

Assistancy in Nursing Care of Medical Surgical Nursing for Patients with Respiratory System Disorder (Asthma) in Mawar Room, General Hospital of Dr. Soekardjo Tasikmalaya

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 001

PP. 6-26

EISSN: 2809 - 0438

Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan (Asma) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Acep Hidayatul Mustopa¹

¹STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Acep Hidayatul Mustopa

Email: hidayatulmacep@gmail.com

Alamat : Jl. KH. Ahmad Dahlan no 20 Ciamis 46216, telp. 082214819287

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a disease of the respiratory system in which inflammation or narrowing of the airway can occur repeatedly due to exposure to allergic agents and this condition can cause shortness of breath for sufferers. Asthma can be caused by predisposing factors such as genetics, as well as precipitating factors such as allergies, excessive exercise, bacterial infections of the respiratory tract, stress and weather changes.

Objective: This assistance aims to provide nursing care to patients Br. B with a medical diagnosis of asthma in the Melati room at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya in 2021.

Method: Assistance activities are carried out by providing nursing care through 5 stages of the nursing process, including Assessment, Diagnosis, Nursing Intervention, Nursing Implementation, and Evaluation.

Result: The results of the study found that the patient's main complaint was shortness of breath, the diagnosis that appeared in the patient was ineffective airway clearance, after being given nursing actions from October 6-8, the results obtained the patient said he was no longer short of breath, the patient was able to cough effectively, the patient was able to expel phlegm, Additional breath sounds are no longer audible, the patient is no longer taking nasal oxygen.

Conclusion: After the process of providing nursing care was carried out from 06-08 October 2021, the nursing problems found in Br. B with a medical diagnosis of asthma can be resolved.

Keywords: *assistancy, asthma, nursing care*

Pendahuluan

1. Definisi

Asma adalah penyakit obstruktif jalan nafas yang bersifat intermiten dan reversibel dimana trakea dan bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu (Usman, Chundrayetti, & Khairsyaf, 2015) .

Asma merupakan suatu penyakit yang dikenal dengan sesak napas karena adanya penyempitan pada saluran napas akibat suatu rangsangan alirakan oksigen ke paru-paru berkurang (Wijaya, 2017).

Asma adalah jenis penyakit kronis dan berulang pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas sehingga menimbulkan sesak atau sulit bernapas (Laksana & Berawi, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa asma merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan dimana terjadinya peradangan ataupun penyempitan pada jalan napas yang dapat berulang karena terpapar agen alergi dan kondisi ini dapat menyebabkan sesak napas bagi penderitanya.

2. Etiologi

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Faktor keturunan adalah bakat alerginya, tetapi belum diketahui bagaimana hal itu akan berkurang secara signifikan. Penderita gangguan alergi biasanya memiliki kerabat yang juga menderita gangguan alergi. Karena bakat alergi ini, orang yang terkena asma bronkial sangat rentan jika terkena faktor pemicu. Selain itu, hipersensitivitas saluran napas dapat dikurangi. (W. R. Setiawan & Syafriati, 2020).

2) Faktor presipitasi

a) Alergen

Sumber alergen dapat dibagi menjadi tiga jenis: 1.) Inhalansia yang melewati saluran pernapasan, seperti debu, bulu hewan, serbuk sari, spora jamur, bakteri, dan kontaminan. 2.) Suplemen makanan yang diminum secara oral adalah makanan (buah-buahan dan anggur yang mengandung sodium metadisulfide) dan obat-obatan (aspirin, epinefrin, ACE inhibitor, chromolin, dll). 3.) Kontak yang menembus melalui kontak dengan kulit. Contoh: perhiasan, logam, jam tangan Untuk beberapa pasien asma, respons terhadap Ig E jelas merupakan alergen utama yang berasal dari debu, serbuk sari tanaman, atau bulu hewan. Karena alergen ini merangsang reseptor IgE pada sel mast, paparan faktor penyebab alergen ini dapat menyebabkan degranulasi sel mast. Degranulasi sel mast seperti histamin dan protease memicu reaksi alergen berupa asma (Kurnia, Hartana, & Rengganis, 2019).

b) Olahraga

Kebanyakan penderita asma mengalami kejang selama aktivitas fisik atau olahraga. Serangan asma akibat aktivitas biasanya terjadi segera setelah aktivitas berhenti. Asma dapat disebabkan oleh aktivitas fisik atau olahraga yang dikenal dengan istilah exercise-induced asma (EIA). Ini biasanya terjadi segera setelah berolahraga. Contoh: jogging, aerobik, berjalan aktif atau menaiki tangga. Hal ini

ditandai dengan bronkospasme, sesak napas, batuk dan mengi. Penderita asma perlu pemanasan selama 2-3 menit sebelum berolahraga (Wijaya, 2017).

c) Infeksi bakteri pada saluran napas

Dengan pengecualian sinusitis, infeksi saluran pernapasan bakteri menyebabkan eksaserbasi asma. Infeksi ini menyebabkan perubahan inflamasi pada sistem trakeobronkial, mengubah mekanisme mukosiliar. Oleh karena itu, hipersensitivitas sistem bronkial meningkat. (Usman et al., 2015).

d) Stress

Stres / gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Penderita diberikan motivasi untuk mengatasi masalah pribadinya, karena jika stresnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati (Wijaya, 2017).

e) Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan udara pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Suasana dingin yang tiba-tiba memicu serangan asma. Terkadang serangan dikaitkan dengan musim seperti musim hujan dan musim kemarau (Nurmala, Budiyono, & Suhartono, 2018).

3. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya asma dapat di bedakan menjadi 2 macam yaitu :

a) Asma ekstrinsik

Asma ekstrinsik merupakan pemicu dari luar tubuh, antara lain debu, serbuk sari, bulu hewan, makanan, minuman, obat-obatan, bau, bahan kimia, polusi udara, cuaca, dan perubahan suhu. (Demur, 2017).

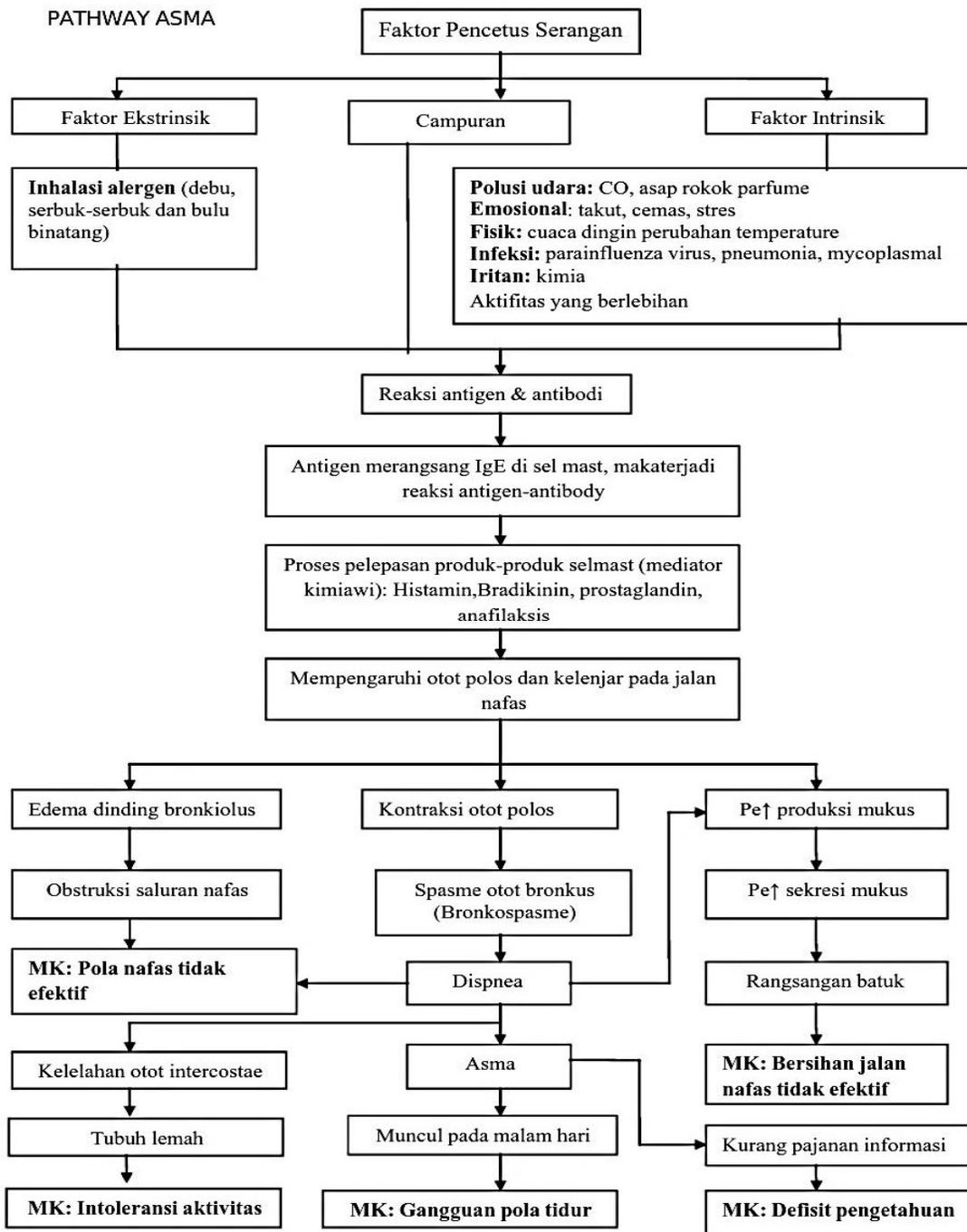
b) Asma intrinsik

Asma intrinsik adalah asma yang disebabkan oleh faktor-faktor yang memicu tubuh, seperti infeksi saluran pernapasan, stres, olahraga, dan emosi yang berlebihan. (Wibowo, 2017).

