

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA NY. L DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN

KEBUMEN

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

ANIS LISTIANINGSIH

A01301721

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA NY. L DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN

KEBUMEN

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

ANIS LISTIANINGSIH

A01301721

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

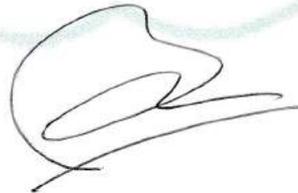
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif Telah diterima dan disetujui Oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong Pada:

Hari/ Tanggal : Sabtu, 30 Juli 2016

Tempat : Stikes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Bambang Utoyo,S.kep, Ns, M. Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA NY. L DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN

KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Anis Listianingsih

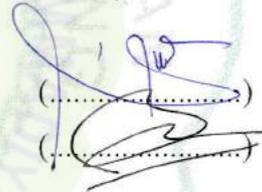
A01301721

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 4 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

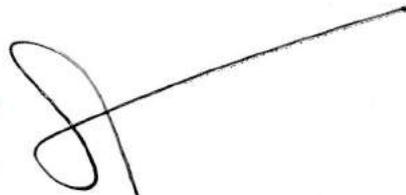
1. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat
2. Bambang Utoyo, S. Kep, Ns, M. Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Stikes Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S. Kep. Ns, M. Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Anis Listianingsih¹, Bambang Utoyo², S. Kep, Ns, M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA NY. L DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang: masalah karya ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan bahwa masalah yang sering muncul dari masalah oksigenasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi mukus berlebih.

Tujuan: penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Ny. L dengan asma di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Pembahasan: Analisa data pada tanggal 30 Mei 2016 pukul 12.30 klien mengatakan sesak napas, respirasi 24x permenit. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa memonitor tanda-tanda vital, memposisikan klien semi fowler, mengauskultasi suara nafas, melatih batuk efektif.

Hasil: Dalam evaluasi yang dilakukan dua hari, klien sudah tidak sesak dan masalah keperawatan teratasi. Analisa tindakan dengan pemberian terapi penanganan awal asma.

Kata kunci : oksigenasi, asuhan keperawatan

Keterangan

1. Mahasiswa DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Dosen DIII keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Nursing Diploma Study Program
College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong
KTI, August 2016
Anis Listianingsih¹, Bambang Utoyo², S. Kep, Ns, M.Kep.

ABSTRACT

NURSING CARE OF FULFILLING OXYGENATION TO Mrs. L IN THE DAHLIA WARD, Dr. SOEDIRMAN STATE HOSPITAL OF KEBUMEN

Background: problem scientific work is based on data obtained from various sources of literature which stated that problems often arise from the problem of oxygenation that is not effective airway clearance related to the accumulation of excess mucus.

Objective: to provide an overview of nursing care meeting the needs of oxygenation in Ny. L with asthma at Dahlia Lounge Hospital Dr. Sudirman Kebumen.

Discussion: Analysis of data on May 30, 2016 at 12:30 am client says shortness of breath, respiratory 24x per minute. Intervention and implementation has been done in the form of monitoring vital signs, client positioning semi-fowler, auscultation the sound of breath, cough train effectively.

Results: In the evaluation conducted two days, the client is not crowded and nursing problems resolved. Analysis action with early treatment of asthma therapy..

Keywords : Nursing , Oxygenation

1. Student Diploma III of Nursing, College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong
2. Lecsturer Diploma III of Nursing, College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumwarohmatullohiwabarokatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA NY. L DI RUANG DAHLIA RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”.

Maksud dan tujuan penulis membuat laporan ini adalah untuk melaporkan hasil ujian komprehensif dalam rangka ujian tahap akhir jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu dalam kesempatan ini saya sebagai penulis ingin mengucapkan terimakasih setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak M. Madkhan Anis, S.Kep, Ns selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong,
2. Bapak Sawiji, S. Kep, Ns selaku ketua Progam Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong,
3. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan ujian komprehensif di rumah sakit.
4. Kepala dan seluruh staf serta tim kesehatan bangsal Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah membimbing dan membantu dalam proses ujian komprehensif,
5. Bapak Kurniawan Setyo dan Bapak Hari Cahyono selaku penguji ujian komprehensif dari rumah sakit yang telah memberikan bimbingan, dan arahan kepada penulis,

6. Bapak Bambang Utoyo S. Kep, Ns, M. Kep selaku dosen pembimbing akademik dan dewan penguji yang telah memberikan bimbingan, dan arahan kepada penulis,
7. Ibu Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku dewan penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah,
8. Dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memeberikan materi selama penulis belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong,
9. Kedua orang tua kami tercinta Bapak Sukardi dan Ibu Mahfawati yang selalu memberikan doa restu, kasih sayang, dan dukungan baik dalam bentuk meterial maupun moral kepada penulis,
10. Untuk teman terdekat saya Een Nur'aini dan Triogi Belitasari yang saya sayangi selalu membuat saya semangat untuk menjalani proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah,
11. Teman-teman seperjuangan saya di kelas 3A Diploma III Keperawatan khususnya Anggun K, Annisa S. I, Ati S, Fherina N, yang senantiasa selalu memberi dukungan serta memberi semangat kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah,
12. Ny. L dan keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan ujian komprehensif.

Saya menyadari bahwa penyusunan dan pembuatan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bentuk maupun isinya. Oleh karena itu saya sebagai penulis mengharapakan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Harapan saya semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, Agustus 2016

(Anis Listianingsih)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR	
A. Definisi.....	6
B. Fungsi Fisiologi Oksigen.....	6
C. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigen dalam Tubuh.....	7
D. Gangguan Kebutuhan Oksigen.....	8
E. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen.....	11
F. Peanganan Non Farmakologis pada Asma.....	15
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian.....	18
B. Analisa Data.....	23
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	24
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Diagnosa I :ketidakefektifan bersihan jalan napas.....	26

B. Diagnosa II : Defisiensi pengetahuan	29
C. Analisis Tindakan	32
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pernafasan adalah proses pertukaran gas antara individu dengan lingkungan. Fungsi utama pernafasan adalah untuk memperoleh oksigen agar dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dan mengeluarkan karbondioksida yang dihasilkan oleh sel. Pada orang sehat sistem pernafasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan tetapi pada keadaan sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga dapat mengganggu pemenuhan oksigen tubuh. Kondisi tersebut antara lain gangguan pada sistem pernafasan dan kardiovaskuler, penyakit kronik, penyakit obstruksi pernafasan atas (Mubarok,2008).

