH	30	Pg	26 – 34
MCHC	36	d/dl	32 – 36
-dift count			
Eosinofil	H 10.70	%	2 – 4
Basofil	0.30	%	0 – 1
Netrofil	55.70	%	50 – 70
Limfosit	L 21.30	%	22 – 70
Monosit	H 12.30	%	2 – 8
-kimia rutin			
Gula darah sewaktu	87	Mg/dl	80 – 110
Ureum	15	Mg/dl	10 – 50
Creatinin	L 0.83	Mg/dl	0.9 – 1.3
SGOT	20	Ul	<37
SGPT	10	Ul	<42

1. Foto Rontgen : hasil selama remisi
2. Tes fungsi paru : Dilakukan untuk menentukan penyebab dispnea, untuk menentukan apakah fungsi normal adalah obstruksi atau restriksi

3. Sputum : Kultur untuk menentukan adanya infeksi, mengidentifikasi patogen, pemeriksaan sistolik untuk mengetahui keganasan atau gangguan alergi

EKG: deviasi aksis kanan, peningkatan gelombang P (pada kasus asma berat) EKG latihan, tes stres : membantu dalam mengkaji derajat fungsi paru.

4. Terapi

dexametasone 3x125mg, antibiotik ceftriaxone, ambroxol, salbutamol, aminopliyn 240mg drip RL 20tpm, ranitidine 2x50mg. ondansentron 2x50mg, terapi nebulizer 2.1 fentolin, flexotide 2,5 mg.



Asuhan keperawatan pada Tn. W
Dengan diagnosa medik asma bronchial
Diruang cempaka

A. Pengkajian

1. Biodata diri

a. Identitas pasien

Nama : Tn W
Umur : 63 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Buruh bangunan
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : pejagoan, RT 03/04 Kebumen
Tgl pengkajian : 06 juli 2017
Dx medik : Asma broncial

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. H
Umur : 58
Jenis kelamin : perempuan
Agama : Islam
Hubungan : Suami
Alamat : pejagoan, RT 03/04 Kebumen

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak nafas

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman senin tanggal 3 Juli 2017 jam 21.20 WIB dengan keluhan sesak nafas, mengeluh sejak 2 hari yang lalu, disertai batuk berdahak, pasien menderita penyakit asma sudah 7 tahun

lebih, dalam keluarga pasien tidak ada anggota yang menderita penyakit asma maupun keturunan, pasien sudah sering keluar masuk rumah sakit. saat dilakukan pemeriksaan TTV hasil TD: 135/ 80 mmHg, N: 90 x/menit, R: 32 x/menit, S: 36.4°C.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mendapatkan sakit seperti ini sudah 7 tahun lebih pasien mengalami dan gejala paling sering sesak nafas pasien sering keluar masuk rumah sakit dengan gejala yang sama.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti asma bronchial dan tidak ada yang mempunyai penyakit turunan.

5. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan kesehatan lingkungan rumah dan sekitarnya memenuhi syarat kesehatan.

C. Pola fungsional menurut Virginia Handerson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak napas, bernapas normal tanpa alat bantu napas.

Saat dikaji :Pasien mengatakan mengalami sesak napas pada dada sudah lama.

b. Pola Kebutuhan Nutrisi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang, nasi dengan lauk pauk, minum 2-5 gelas sehari

Saat dikaji :Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit, karena mual. Minum 4 gelas sehari.

c. Pola Ekskresi/ Eliminasi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan dapat BAB 1 hari sekali, dengan konsistensi padat warna coklat. Dan BAK 4-5 kali

sehari dengan warna kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB, bau khas.

Saat dikaji :Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam eliminasi baik BAB maupun BAK.

d. Pola Menjaga Aktivitas

Sebelum sakit :pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas dengan baik dan lancar.

Saat dikaji :pasien tidak mampu melakukan pekerjaannya, hanya berbaring dan beristirahat saja di rumah sakit, dan mengobrol dengan keluarganya karena sesak nafas.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit :pasien mengatakan tidak ada gangguan ketika tidur, pasien mengatakan dia tidur sekitar 8-10 jam per hari

Saat dikaji :pasien mengatakan tidur malam 4-5 jam dan juga tidak tidur siang.

f. Pola Memilih Pakaian

Sebelum sakit :pasien mengatakan mengganti bajunya 2 kali sehari dan dapat dilakukan secara mandiri.