4. Patofisiologi dan pathway

Asma merupakan inflamasi kronik dalam saluran napas dengan berbagai sel dan elemen seluler yang berperan. Inflamasi kronik dihubungkan dengan hiperresponsif saluran napas yang mengakibatkan episode berulang mengi, dada sesak, napas pendek dan batuk, khususnya saat malam atau dini hari. Gejala asma bervariasi, multifaktor dan secara potensial berhubungan dengan inflamasi bronkus (Firmansyah, Set al., 2021; Kartikasari & Sulistyanto, 2020).

Pada reaksi alergi saluran napas, antibodi IgE berikatan dengan alergen dan menyebabkan degranulasi sel mast. Degranulasi ini melepaskan histamin. Histamin mempersempit otot polos bronkus. Respon histamin yang berlebihan dapat menyebabkan kejang asma. Histamin merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi kongesti dan pembengkakan pada ruang antara paru-paru. Orang dengan asma mungkin memiliki respons IgE yang hipersensitif terhadap alergen dan mungkin lebih rentan terhadap degranulasi sel mast. Setiap kali respon inflamasi hipersensitif, hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus, edema, dan obstruksi jalan napas (Afgani & Hendriani, 2020; Yudhawati & Krisdanti, 2019)



5. Manifestasi klinik

Beberapa gejala yang menyertai diantaranya sebagai berikut :

- Takipnea dan ortopnea
- Gelisah
- Sakit perut karena keterlibatan otot perut dalam bernafas

- d. Rasa tidak enak
- e. Tidak toleran terhadap aktivitas seperti makan, berjalan dan berbicara
- f. Kejang biasanya dimulai dengan batuk dan sesak dada disertai pernapasan lambat
- g. Menghembuskan napas selalu lebih sulit dan lebih lama daripada menghirup
- h. Sianosis
- i. Berkeringat, takikardia, dan peningkatan tekanan nadi
- j. Serangan dapat berlangsung dari 30 menit hingga beberapa jam dan dapat hilang dengan sendirinya (W. R. Setiawan & Syafriati, 2020; Suherwin, 2020).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik pasien asma meliputi:

- a. Tes dahak

Pada Tes dahak ditemukan : 1) Kristal eosinofil Kristal Charcot-Leiden yang merupakan duri yang terdegranulasi. 2) Ada kumparan Curshmann, yang merupakan silinder sel di cabang bronkial. 3) Adanya kreol, fragmen epitel bronkial. 4) Adanya neutrofil dan eosinofil. B. Tes darah
- b. Analisis gas darah

Aliran darah berfluktuasi, tetapi prognosinya buruk jika terdapat PaCO₂ atau PH rendah.
- c. SGOT dan LDTI. darah meningkat
- d. Pemeriksaan faktor alergi, terdapat IgE yang meningkat pada saat kejang dan menurun pada saat tidak ada kejang
- e. Foto Rontogen

Pada rontgen, hasil pasien asma umumnya normal. Selama serangan asma, foto ini menunjukkan hiperinflasi paru-paru berupa peningkatan permeabilitas radiasi, ruang interkostal yang membesar, dan ukuran diafragma yang berkurang. D. Pengukuran kapasitas vital (evaluasi fungsi paru). Pengukuran fungsi paru digunakan sebagai penilaian tidak langsung hiperresponsif saluran napas untuk menilai obstruksi jalan napas, reversibilitas disfungsi paru, dan variabilitas fungsi paru (Wijaya, 2017).

7. Terapi farmakologi dan non-farmakologi

Secara garis besar pengobatan asma dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik di antaranya :

- a) Pengobatan non-farmakologik
 - 1) Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari konsultasi ini adalah untuk membantu klien memperluas pengetahuan tentang asma, secara sadar menghindari pemicu, minum obat dengan benar dan berkonsultasi dengan tim kesehatan.
 - 2) Hindari faktor pemicu Klien perlu membantu mengidentifikasi pemicu serangan asma yang ada di lingkungannya dan mengajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pemicu, termasuk asupan cairan yang tepat untuk klien.
 - 3) Fisioterapi dada Terapi fisik dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi lendir. Hal ini dapat dicapai dengan drainase postural, perkusi, dan vibrasi dada. (Jubair, Taufiqurrahman, & Kurniadi, 2020).
- b) Pengobatan farmakologik
 - 1) Agonis beta

Aerosol bekerja sangat cepat dengan 3-4 semprotan, dengan interval 10 menit antara semprotan pertama dan kedua. Obat ini mengandung Metaproterenol (Alupent, Metrapel).

2) Metil Xantin

Metilxantin adalah aminofilin dan teofilin, dan obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan. Untuk orang dewasa, berikan 125-200 mg 4 kali sehari. Kortikosteroid.