Proses pertukaran gas dipengaruhi oleh ventilasi, difusi dan transportasi. Proses ventilasi adalah proses penghantaran jumlah oksigen yang masuk dan keluar dari dan ke paru-paru, apabila pada proses ini terdapat obstruksi maka oksigen tidak dapat tersalur dengan baik dan sumbatan tersebut akan direspon jalan nafas sebagai benda asing yang menimbulkan pengeluaran mukus (Brunner&Suddarth, 2013).

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika seseorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Hipersekresi mukosa saluran pernafasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernafasan. Hal ini lama-lama akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga ada udara yang menjebak di bagian distal saluran nafas, hal ini mengakibatkan individu akan berusaha lebih keras untuk mengeluarkan udara tersebut. Itulah sehingga pada fase ekspirasi yang panjang akan muncul bunyi-bunyi yang abnormal seperti mengi dan ronchi (Lynda&Carpenito, 2006).

Jalan nafas sangat penting kita pertahankan supaya oksigenasi dari atmosfer yang masuk dan karbondioksida yang keluar dapat berjalan lancar. Oksigenasi yang tidak lancar salah satunya bisa disebabkan karena adanya sumbatan jalan nafas (Obstruksi jalan nafas). Hal ini bisa dikatakan sebagai pembunuh tercepat jika dibandingkan dengan permasalahan pada breathing dan circulation (YAGD 118, 2011).

Untuk penatalaksanaan keperawatan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain adalah dengan pemberian nebulizer, pemberian kebutuhan oksigen, mengukur tanda-tanda vital, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan batuk efektif, pemberian input cairan baik melalui minuman maupun cairan infus, suctioning pada klien yang tidak sadar.

Gangguan sistem pernafasan merupakan gangguan yang menjadi masalah besar di dunia khususnya di Indonesia adalah penyakit asma. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sebanyak 300 juta orang di dunia mengidap penyakit asma pada tahun 2005 lalu. Hasil penelitian International Study on Asthma and Alergies in Childhood pada tahun yang sama menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma meningkat dari sebesar 4,2% menjadi 5,4%. Menurut Depkes RI (2008) asma mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun jumlah kasusnya cukup banyak ditemukan dalam masyarakat. WHO memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahun. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup (Mila, 2011).

Asma dikarakteristikan oleh inflamasi jalan napas, yang berhubungan dengan hiperresponsifitas otot polos jalan nafas. Gejala awalnya adalah sesak nafas, mengi, dan batuk (Oemiati dkk, 2010).

Pasien yang memiliki kemampuan mengontrol asma kurang tepat menyebabkan resiko mengalami eksaserbasi akut dan menyebabkan jalan nafas terganggu memunculkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Asma akut merupakan kondisi emergensi dan seringkali manajemennya kurang berhasil. Kondisi ini dapat meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, bahkan lebih buruknya dapat terjadi gagal nafas dan kematian (Hodder et al, 2015).

Penatalaksanaan asma dibedakan menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis pengobatan asma menggunakan *reliever* yaitu obat yang berfungsi untuk menghilangkan obstruksi dan *controller* sebagai anti inflamasi (Rengganis, 2008).

Secara non farmakologis penatalaksanaan pada pasien asma pada dasarnya dapat dibedakan secara fisik maupun psikologis, secara fisik pada saat serangan dapat diberikan tindakan fisioterapi yang salah satu unsur di dalamnya terdapat *massage* pada area punggung, adanya kesadaran penderita asma akan arti penting *exercise* (karena dengan olah raga seperti senam asma, renang, *jogging* dan peningkatan aktivitas secara bertahap dapat mengurangi gejala asma), latihan pernafasan dengan cara menghembuskan nafas secara tepat (hal ini akan mengurangi karbondioksida di paru-paru dan membuat *rileks* saluran pernapasan), mengetahui adanya faktor pencetus. Penanganan secara psikologis antara lain: pentingnya edukasi pada penderita asma tentang penyakitnya dan bagaimana menyikapinya, mengenali faktor alergi (tungau, debu rumah, alergen pada hewan, jamur, polusi udara), pemberian *support* untuk mengontrol emosi saat serangan sehingga pernapasan berangsur teratur dan sesak napas berkurang (Musliha, 2010).

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Tubuh bergantung pada oksigen untuk bertahan hidup. Oksigen paru secara adekuat diterima dari lingkungan ke dalam paru-paru, pembuluh darah dan jaringan. Oksigen juga diperlukan dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang

bermakna bagi tubuh, salah satu terburuknya adalah kematian (Potter& Perry, 2005).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA NY L DI RUANG DAHLIA RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Ny. L di ruang Dahlia RSUD Dr Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- b. Mampu melakukan pengkajian dan menganalisa data untuk menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan berdasarkan kriteria tujuan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien dan Keluarga Klien

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan bagi klien dan keluarga klien dalam melakukan perawatan asma di rumah.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk memberikan masukan kepada rumah sakit dalam melakukan perawatan asma.

3. Bagi Akademis

Diharapkan karya tulis ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan yang dapat disosialisasikan di institusi keperawatan dan sebagai buku bacaan bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmandi. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta:Salemba Medika, 2008.
- Brunner dan Suddarth. Keperawatan Medikal (2013). Yulianti, Devi dan Amelia Kimin (alih bahasa). Mardella, Eka Anisa (editor). Jakarta: EGC
- Carpenito-Moyet, Lynda Juall.2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*.Jakarta: EGC.
- Citrawati, Mila. (2011). Asuhan Keperawatan Dengan Asma Bronkial.
- Davey, Patrick Cut Novianty. At glance Medicine. Rahmalia, Annisa (alih bahasa), Safitri, Amalia (editor), Jakarta : Erlangga, 2005.
- Djojodibroto, R. Darmanto. Respirologi (Respiratory Medicine). Perdan, Teuku Istia Muda Perdan dan dr. Diana Susanto (editor). EGC, 2009.
- Herdman, T. Heather. Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: definisi dan klasifikasi, 2015-2017
- Imelda, Fatwa. (2011). Proses Keperawatan. Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Iqbal, Wahid. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Monalisa (2012). Pengalaman Ibu Merawat Anak Penderita Asma yang Mengalami Kualitas Hidup. Diakses tanggal 29 Juli 2016, pukul 09.21 WIB dari www.indonesia.digitaljournalis.org.
- Mubarak, Iqbal wahit, 2008, Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik, Jakarta: EGC
- Musrifatul Uliyah, A. Aziz Alimul Hidayat. Praktikum Ketrampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Nursing Interventions Classification (NIC, 6th Indonesian edition, by Gloria Bulechek, Howard Butcher, Joanne Dochterman and Cheryl Wagner© Copyright 2016 Elsevier Singapore Pte Ltd. ISBN Indonesia.
- Oemiati, dkk. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma di Indonesia. Jakarta: EGC
- Purwaningsih, Anita. (2015) Penanganan Awal Pasien Asma Bronkial Pada Saat Serangan. Skripsi. Diakses tanggal 28 Juli 2016 pukul 10.35 WIB dari www.indonesia.digitaljournalis.org

Smantri, Irman. Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta:Salemba Medika.