Saat dikaji :pasien mengatakan mengganti bajunya sebanyak 2 kali sehari kadang dibantu oleh keluarganya.

g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit :pasien mengatakan jika cuaca dingin biasanya menggunakan sweater, dan celana panjang, sedangkan ketika cuaca panas biasanya menggunakan singlet atau kaos dan menyalakan kipas angin.

Saat dikaji :pasien mengatakan selama sakit pasien lebih suka mengenakan pakaian kaos yang tidak terlalu tebal dan mengenakan selimut, S: 37, °C.

h. Pola Menjaga Kebersihan Tubuh

Sebelum sakit :pasien mengatakan biasa mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 1x sehari, dan memotong kuku tangan dan kaki ketika sudah panjang.

Saat dikaji :pasien mengatakan sekarang tidak dapat mandi seperti biasa dan hanya diseka dengan air hangat 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, tidak keramas. Pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

i. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit :pasien mengatakan sebelum sakit merasa nyaman saat berada bersama teman-temannya ditempat kerjanya

Saat dikaji :pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisinya, dan sering merasa sesak nafas.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit :pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa, serta tidak ada gangguan pendengaran.

Saat dikaji :pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik tanpa ada gangguan.

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit :pasien mengatakan beraga Islam dan menjalankan sholat 5 waktu.

Saat di kaji :pasien mengatakan selama berada di Rumah Sakit belum pernah melaksanakan ibadah sholat.

l. Pola Bekerja

Sebelum sakit :pasien mengatakan bekerja sebagai seorang kuli bangunan.

Sesudah sakit :pasien mengatakan selama sakit tidak melakukan aktivitas pekerjaannya seperti biasa, pasien hanya beristirahat saja di tempat tidur.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit :pasien mengatakan sering pergi bersama keluarganya untuk berekreasi.

Saat dikaji :pasien mengatakan tidak pernah pergi seperti biasanya.

n. Pola Belajar

Sebelum saki :pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya, pasien mendapat informasi dari media sosial.

Saat dikaji :pasien mengatakan selama sakit mendapatkan informasi tentang penyakitnya dari dokter dan perawat.

D. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

1. TD : 130 / 70 mmHg

2. S : 37,5⁰C

3. N : 110 x / menit

4. RR : 30 x / menit

2. Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

1. Wajah dan kepala

Kulit kepala bersih, rambut hitam sedikit beruban, wajah pucat (sianosis)

2. Mata

Mata kanan dan kiri simetris palpebrare tidak edema, ikterik (-/-), konjungtiva anemis (-/-), fungsi penglihatan masih normal, mata merah, terdapat lingkaran gelap di bawah gelopak mata.

3. Hidung

Tidak ada polip, keadaan sputum bersih, tidak ada benjolan, fungsi hidung baik.

4. Telinga

Canalis bersih, pendengaran baik, tidak memakai alat bantu pendengaran.

5. Mulut

Gigi bersih, tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu, gusi tidak ada peradangan, lidah bersih.

6. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid maupun vena jugularis.

7. Thorak dan paru

Inspeksi : simetris tidak ada lesi, terdapat retraksi dada.

Palpasi : fremitus paru kanan kiri sama, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor,

Auskultasi : ronchi, wheezing pada dada

8. Jantung

Inspeksi : inctus cordic tidak tampak.

Palpasi : inctus cordis tidak kuat angkat.

Perkusi: pekak.

Auskultasi : bunyi jantung I dan II regular.

9. Abdomen

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa.

Perkusi : tympani.

Auskultasi : peristaltic usus 14x/menit.

10. Ginjal

Normal, tidak ada keluhan.

11. Genetalia dan rektum

Tidak ada kelainan pada daerah genetalia dan rektum.

12. Ekstremitas

Atas : tidak ada lesi tangan kiri terpasang infuse RL 20 tpm

Bawah : kedua kaki pasien dapat bergerak bebas.