Jika agonis beta tidak merespon dengan baik terhadap metilxantin, kortikosteroid harus diberikan. Aerosol bentuk steroid (dipropionate beclomethasone) dengan dosis 800 empat kali sehari. Steroid jangka panjang memiliki efek samping, sehingga efek samping steroid jangka panjang harus dipantau dengan cermat.

3) Ketotifen Efeknya sama dengan dosis harian 2 x 1 mg chromolin. Efeknya dapat diberikan secara oral.

4) Ipletropium bromida (Atroben) Atroven adalah obat antikolinergik yang diberikan dalam bentuk aerosol dan bersifat bronkodilator. (Afgani & Hendriani, 2020).

8. Komplikasi

Komplikasi asma adalah:

a. Pneumotoraks

Pneumotoraks adalah kondisi penting yang terjadi ketika udara memasuki rongga pleura dan tekanan di dalam pleura naik ke tekanan atmosfer.

b. Atelektasis

Atelektasis adalah penyakit paru-paru tanpa udara dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

c. Gagal nafas

Gagal napas adalah suatu kondisi di mana paru-paru tidak dapat berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

d. Bronkitis

Bronkitis adalah penyakit infeksi yang terjadi pada bronkus (Afgani & Hendriani, 2020)

9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien asma di antaranya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Bersihan jalan napas tidak efektif	D.0001	18
2	Pola napas tidak efektif	D.0005	26
3	Intoleransi Aktivitas	D.0056	128
4	Gangguan Pola Tidur	D.0055	128
5	Defisit Pengetahuan	D.0111	246

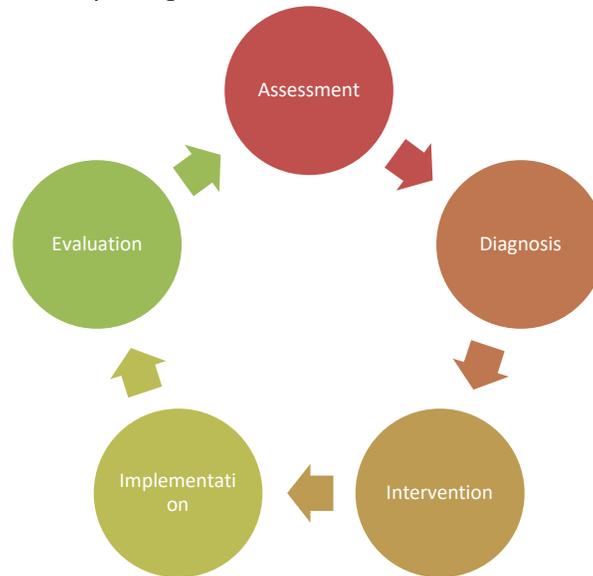
Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

Tujuan

Asistensi ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Sdr. B dengan diagnosa medis Asma di ruang Mawar RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

Metode

Kegiatan Asistensi Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 06-08 Oktober 2021 di Ruang Mawar RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya yang mencakup 5 tahapan proses asuhan keperawatan yang dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Nursing Process

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan dalam kegiatan keperawatan untuk membantu pemberi asuhan memberikan asuhan secara profesional (H. Setiawan, Roslianti, & Firmansyah, 2020). Proses keperawatan membantu pemberi perawatan dalam implementasi praktik keperawatan yang sistematis dan terarah dalam memecahkan masalah keperawatan pasien. Proses keperawatan dimulai dengan evaluasi, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Nurhidayat, et al., 2021).

Pengkajian merupakan proses pertama dalam fase keperawatan. Asesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis yang diselidiki dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, mental atau kesehatan pasien (Ulina, Eka, & Yoche, 2020).

Diagnosa keperawatan menggambarkan reaksi individu atau kelompok manusia (resiko status kesehatan atau perubahan pola) dan diturunkan dari proses pengkajian pertama yang dilakukan melalui proses analitis. Penegakan diagnosis keperawatan harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain pernyataan yang jelas dan ringkas dari reaksi klien terhadap situasi atau situasi tertentu, instruksi keperawatan yang spesifik dan akurat, dapat dilakukan oleh staf

keperawatan, dan klien. Dapat mencerminkan status kesehatan (Atmanto, Aggorowati, & Rofii, 2020).

Rencana perawatan (intervensi) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien. Rencana perawatan yang dikembangkan dengan baik mempromosikan perawatan lanjutan dari satu pengasuh ke pengasuh lainnya (Suhanda, et al., 2021). Ini memberi semua staf perawat kesempatan untuk memastikan perawatan yang konsisten dan berkualitas. Beberapa langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan meliputi penetapan prioritas, penetapan kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan, penetapan intervensi keperawatan yang tepat, dan pembuatan rencana asuhan keperawatan (Koerniawan, Daeli, & Srimiyati, 2020).

Implementasi keperawatan merupakan implementasi dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Pengasuh harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi (Koerniawan et al., 2020).