Tim YAGD 118. 2011. *Buku Panduan: Basic Trauma Life Support and Basic Cardiac Life Support*. Edisi ke 4. Jakarta: Yayasan AGD 118.

Vijayalakshmi, and Paramanandam. 2015. Effectiveness Of Massage Therapy On Anxiety Among Asthmatic Children-Hospital Based Interventional Study. Diakses tanggal 1 Agustus 2016 pukul 09.39 dari www.internationaljournal.co.id

Yuda, Egi Komara, Nike Budhi Subekti Obstetri Williams: panduan ringkas/ Kenneth J. Leveno...[et al.]: alih bahasa, Brahm U. Pendit: editor alih bahasa Indonesia,. Ed. 21.Jakarta: EGC,2009.



LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anis Istianingsih

NIM : A01301721

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	27 Juni 2016	BAB III	Perbaikan BAB 3		
2	29 Juni 2016	BAB III	ACC BAB. III		
3	1 Juli 2016	BAB I	perbaikan BAB I		
4	5 Juli 2016	BAB II	perbaikan BAB II		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anis Listianingsih

NIM : A01b01721

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
	8 Juli 2016	BAB I, II	Perballkan BAB I dan II		
	11 Juli 2016	BAB IV	perballkan BAB IV		
	15 Juli 2016	BAB I, II, IV	perballkan bab IV & V		
	26 Juli 2016	BAB III, IV	ACC		

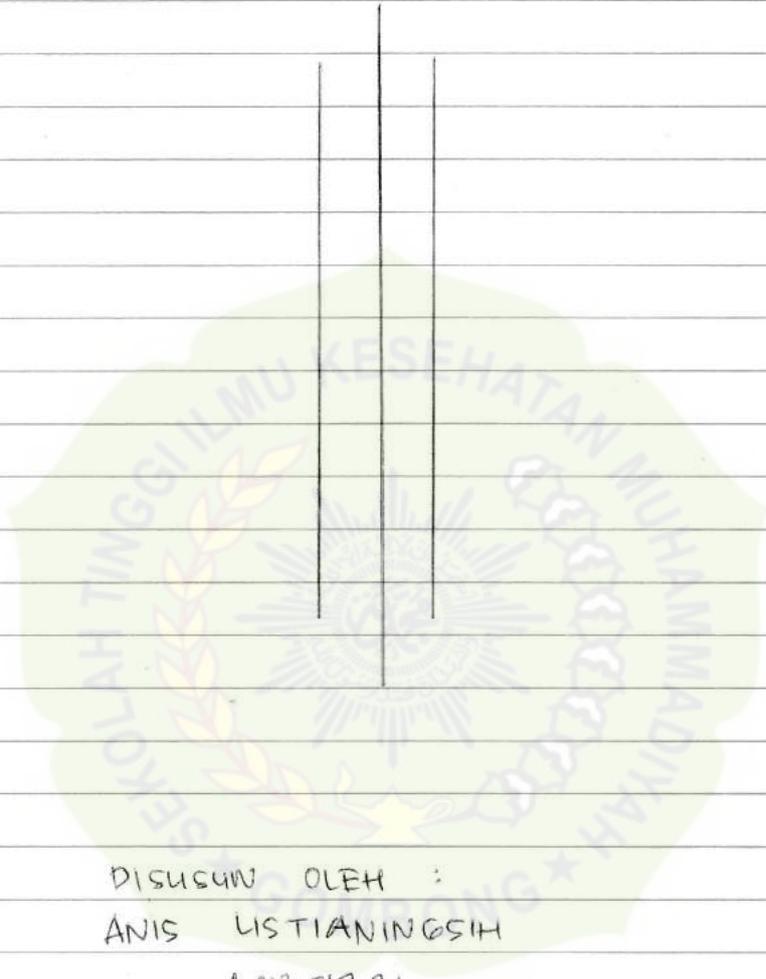
LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anis Istianingsih

NIM : A01301721

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Senin, 8 Agustus 2016	4	Perbaiki bab 4		
2.	Rabu, 10 Agustus 2016	3	perbaiki bab 3		
3.	Sabtu, 13 Agustus 2016	4	Perbaiki penulisan Bab 4		
4.	Senin, 15 Agustus 2016	4	ACC		

ASIHAN KEPERAWATAN PADA NY. L
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : ASMA
DI RUANG DAHLIA RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH :
ANIS LISTIANINGSIH
A01301721

DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

LEMBAR PENGESAHAN
ASIHAN KEPERAWATAN PADA NY. L
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERnafasan : ASMA
DI RUANG PANCIA RSUD. Dr. SOEDIRMAN FEBUMEN

Telah disyahkan pada :
Hari, tanggal :

Pembimbing

Pembimbing akademik

Pembimbing klinik I

Pembimbing klinik II





(Han Anjani)

KURNIAWAN SETO, S.Kep. Ners

1. DATA SUBJEKTIF

a.1. Identitas Klien

Nama : Ny. L
Umur : 42 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Lumbuwiro, No. 07/Rw. 11. Muat, Kebumen
Pekerjaan : Tani
Dx medis : Asma
No. RM : 312420

a.2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. R
Umur : 54 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Lumbuwiro
Hubungan dengan klien : Suami

b. Keluhan utama

Sesak nafas

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang.