13. Integument

Turgor kulit baik tidak ada nyeri tekan, capillary reffil < 2 detik
warna sawo matang

E. Pemeriksaan diagnostic

F. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 juli 2014

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai normal
-hematologi			
Hemoglobin	16.4	g/dl	13.2 – 17.3
Leukosit	7.2	mg/ul	3.8 – 10.6
Hematokrit	46	%	40 – 52
Eritrosit	5.5	mg/ul	4.40 – 5.90
Trombosit	238	mg/ul	150 – 440
MCH	30	Pg	26 – 34
MCHC	36	d/dl	32 – 36
-dift count			
Eosinofil	H 10.70	%	2 – 4
Basofil	0.30	%	0 – 1
Netrofil	55.70	%	50 – 70
Limfosit	L 21.30	%	22 – 70
Monosit	H 12.30	%	2 – 8
-kimia rutin			
Gula darah sewaktu	87	Mg/dl	80 – 110
Ureum	15	Mg/dl	10 – 50
Creatinin	L 0.83	Mg/dl	0.9 – 1.3
SGOT	20	Ul	<37
SGPT	10	Ul	<42

1. Sputum : Kultur untuk menentukan adanya infeksi, mengidentifikasi patogen, pemeriksaan sistolik untuk mengetahui keganasan atau gangguan alergi

EKG: deviasi aksis kanan, peningkatan gelombang P (pada kasus asma berat) EKG latihan.

f. Program terapi

dexametasone 3x125mg, antibiotik cefotaxime 2x1 fr, aminopliyn 240mg drip RL 20tpm, ranitidine 2x50mg. terapi nebulizer 2.1 fentolin, flexotide 2,5 mg.

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI PEMBERIAN OKSIGENAS MELALUI NASAL KANUL		
	Nomer dokumen IK-UPT-KES-MAT/00/002/011	Nomer revisi 00	Halaman 1
PENGERTIAN	Pemberian oksigen melalui alat nasal atau masker, nasal kanul digunakan untuk memberikan oksigen konsentrasi fiO_2 . Oksigenasi di berikan 2-4 liter/menit		
TUJUAN	1. Mempertahankan dan memenuhi oksigen 2. Mencegah atau mengatasi hipoksia		
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan oksigenasi		
PRINSIP	1. Jauhkan sumber oksigen dari api atau rokok 2. Jaga humidikasi/ kelembaban oksigen 3. Cegah terjadinya keracunan oksigen		
PELATAN	Aat dan bahan 1. Nasal kanul 2. Selang oksigen 3. Sumber oksigen dengan flowmeter 4. Cairan steril 5. Humidifier 6. Bengkok, plester, kassa pembersih		
PROSEDUR	A. Fase orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan teraupetik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ pasien 3. Melakukan verikasi data sebelumnya bila ada 4. Mencuci tangan 5. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar B. Fase Kerja		

	1. Menghubungkan selang kanul ke tabung pelembab 2. Memeriksa apakah oksigen keluar dari kanul 3. Memasang nasal kanul pada hidung pasien 4. Menetapkan kadar oksigen sesuai dengan intruksi dokter 5. Memfiksasi kanule dengan plester 6. Mengobservasi kondisi pasien secara teratur sesuai indikasi C. Fase terminasi 1. Merapikan klien dan alat 2. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan 3. Berpamitan dengan klien 4. Cuci tangan
--	---



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Tri susanto

NIM/NPM : A01401908

NAMA PEMBIMBING : Bapak Putra Hginda W.S., S.Kep.Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	23/05/2017	konsul Tema	
2	29/05/2017	Konsul BAB I	
3	31/05/2017	konsul BAB I	
4	08/06/2017	konsul BAB II dan III	
5	10/06/2017	revisi BAB II dan III	
6	12/06/2017	Acc Proposal.	
	01/07/2017	Konsul BAB IV	
	02/07/2017	konsul BAB IV revisi	

	3/7/2017	konsul DAD V	1/2
	4/7/2017	konsul B AD V revisi	1/2
	7/7/2017	konsul A AD trak	1/2
	08/07/2017	Acc.	1/2



Mengetahui

Ketua Program Studi

[Handwritten signature]