Evaluasi adalah penilaian respon pasien terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan tujuan. Penilaian biasanya merupakan hasil atau penilaian total yang dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respon klien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya (Supratti & Ashriady, 2018).

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : Sdr. B
Umur : 20 Tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Status perkawinan : Belum Menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Belum Bekerja
Agama : Islam
No. Medrek : 1705XXXX
Tanggal masuk : 4 Oktober 2021
Tanggal pengkajian : 6 Oktober 2021
Diagnosa Medis : Asma Bronchial
Alamat : Jl. Aki Balak. Tarakan Barat Kota Tarakan. Kalimantan Utara

b. Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak napas

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada hari Senin tanggal 4 Oktober 2021 pasien datang ke UGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dengan keluhan sesak napas, lemas, mual muntah serta ada batuk.

Saat dilakukan pengkajian pada hari Rabu, Tanggal 6 Oktober 2021 pasien masih mengeluh sesak napas namun tidak terlalu sesak seperti awal masuk Rumah Sakit di sertai batuk berdahak, sesak napas bertambah saat posisi tidur terlentang dan berkurang saat diistirahatkan dengan posisi setengah duduk. Pasien merasakan sesak seperti tertimpa benda yang berat, sesak di rasakan di area dada dan tidak menyebar, sesak sudah dirasakan \pm 1 Bulan yang lalu.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit asma, namun \pm 1 bulan ke belakang pasien mengatakan mulai merasakan sesak selama melakukan pendidikan TNI. Namun karena motivasinya yang tinggi untuk menjadi tentara pasien tidak menanggapi dengan serius keadaannya hingga akhirnya sesak semakin parah dan pasien sekarang harus di rawat di ruang Mawar.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien dan keluarga (ayah) mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit asma baik dari pihak ibu maupun pihak ayah, dan tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis maupun penyakit turunan seperti diabetes dan hipertensi.

f. Activity Daily Living (ADL)

No	Kebutuhan	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1.	Nutrisi		
a.	BB/TB	62 Kg/170 cm	62Kg/170 cm
b.	Diet	Nasi dan lauk pauk	Nasi dan lauk pauk
c.	Kemampuan		
	➤ Mengunyah	Baik	Baik
	➤ Menelan	Baik	Baik
d.	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
e.	Porsi Makan	1 Piring	1 Piring
2.	Cairan		
a.	Intake		
	➤ Oral		
	Jenis	Air Mineral	Air Mineral
	Jumlah	\pm 1500 ml/hari	\pm 1500ml/hari
	➤ Iv	-	-
b.	Output		
	Jenis	Urine	Urine
3.	Eliminasi		
a.	BAK		
	➤ Frekuensi	\pm 4-5 kali/hari	\pm 4-5 kali/hari
	➤ Konsistensi	Cair	Cair
	➤ Warna	Jernih	Jernih
	➤ Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b.	BAB		
	➤ Frekuensi	1x/hari	1x/hari
	➤ Konsistensi	Padat	Padat

	➤ Warna	Jernih	Kuning feses
	➤ Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4.	Istirahat Tidur		
	a. Lama tidur	6-7 jam /hari	7-8 jam/hari
	b. Kesulitan memulai tidur	Tidak ada	Tidak ada
	c. Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada
	d. Kebiasaan sebelum tidur	Berdo'a	Berdo'a
5.	Personal Hygiene		
	a. Mandi	2x sehari	Di waslap 2x/hari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x/hari
	c. Keramas	2x sehari	Di waslap 2x/hari
	d. Gunting kuku	Jika panjang	Jika panjang
6.	Aktivitas		
	a. Mobilitas Fisik	Tanpa bantuan	Tanpa bantuan
	b. Olahraga	Sering	Tidak pernah
	c. Rekreasi	jarang	Tidak pernah

g. Data Psikologi

Pasien mengatakan pusing, dan khawatir saat napasnya sesak, pasien tampak gelisah, pasien berharap agar cepat sembuh dan melanjutkan sekolah TNI nya.

h. Data Sosial

Pasien dapat kooperatif saat berinteraksi dengan perawat, dokter, keluarga, serta pasien dan keluarga pasien yang berada satu kamar dengan pasien.

i. Data Spiritual

Pasien adalah seorang muslim, klien menerima penyakitnya dengan sabar dan meyakini bahwa sakitnya saat ini adalah ujian. Pasien juga senantiasa berdo'a untuk kesembuhannya.

j. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tekanan Darah : 130/80mmHg
 Nadi : 73x/menit
 Pernapasan : 27 x/menit
 Suhu Tubuh : 36,6°C
 Kesadaran : Composmentis
 Nilai GCS : 15 (E=4/V=5/M=6)

2) Sistem Panca Indra

a) Indra penglihatan

Penglihatan pasien normal, bentuk mata Simetris, tidak ada juling maupun nistagmus, konjungtiva tidak anemis, sclera berwarna putih, dan refleks pupil normal.

b) Indra Penciuman

Indra penciuman pasien normal tidak terjadi anosmia, ada sedikit pergerakan cuping hidung dan sedikit retraksi dinding dada saat bernapas

c) Indra pendengaran

Indra pendengaran pasien normal, tanpa ada keluhan. Kupung kiri dan kanan simetris.

d) Indra peraba

Indra peraba pasien baik dapat membedakan permukaan halus dan kasar, tidak terdapat kelainan pada indra peraba

e) Indra pengecap

Indra pengecapan baik dan normal, mukosa bibir baik, dan tidak ada kelainan

3) Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah 130/80mm/Hg, denyut nadi 73x/menit. Suara jantung normal Lup Dup tanpa suara tambahan saat di auskultasi.