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedeman Kepumen pada hari minggu sebelum pukul 14.00 WIB dengan keluhan sesak nafas. Klien merupakan rujukan dari puskesmas muat. Klien mengalami batuk berdahak & TD = 130/90 mmHg, N = 110 x/menit - dikarenakan setelah menghirup asap.
RR = 26 x/menit, S = 36 °C

2. Riwayat kesehatan dahulu.

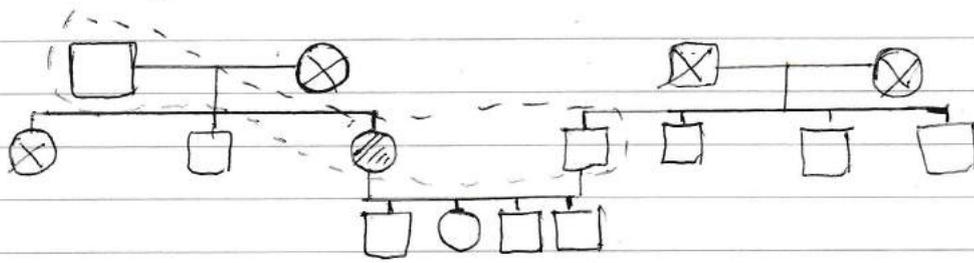
Klien memiliki riwayat asma sejak tahun 2000 tetapi jika kambuh hanya berobat ke dokter dan belum pernah di rawat di rumah sakit.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan atau menular

seperti hipertensi dan TBC. Klien mengatakan ibunya meninggal karena paru-paru ~~gatal~~ bronkopneumonia

d. Genogram



Keterangan

- = laki-laki
- = perempuan
- ⊗ = meninggal
- ▨ = Pasien
- = tinggal satu rumah

e. Pengkajian Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih sesak dan dipasang O₂ nasal kanul 3 lpm. RR = ~~24~~ x/menit.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari dan minum > 5 gelas per hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan menghabiskan porsi makan dari rumah sakit.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB 1x dalam sehari dan BAK 4-6 x sehari.

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit dan BAK 4-6 x sehari.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan setiap hari pergi sawah untuk bertani

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya bisa bekerja di tempat tidur.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur 6-8 jam perhari dan jarang tidur siang.

Saat dikaji : Klien mengatakan sering terbangun karena tidak bisa dengan lingkungan rumah sakit yang berisik.

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan berpakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Klien mengatakan dibantu oleh keluarga jika berganti pakaian.

7. Pola menjaga suhu tubuh.

Sebelum sakit : Klien mengatakan jika dingin memakai jaket dan selimut.

Saat dikaji : Klien mengatakan di RS jika dingin menggunakan jaket dan selimut RS.

8. Personal Hygiene.

Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2 x sehari.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya dibantu oleh keluarganya.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan berkomunikasi dengan bahasa Jawa.

Saat dikaji : Klien mengatakan jika berkomunikasi dengan perawat atau dokter menggunakan bahasa Indonesia atau Jawa halus.

10. Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu dalam sehari.

Saat dikaji : Klien mengatakan jarang sholat karena malas.

11. Pola rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan jika sedang waktu luang digunakan untuk berkumpul bersama keluarga dan menonton tv.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

12. Pola keluarga

Sebelum sakit : Klien mengatakan selain sebagai ibu rumah tangga klien juga sering pergi kesawah untuk bertani.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya di rumah di tempat tidur.

13. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum paham tentang penyakitnya karena jarang memperoleh informasi.

Saat dikaji : Klien mengatakan sedikit tahu tentang penyakitnya dari petugas kesehatan.

14. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien mengatakan nyaman dengan tubuhnya yang sehat.

Saat dikaji : Klien mengatakan kurang nyaman karena sesak nafas.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum = Baik.

Kesadaran ~~semu~~ = Compos mentis.

TD = $130/90$ mmHg.

Nadi = $110 \times$ /menit.

RR = $24 \times$ /menit.

Suhu = $36,6^{\circ}\text{C}$.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesocephal, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada

luka.

Mata = simetris, konjungtiva anoreksis, sklera anikterik.
Hidung = tidak ada polip, terpasang klemasal kanan 3 lpm.
Mulut = tidak ada stomatitis.
Telinga = tidak ada serumen. tidak menggunakan alat bantu dengar.
Leher = tidak ada pembesaran folikulus thyroideus.

Dada

Jantung = Inspeksi = Ictus cordis tidak tampak.
Palpasi = Ictus cordis tidak teraba.
Perkusi = pekak.
Auskultasi = S₁ > S₂ Reguler.

Paru-paru = Inspeksi = simetris
Palpasi = focal fremitus kanan = kiri.
Perkusi = sonor.
Auskultasi = wheezing.

Abdomen = Inspeksi = simetris
Auskultasi = Bising usus +
Palpasi = Tidak ada nyeri tekan.
Perkusi = hipertimpani.

Ekstremitas = atas = tidak ada ulu, terpasang WFIS RL 20 tpm.
di tangan kanan - pada pukul 14.15 WIB
bawah = tidak ada udemia

c. Pemeriksaan Perunggang

1. lab 29/05/2016

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi KIT. DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	14,2	g/dl	11,7 - 15,5
Leukosit	4,3	10 ³ /ul	3,6 - 11,0
Hematokrit	43		35 - 47
Eritrosit	4,0	10 ⁶ /ul	3,80 - 5,20
Trombosit	171	10 ³ /ul	150 - 400
MCH	29	pg	26 - 34

MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	87	fL	80 - 100
DIFF COUNT.			
Eosinofil	0.70		1 - 4
Basofil	0.20		0 - 1
Neutrofil	L 23.0		50 - 70
Limfosit	H 65.80		22 - 40
Monosit	H 0.80		4 - 8

KIMIA KLINIK

Gula darah sewaktu	100	mg/dl	70 - 120
SGOT	487	u/L	0 - 35
SGPT	194	u/L	0 - 35

2. Rontgen Thorax tanggal 20.5.2016

- besar cor normal
- Gambaran bronkialis disertai umbilical

d. Program Terapi Dosis Waktu pemberian dan perinelet dextra

RL 20 tpm + aminofilin 1 1/2 A

Inj. ceftriaxone	2 x 1 gram	08. 20.
Inj. Rantidin	2 x 1 gram	08. 20.
Nebulizer F + V	3 x 1	08. 16. 22
Ambroxol	3 x 1	08. 16. 22.
OBH syrup.	3 x 2	08. 16. 22.
Erytromisin	3 x 1	08. 16. 22
Salbutamol	2 mg 3 x 1	08. 16. 22.
Parasetamol 500mg	3 x 1	08. 16. 22.

3. Analisa Data.

No	Hari/tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD
1	Senin, 30 Mei 2016 pukul 12.30 WIB	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit sesak. - Klien mengatakan tenggorokannya gatal karena sekret dan batuk. - Klien mengatakan sulit mengeluarkan sekret. <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas - RR = 24 x / memb - Terpasang nasal kanul 3 liter - <u>st</u> Auskultasi paru wheezing 	Basihan jalan nafas tidak efektif.	akumulasi mukus berlebihan	Alif
2		<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum paham tentang penyebab penyakitnya. <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung jika ditanya tentang penyakitnya. 	Kurang pengetahuan	Proses penyakit Kurang pasaran informasi	Alif

4. Keasutan Diagnosa Keperawatan.
1. Bersihan jalan nafas tidak efektif 6.8. akumulasi mukus becek.
 2. Kurang pengetahuan 6.8. proses penyakit kurang pajaran informasi

5. Intervensi Keperawatan

Waktu	No. dx	NOC	NIC	Ttd
30/05/2016	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan sesak nafas klien berkurang dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas normal - Menunjukkan jalan nafas yang paten - TTV dalam batas normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Posisikan klien semi Fowler untuk memaksimalkan ventilasi - Auskultasi suara nafas - Monitor respirasi dan status O₂ - Berikan bronkodilator - Keluarkan sekret dengan batuk efektif - Kolaborasi pemberian Obat sesuai indikasi 	Alif
	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x25 menit diharapkan kurang pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga paham tentang penyakit - Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan 	<ul style="list-style-type: none"> - Beri pemberian klien tentang tingkat pengetahuan penyakit asma - Beri pendidikan kesehatan atau tentang pengertian, tanda penyebab, tanda dan gejala, penanganan saat kambuh - Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi asma yang akan datang 	Alif

6. Implementasi

Tanggal (Hari, Jam)	No. dx	Implementasi	Respon	Ttd
Senin, 30-05-16 13.00 WIB	1	- Memonitoring TTV	DS: DO = TD = 130/90 mmHg N = 110 x /menit. Napas = 26 x /menit. S = 36° C.	<i>[Signature]</i>
		- Memposisikan pasien semiprona	DS = - DO = Klien posisi semiprona	<i>[Signature]</i>
		- Mengauskultasi suara nafas	DS: DO = suara nafas wheezing	
13.30 WIB	2	- Memberi penjelasan klien tentang tingkat pengetahuan penyebab asma	DS - - Klien mengatakan belum tahu tentang tanda gejala serta penyebab asma DO - - Klien tampak bingung jika ditanya tentang asma	<i>[Signature]</i>
Selasa, 31 Mei 2016 11.30 WIB	1	- Melatih klien batuk efektif	DS = - DO = Dahak tidak keluar	<i>[Signature]</i>
09.00	2	- Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penanganan dan pencegahan asma	DS = - Klien mengatakan ingin tahu lebih tentang pencegahan dan penanganan asma DO = - Klien tampak mendengarkan penjelasan dari mahasiswa	<i>[Signature]</i>

Klien dan keluarga



7. Evaluasi Keperawatan

Waktu	no. dx	SOAP	Pasaf
Senin, 20 Mei 2016	1	<p>S = - Klien mengatakan masih sedikit sesak - Klien mengatakan tenggorokannya gatal karena dahak</p> <p>O = - Klien tampak lemas - Klien tampak terkadang masih batuk - Terpasang bimasal kanal 3 lpm</p> <p>A = Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi - Melatih batuk efektif</p>	<p>Alifia</p>
	2.	<p>S = - Klien mengatakan belum paham tentang penyakitnya</p> <p>O = - Klien tampak bingung jika ditanya tentang penyakitnya</p> <p>A = Masalah kurang pengetahuan belum teratasi</p> <p>P = - Lanjutkan intervensi - Memberikan pendidikan kesehatan tentang asma</p>	<p>Alifia</p>
Selasa, 31 Mei 2016 11.45 WIB	#	<p>S = - Klien mengatakan sudah tidak sesak - Klien mengatakan batuknya sudah berkurang</p> <p>O = - Klien sudah duduk</p> <p>A = Masalah bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi (pasien pulang)</p>	<p>Alifia</p>

2.

S. = - Klien dan keluarga klien mengatakan sudah lebih tahu tentang asma

(Handwritten signature)

O = - Klien tampak lebih tenang

A = Masalah kurang pengetahuan teratasi

P = Hentikan intervensi (pasien pulang)



LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASMA
DI RUANG DAHLIA RSUD KEBUMEN



DISUSUN OLEH :

ANIS LISTIANINGSIH

A01301721

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMMBONG
2016

LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASMA

A. Definisi

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh factor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012)

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik jalan nafas yang melibatkan berbagai sel inflamasi. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dalam berbagai tingkat, obstruksi jalan nafas dan gejala pernafasan (mengi dan sesak) (Arif Mansjoer. 2002: 476)

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronchi berspon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu (Smeltzer, 2002 : 611)

B. Etiologi

1. Faktor predisposisi

a. Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alerg biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Selain itu hipersentifisitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan.

2. Faktor presipitasi

a. Alergen

Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

a) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan

Contoh : debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi

b) Ingestan, yang masuk melalui mulut

Contoh : makanan dan obat-obatan

b. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti: musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu.

c. Stress

Stress/ gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Karena jika stressnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

d. Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja di laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas.

C. Patofisiologi

Asma adalah obstruksi jalan napas difus reversibel. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari yang berikut ini :

1. Kontraksi otot yang mengelilingi bronki, yang menyempitkan jalan napas
2. Pembengkakan membran yang melapisi bronki.
3. Pengisian bronki dengan mukus yang kental.

Selain itu otot – otot bronkial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan sel-sel mast (disebut *mediator*) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat (SRS – A). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa, dan pembentukan mukus yang sangat banyak. Sistem saraf otonom mempersarafi paru. Tonus otot bronkial diatur oleh impuls saraf vagal melalui sistem parasimpatis. Pada asma idiopatik atau nonalergi, ketika ujung saraf pada jalan napas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi dan polutan, jumlah asetilkolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan asetilkolin ini secara langsung menyebabkan bronkokonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang dibahas di atas.