4) Sistem Pernapasan

Bentuk dada simetris, pasien tampak lemah dan mengeluh sesak napas, frekuensi napas 27 x/menit, tampak sedikit pergerakan cuping hidung dan retraksi dinding dada saat bernapas. Pasien juga mengatakan batuk di sertai dahak dan terdengar suara napas tambahan ronchi dan wheezing saat di auskultasi.

5) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada nyeri ketika menelan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, bising usus 9 x/menit, tidak ada keluhan ketika BAB serta tidak ditemukan kelainan.

6) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, maupun gangguan hormon lain

7) Sistem Integumen

Kulit pasien berwarna sawo matang, rambut pendek, kulit kepala bersih, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan CRT kembali < 2 detik.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ekstrimitas atas simetris, dapat melakukan fleksi dan ekstensi terpasang infus di lengan sebelah kanan. Ekstrimitas bawah simetris, dapat melakukan fleksi dan ekstensi serta tidak ada keluhan. Kekuatan ektrimmitas atas dan bawah 5.

9) Sistem Genitaurinaria

BAK tidak ada keluhan dengan frekuensi 4-5 x/hari. Pasien dapat berjalan sendiri ke kamar mandi.

10) Sistem Persarafan

Sistem persarafan pasien normal tidak ada keluhan.

k. Pemeriksaan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	15.5	14-18	g/dL
Hematokrit	44	40-50	%
Jumlah Leukosit	9.100	5000-10000	/mm ³
Jumlah Trombosit	304.000	150000-350000	/mm ³
Faal Ginjal			
Ureum	34	15-45	mg/dl

Kreatinin	0.93	0.7-110	mg/dl
Karbohidrat			
Glukosa Sewaktu	139	76-110	Mg/dl
Elektrolit			
Natrium, Na	136	135-145	mmol/l
Kalium, K	3.3	3.5-5.5	mmol/l
Kalsium, Ca	1.36	1.10-1.40	mmol/l

I. Terapi

- Levofloxacin : 1 x 750 mg
- Esomeprazole : 1 x 40 mg
- Ondansetron : 2 x 8 mg
- Nebu Meptin : per 8 jam

m. Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak - Pasien mengatakan batuk berdahak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sulit mengeluarkan dahak - Terdengar suara napas tambahan wheezing disertai ronchi. 	<p>Faktor pencetus (Alergi, olahraga berlebih, infeksi, stress, perubahan cuaca)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon IG E</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadinya produksi sputum yang berlebih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan /obstruksi jalan napas (Bronchopasme)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak napas</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektifan
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak - Sesak bertambah saat posisi tidur terlentang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak penggunaan otot bantu napas seperti cuping hidung dan retraksi dinding dada - Frekuensi napas 27x/menit 	<p>Penyempitan jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan kerja otot pernapasan</p>	Pola napas tidak efektifan
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa khawatir dengan kondisinya <p>DO:</p>	<p>Terjadi sesak napas akibat penyempitan jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurang pengetahuan terhadap kejadian sesak</p>	Ansietas

-
- Pasien tampak gelisah
 - Frekuensi napas 27x/menit
- Ansietas
-

2. *Diagnosa Keperawatan*

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Sdr. B dengan Asma dapat dilihat pada tabel 2
Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas	D.0001	18
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	D.0005	26
3	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	D.0080	180

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

3. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan

Tabel Intervensi dan Luaran Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas di tandai dengan : DS: – Pasien mengeluh sesak – Pasien mengatakan batuk berdahak DO: – Pasien sulit mengeluarkan dahak – Terdengar suara napas tambahan wheezing disertai ronchi – Frekuensi napas 27x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : • Pasien tidak mengeluh sesak • Pasien mampu melakukan batuk efektif • Pasien dapat mengeluarkan dahak • Tidak ada suara napas tambahan	1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor adanya suara napas tambahan 4. Monitor tanda dan gejala infeksi 5. Atur posisi pasien semi fowler 6. Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat mukolitik atau ekspektoran	Rabu, 6 Oktober 2021 jam 14.30WIB 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : Pasien mampu batuk, namun belum bisa mengeluarkan dahak secara maksimal 2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil : Tidak ada retensi sputum 3. Memonitor adanya suara napas tambahan Hasil : terdapat suara tambahan wheezing disertai ronchi 4. Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : tidak ditemukan adanya gejala infeksi 5. Mengatur posisi pasien semi fowler Hasil : pasien bersedia merubah	Rabu, 6 Oktober 2021 jam 21.00WIB S : Pasien masih mengeluh sesak O: – Pasien mampu melakukan batuk efektif – Pasien dapat mengeluarkan dahak sedikit sedikit – Masih terdapat suara napas tambahan ronchi dan wheezing – Pasien terpasang Oksigen nasal A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	