Obstruksi saluran napas pada asma merupakan kombinasi spasme otot bronkus, penyumbatan mukus, edema dan inflamasi dinding bronkus. Obstruksi bertambah berat selama ekspirasi karena secara fisiologis saluran napas menyempit pada fase tersebut. Hal ini menyebabkan udara distal tempat terjadinya obstruksi terjebak tidak bisa diekspirasi. Selanjutnya terjadi

peningkatan volume residu, kapasitas residu fungsional (KRF), dan pasien akan bernapas pada volume yang tinggi mendekati kapasitas paru total (KPT). Keadaan hiperinflasi ini bertujuan agar saluran napas tetap terbuka dan pertukaran gas berjalan lancar. Untuk mempertahankan hiperinflasi ini diperlukan otot bantu napas.

Gangguan yang berupa obstruksi saluran napas dapat dinilai secara obyektif dengan VEP_1 (Volume Ekspirasi Paksa detik pertama) atau APE (Arus Pucak Ekspirasi), sedang penurunan KVP (Kapasitas Vital Paksa) menggambarkan derajat hiperinflasi paru. Penyempitan saluran napas dapat terjadi, baik pada saluran napas besar, sedang maupun kecil. Gejala mengi (wheezing) menandakan adanya penyempitan disaluran napas besar, sedangkan penyempitan pada saluran napas kecil gejala batuk dan sesak lebih dominan dibanding mengi.

Penyempitan saluran nafas ternyata tidak merata disuruh bagian baru, ada daerah – daerah yang kurang mendapat ventilasi, sehingga darah kapiler yang melalui daerah tersebut mengalami hipoksemia penurunan PaO_2 mungkin kelainan pada asma sub klinis (Suyono, Slamet. 2001:22)

D. Manifestasi klinis

Gambaran klinis asma klasik adalah serangan episodik batuk, mengi, dan sesak napas. Pada awal serangan sering gejala tidak jelas, seperti rasa berat didada, dan pada asma alergi mungkin disertai pilek atau bersin, Meskipun pada mulanya batuk tanpa disertai sekret, tetapi pada perkembangan selanjutnya

pasien akan mengeluarkan sekret baik yang mukoid, putih kadang-kadang purulent (Suyono, Slamet. 2002: 23).

Gejala yang timbul biasanya berhubungan dengan beratnya derajat hiperaktifitas bronkus. Obstruksi jalan nafas dapat reversible secara spontan maupun dengan pengobatan. Gejala asma antara lain :

- a. Bising mengi (weezing) yang terdengar atau tanpa stetoskop
- b. Batuk produktif, sering pada malam hari
- c. Sesak nafas (Arif Mansjoer. 2001:477).

F. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan sputum

Pada pemeriksaan sputum ditemukan :

Kristal –kristal *charcot leyden* yang merupakan degranulasi dari kristal eosinofil.

- a. Terdapatnya Spiral Curschman, yakni spiral yang merupakan silinder sel-sel cabang-cabang bronkus
- b. Terdapatnya Creole yang merupakan fragmen dari epitel bronkus
- c. Terdapatnya neutrofil eosinofil

2. Pemeriksaan darah

Pada pemeriksaan darah yang rutin diharapkan eosinofil meninggi, sedangkan leukosit dapat meninggi atau normal, walaupun terdapat komplikasi asma

Gas analisa darah

Terdapat hasil aliran darah yang variabel, akan tetapi bila terdapat peninggian PaCO₂ maupun penurunan pH menunjukkan prognosis yang buruk

Kadang –kadang pada darah terdapat SGOT dan LDH yang meninggi

Hiponatremi 15.000/mm³ menandakan terdapat infeksi

Pada pemeriksaan faktor alergi terdapat IgE yang meninggi pada waktu serangan, dan menurun pada waktu penderita bebas dari serangan.

Pemeriksaan tes kulit untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergennya dapat menimbulkan reaksi yang positif pada tipe asma atopik.

3. Foto rontgen

Pada umumnya, pemeriksaan foto rontgen pada asma normal. Pada serangan asma, gambaran ini menunjukkan hiperinflasi paru berupa radiolusen yang bertambah, dan pelebaran rongga interkostal serta diafragma yang menurun. Akan tetapi bila terdapat komplikasi, kelainan yang terjadi adalah:

Bila disertai dengan bronkhitis, bercakan hilus akan bertambah

Bila terdapat komplikasi emfisema (COPD) menimbulkan gambaran yang bertambah.

Bila terdapat komplikasi pneumonia maka terdapat gambaran infiltrat pada paru.

4. Pemeriksaan faal paru

Bila FEV1 lebih kecil dari 40%, 2/3 penderita menunjukkan penurunan tekanan sistolena dan bila lebih rendah dari 20%, seluruh pasien menunjukkan penurunan tekanan sistolik.

Terjadi penambahan volume paru yang meliputi RV hampir terjadi pada seluruh asma, FRC selalu menurun, sedangkan penurunan TRC sering terjadi pada asma yang berat.

5. Elektrokardiografi

Gambaran elektrokardiografi selama terjadi serangan asma dapat dibagi atas tiga bagian dan disesuaikan dengan gambaran emfisema paru, yakni :

Perubahan aksis jantung pada umumnya terjadi deviasi aksis ke kanan dan rotasi searah jarum jam

Terdapatnya tanda-tanda hipertrofi jantung, yakni terdapat RBBB

Tanda-tanda hipoksemia yakni terdapat sinus takikardi, SVES, dan VES atau terjadinya relatif ST depresi.

G. Penatalaksanaan

a. Terapi Obat

Penatalaksanaan medis pada penderita asma bisa dilakukan dengan penggunaan obat-obatan asma dengan tujuan penyakit asma dapat dikontrol dan dikendalikan. Karena belum terlalu lama ini, yakni baru sejak pertengahan

tahun 1990-an mulai mengental keyakinan di kalangan kedokteran bahwa asma yang tidak terkontrol dalam jangka panjang bisa menyebabkan kerusakan pada saluran pernapasan dan paru-paru.

Cara menangani asma yang reaktif, yakni hanya pada saat datangnya serangan sudah ketinggalan zaman. Hasil penelitian medis menunjukkan bahwa para penderita asma yang terutama menggantungkan diri pada obat-obatan pelega (*reliever/bronkodilator*) secara umum memiliki kondisi yang buruk dibandingkan penderita asma umumnya. Selanjutnya prosentase keharusan kunjungan ke unit gawat darurat (UGD), keharusan mengalami rawat inap, dan risiko kematiannya karena asma juga lebih tinggi.

Hal ini membuktikan bahwa pada asma ekstrinsik, penyebab asma yang mereka derita adalah karena peradangan (inflamasi), dan bukan karena bronkokonstriksi. Dengan demikian, dokter masa kini *menggunakan obat peradangan sebagai senjata utama, sedang obat-obatan pelega sebagai pendukung*. Keyakinan ini sangat disokong oleh penemuan obat-obatan pencegah peradangan saluran pernapasan, yang aman untuk digunakan dalam jangka panjang.

b. Alat-alat hirup

Alat hirup dosis terukur atau *Metered Dose Inhaler* (MDI) disebut juga *inhaler* atau *puffer* adalah alat yang paling banyak digunakan untuk menghantar obat-obatan ke saluran pernapasan atau paru-paru pemakainya. Alat ini menyandang sebutan dosis terukur (*metered-dose*) karena memang menghantar suatu jumlah obat yang konsisten/terukur dengan setiap semprotan.

Sebagai hasil teknologi mutakhir, alat hirup dosis terukur kini bisa digunakan oleh segala tingkatan usia, mulai dari balita hingga lansia. Alat hirup dosis terukur memuat obat-obatan dan cairan tekan (*pressurized liquid*), biasanya chlorofluorocerbous/CFC, yang mengembang menjadi gas ketika melewati moncongnya. Cairan yang sebutan populernya adalah *propelan* tersebut memecah obat-obatan yang dikandung menjadi butiran-butiran atau kabut halus, dan mendorongnya keluar dari moncong masuk ke saluran pernapasan atau paru-paru pemakainya.

c. Penyuluhan

Penyuluhan ini ditujukan pada peningkatan pengetahuan klien tentang penyakit asthma sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, serta menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

d. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus serangan asthma yang ada pada lingkungannya, serta diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk pemasukan cairan yang cukup bagi klien.

e. Fisioterapi

Fisioterapi dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran mukus. Ini dapat dilakukan dengan drainage postural, perkusi dan fibrasi dada.

H. Diagnosa dan Intervensi keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan tachipnea, peningkatan produksi mukus, kekentalan sekresi dan bronchospasme.

Intervensi :

- Airway management
 - a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - b. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
 - c. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction
 - d. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
 - e. Berikan bronkodilator bila perlu
 - f. Monitor respirasi dan status O₂
 - g. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi

2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit

Teaching : disease Process

- a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik
- b. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
- c. Jelaskan patofisiologi dari penyakit

- d. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
- e. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
- f. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan



DAFTAR PUSTAKA

- Almazini, P. 2012. Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru untuk Asma Berat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mansjoer, A dkk. 2007. Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius
- Nanda NIC-NOC.2013.Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Edisi Revisi Jilid 1. Jakarta : ECG
- Smeltzer, C . Suzanne,dkk.2002.Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Vol 1. Jakarta :EGC
- Suyono, Slamet. 2001. Ilmu penyakit dalam jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FKUI



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

ASMA



Di Susun oleh:

Anis Listianingsih

A01301721

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANMUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Asma
Sub Topik : Penyakit dan Perawatan Asma
Hari, Tanggal : Selasa, 31 Mei 2016
Waktu : 09.00 – 09.15 WIB (15 Menit)
Tempat : Ruang Dahlia RSUD Kebumen
Sasaran : Ny. L dan keluarga
Penyuluh : Anis Listianingsih

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukakn tindakan pendidikan kesehatan tentang Asma, diharapkan pasien dan keluarga dapat menjelaskan tentang Asma.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan perkuliahan selama 1x15 menit, diharapkan :

- a. Pasien dapat menyebutkan pengertian Asma dengan benar minimal 80%.
- b. Pasien dapat menyebutkan penyebab Asma dengan benar.
- c. Menyebutkan kembali gejala dari penyakit Asthma denga benar tanpa diberitahu
- d. Pasien dapat menyebutkan penatalaksanaan Asma dengan benar.

B. Materi : Terlampir

C. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab

D. Media : Lembar balik dan Leaflet

E. Strategi Pelaksanaan

NO	KEGIATAN	PENYULUH	KLIEN
1.	Pembukaan (5 menit)	1) Mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Menerima dengan baik Menyimak dengan baik
2.	Kegiatan Inti (15 menit)	1) Menjelaskan materi tentang Konsep Asma 2) Memberikan kesempatan untuk bertanya 3) Menjawab pertanyaan yang diajukan	Menyimak dengan baik Mengajukan beberapa pertanyaan Menyimak dengan baik
3.	Penutup (5 menit)	1) Mengulang kembali materi yang disampaikan dengan mengajukan pertanyaan 2) Mengucapkan salam	Mampu menjawab pertanyaan yang diajukan Menjawab salam

F. Evaluasi Proses

- Alat dan tempat dapat digunakan sesuai rencana
- Peserta didik aktif dalam mengikuti kegiatan pembelajaran yang telah direncanakan

G. Evaluasi Hasil

- Pasien dapat menyebutkan pengertian Asma dengan benar minimal 80%.
- Pasien dapat menyebutkan penyebab Asma dengan benar.
- Menyebutkan kembali gejala dari penyakit Asma dengan benar tanpa diberitahu

- d. Pasien dapat menyebutkan penatalaksanaan Asma dengan benar.

H. Referansi

Almazini, P. 2012. Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru untuk Asma Berat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mansjoer, A dkk. 2007. Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius

Suyono, Slamet. 2001. Ilmu penyakit dalam jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FKUI



ASMA

A. Definisi

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh factor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstiksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012)

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik jalan nafas yang melibatkan berbagai sel inflamasi. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dalam berbagai tingkat, obstruksi jalan nafas dan gejala pernafasan (mengi dan sesak) (Arif Mansjoer. 2002: 476)

B. Etiologi

1. Faktor dari luar / alergi

Reaksi antigen-antibodi : Karena intalasi alergi (debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu, binatang).

2. Faktor dari dalam / non alergi

- Fisik : Cuaca dingin, perubahan temperature.
- Iritan : Kimia, polusi udara (co, udara, asap rokok, parfum).
- Emosional : Takut, cemas, tegang.