-
- posisi menjadi semi fowler
6. Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif
Hasil : pasien bersedia di ajarkan batuk efektif dan langsung memeragakan batuk efektif
 7. Berkolaborasi dengan dokter pemberian obat mukolitik atau ekspektoran
Hasil : Pasien di berikan obat meptin dengan menggunakan mesin nebulizer

<p>2 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas di tandai dengan : DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak - Sesak bertambah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak mengeluh sesak • Respirasi tanpa penggunaan otot bantu napas • Frekuensi dalam batas normal (16-24x/menit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum 4. Atur posisi pasien semi fowler 5. Berikan oksigen 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat 	<p>Rabu, 6 Oktober 2021 jam 14.45WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas Hasil : Pola napas pasien tidak efektif 2. Memonitor bunyi napas Hasil : terdapat suara tambahan wheezing disertai ronchi 3. Memonitor sputum 	<p>Rabu, 6 Oktober 2021 jam 21.00WIB</p> <p>S: Pasien masih mengeluh sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terlihat cuping hidung dan retraksi dinding dada saat respirasi
--	---	---	--	--

<p>saat posisi tidur terlentang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak penggunaan otot bantu napas seperti cuping hidung dan retraksi dinding dada - Frekuensi napas 27x/menit 		<p>mukolitik atau ekspektoran</p>	<p>Hasil : Pasien mengeluarkan sputum berwarna hijau kekuningan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengatur posisi pasien semi fowler Hasil : pasien bersedia merubah posisi menjadi semi fowler 5. Memberikan oksigen Hasil : pasien diberikan oksigen melalui nasal kanul 3-5 liter 6. Berkolaborasi dengan dokter pemberian obat mukolitik atau ekspektoran Hasil : Pasien di berikan obat meptin dengan menggunakan mesin nebulizer 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas 27x/menit - Pasien terpasang Oksigen nasal <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
<p>3 Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai dengan :</p> <p>DS:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 jam ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekhawatiran pasien menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal/non verbal) 2. Ciptakan suasana 	<p>Rabu, 6 Oktober 2021 jam 16.00WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal/non verbal) Hasil : Pasien mengatakan 	<p>Rabu, 6 Oktober 2021 jam 21.00WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan cemasnya mulai berkurang</p> <p>O:</p>

- Pasien merasa khawatir dengan kondisinya

DO:

- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak kurang fokus
- Pasien bertanya mengenai kondisinya

- Pasien tidak gelisah
- Konsentrasi pasien membaik

3. Informasikan secara faktual mengenai kondisi diagnosis, pengobatan, dan prognosis
4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien
5. Ajarkan teknik relaksasi

2. Menciptakan suasana terapeutik dan tenang
Hasil : sampiran pasien di tutup untuk menciptakan lingkungan yang nyaman
3. Menginformasikan secara faktual mengenai kondisi diagnosis, pengobatan, dan prognosis
Hasil : Pasien memahami kondisinya setelah diberikan penkes oleh perawat
4. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien
Hasil : keluarga selalu menemani pasien
5. Mengajarkan teknik relaksasi
Hasil : pasien diajarkan teknik napas dalam

- Pasien nampak sedikit tenang
- Konsentrasi pasien membaik

A:

Masalah teratasi

P:

Pertahankan intervensi

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Sdr. B

Usia : 20 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Ruangan : Mawar

No	Hari/ Tanggal/Jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 7 Oktober 2021 jam 14.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan dengan spasme jalan napas	S : Pasien masih mengeluh sesak O: <ul style="list-style-type: none">– Pasien mampu melakukan batuk efektif– Pasien dapat mengeluarkan dahak sedikit sedikit– Masih terdapat suara napas tambahan ronchi dan wheezing– Pasien masih terpasang Oksigen melalui nasal A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kemampuan batuk2. Monitor adanya retensi sputum3. Monitor adanya suara napas tambahan4. Monitor tanda dan gejala infeksi5. Atur posisi pasien semi fowler6. Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat mukolitik atau ekspektoran	
		Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	S: Pasien masih mengeluh sesak O: <ul style="list-style-type: none">– Masih terlihat cuping hidung dan retraksi dinding dada saat respirasi– Frekuensi napas 27 x/menit– Pasien masih terpasang Oksigen melalui nasal A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas2. Monitor bunyi napas	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor sputum 4. Atur posisi pasien semi fowler 5. Berikan oksigen 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat mukolitik atau ekspektoran
2.	Jum'at, 8 Oktober 2021 Jam 20.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan dengan spasme jalan napas	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mampu melakukan batuk efektif – Pasien dapat mengeluarkan dahak sedikit sedikit – Suara napas tambahan sudah tidak terdengar – Pasien sudah tidak memakai Oksigen nasal <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
		Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>S: Pasien sudah tidak mengeluh sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidak terdapat pergerakan cuping hidung dan retraksi dinding dada saat bernapas – Frekuensi napas 22 x/menit – Pasien sudah tidak terpasang Oksigen melalui nasal <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>