3. Aktifitas yang berlebihan

C. Tanda dan Gejala

- a. Sesak nafas (RR >24 x/menit)
- b. Adanya suara mengi dan wheezing
- c. Nafas cepat dan dalam
- d. Kadang disertai nyeri dada

- e. Gelisah
- f. Batuk

D. Penanganan Saat Kambuh

- a. Tenangkan penderita
- b. Bantu penderita untuk duduk
- c. Bantu penderita untuk mengambil obat
- d. Hindarkan penderita dari sumber alergi
- e. Jangan memaksa penderita untuk tidur terlentang
- f. Jika bertambah buruk segera bawa ke pelayanan medis



ASMA



ANIS LISTIANINGSIH
A01301721

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

ASMA

A. Pengertian

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh factor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012)

B. Penyebab

1. Faktor dari luar / alergi

Reaksi antigen-antibodi : Karena intalasi alergi (debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu, binatang).

2. Faktor dari dalam / non alergi

- Fisik : Cuaca dingin, perubahan temperature.
- Iritan : Kimia, polusi udara (co, udara, asap rokok, parfum).
- Emosional : Takut, cemas, tegang.

Aktifitas yang berlebihan

C. Tanda dan gejala

- Sesak nafas (RR >24 x/menit)
- Adanya suara mengi dan wheezing
- Nafas cepat dan dalam
- Kadang disertai nyeri dada
- Gelisah
- Batuk

D. Penanganan saat kambuh

- Tenangkan penderita
- Bantu penderita untuk duduk
- Bantu penderita untuk mengambil obat
- Hindarkan penderita dari sumber alergi
- Jangan memaksa penderita untuk tidur terlentang
- Jika bertambah buruk segera bawa ke pelayanan medis

ASMA



DI SUSUN OLEH :

ANIS LISTIANINGSIH

A01301721

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PENGERTIAN

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh faktor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012)

Pemicu Asma

Jamur



binatang Peliharaan



Asap rokok



Debu



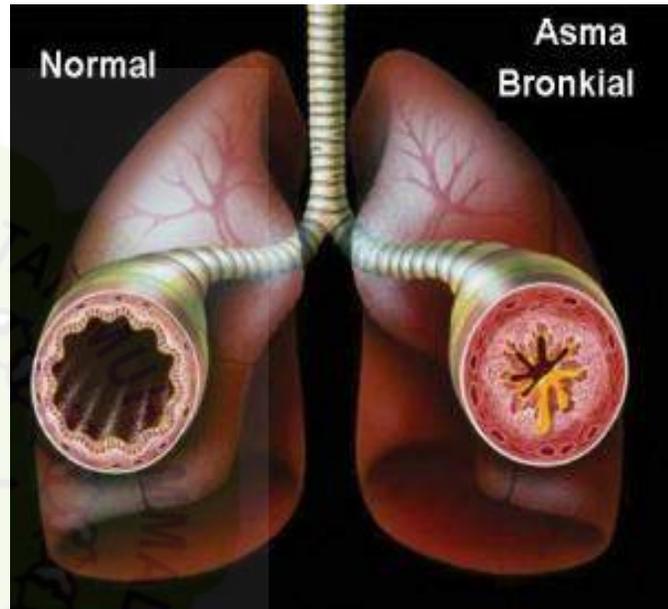
Bahan kimia



rumput dan Serbuk sari



Kecoa



PENYEBAB

1.Faktor ekstrinsik(dari luar) / alergik

Reaksi antigen-antibodi : Karena intalasi allergen (debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu, binatang).

2. Factor intrinsik(dari dalam) / non alergik

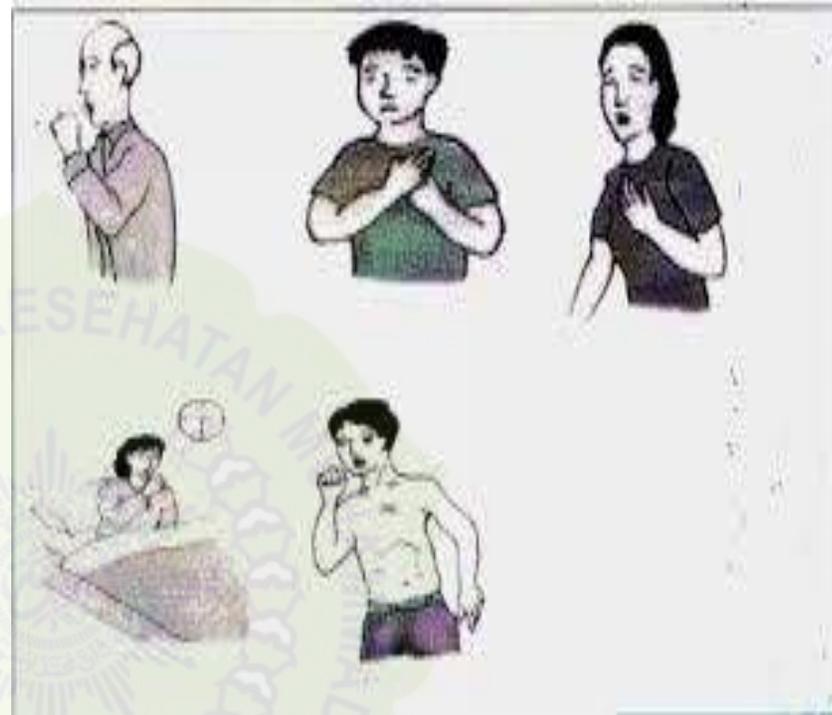
- **Fisik : Cuaca dingin, perubahan temperature.**
- **Iritan : Kimia, polusi udara (co, udara, asap rokok, parfum).**
- **Emosional : Takut, cemas, tegang.**

Aktifitas yang berlebihan juga dapat menjadi factor pencetus asma :

a. Hereditas (50%)

b.Kejiwaan / psikis

c.Stress fisik



Gejala Penyakit Asma Pada Orang Dewasa, Anak Dan Balita
www.agaricpro.com



TANDA DAN GEJALA

- a. Sesak nafas (RR >24 x/menit)**
- b. Adanya suara mengi dan wheezing**
- c. Nafas cepat dan dalam**
- d. Kadang disertai nyeri dada**
- e. Gelisah**
- f. Batuk**

PENANGANAN KETIKA KAMBUH DIRUMAH

- 1. TENANGKAN PENDERITA**
- 2. BANTU PENDERITA UNTUK DUDUK**
- 3. BANTU PENDERITA UNTUK MENGAMBIL OBAT**
- 4. HINDARI PENDERITA DARI SUMBER ALERGI**
- 5. JANGAN MEMAKSA PENDERITA UNTUK TIDUR TERLINTANG**
- 6. JIKA BERTAMBAH BURUK SEGERA BAWA KE PELAYANAN
MEDIS**