Kesimpulan

Kegiatan proses keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Sdr. B dengan diagnosa medis Asma di ruang Mawar RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya, saat dilakukan pengkajian ditemukan data-data yang mendukung untuk menegakan tiga diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ditegakan antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan ansietas. Untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang di temukan Perawat membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP serta melakukan evaluasi dari tindakan yang dilakukan.

Setelah dilakukan proses pemberian asuhan keperawatan dari tanggal 06-08 Oktober 2021 dapat disimpulkan bahwa masalah-masalah keperawatan yang ditemukan pada Sdr. B dengan diagnosa medis asma dapat teratasi.

Referensi

1. Afgani, aini qolbiyah, & Hendriani, R. (2020). Manajemen Terapi Asma. *Farmaka*, 18(1), 1–15.
2. Atmanto, A. P., Aggorowati, & Rofii, M. (2020). Efektifitas pedoman pendokumentasian diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android terhadap peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9, 83–92.
3. Demur, D. R. D. N. (2017). Hubungan Faktor Resiko Ekstrinsik Dengan Derajat Asmaberulang Pada Pasien Asma Bronkhial Di Poliklinik Penyakit Dalam. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 4(2), 66–70. <https://doi.org/10.33653/jkp.v4i2.232>
4. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2), 174–181.
5. Jubair, Taufiqurrahman, & Kurniadi. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Perubahan Respirasi Rate Pada Pasien Asma di Rumah Sakit Patut Patuh Patju Nusa Tenggara Barat. *Bima Nursing Journal*, 2(1), 47–54.
6. Kartikasari, D., & Sulistyanto, B. A. (2020). Gambaran Respirasi Rate (RR) Pasien Asma. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 5(2), 277–281. <https://doi.org/10.32528/ipteks.v5i2.3669>
7. Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
8. Kurnia, F. N., Hartana, A., & Rengganis, I. (2019). Faktor Pencetus Kejadian Alergi Pernapasan Pada Pasien Dewasa Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Sumberdaya Hayati*, 5(2), 72–80. <https://doi.org/10.29244/jsdh.5.2.72-80>
9. Laksana, M., & Berawi, K. (2015). Faktor – Faktor Yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Sesak Napas Penderita Asma Bronkial. *Majority*, 4(9), 64–68.
10. Nurhidayat, N., Suhanda, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion with Counseling on Fulfilling Balanced Nutritional Needs for Community Groups in Pandemic Covid-19 Outbreak. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i2.1424>
11. Nurmala, E., Budiyo, & Suhartono. (2018). Hubungan Konsentrasi Suspenden Particulate Matter (SPM) Udara Ambien dan Kondisi Cuaca dengan Angka Kejadian Asma di Kecamatan Semarang Barat Tahun 2015-2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(April), 5–24.
12. Setiawan, H., Roslianti, E., & Firmansyah, A. (2020). Theory Development of Genetic Counseling among Patient with Genetic Diseases. *International Journal of Nursing Science and Health Services*, 3(6), 709–715. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v3i6.350> Abstract.
13. Setiawan, W. R., & Syafriati, A. (2020). Literatur Review : Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Asma yang Berulang. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12, 245–260.
14. Suhanda, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhanda1,. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331.

<https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461> Abstract.

15. Suherwin. (2020). Karakteristik Pasien dengan Kejadian Asma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12, 233–243.
16. Supratti, & Ashriady. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
17. Ulina, J. M., Eka, N. G. A., & Yoche, M. M. (2020). Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 71. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2724>
18. Usman, I., Chundrayetti, E., & Khairisyaf, O. (2015). Faktor Risiko dan Faktor Pencetus yang Mempengaruhi Kejadian Asma pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 392–397. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.260>
19. Wibowo, A. (2017). Hubungan antara faktor resiko paparan lingkungan dengan kasus eksaserbasi asma bronkial di Pringsewu, Lampung. *Jurnal Kesehatan Unila*, 1, 513–517.
20. Wijaya, I. M. K. (2017). Aktivitas Fisik (Olahraga) Pada Penderita Asma. *Proceedings Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA*, 5(1), 336–341.
21. Yudhawati, R., & Krisdanti, D. P. A. (2019). Imunopatogenesis Asma. *Jurnal Respirasi*, 3(1), 26. <https://doi.org/10.20473/jr.v3-i.1.2017.26-33>