



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DAN Ny. M DENGAN  
ASMA BRONKIAL YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI  
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh  
**Aris Firdausiyah**  
**NIM 152303101026**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.T dan Ny. M Dengan Asma Bronkial Yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Senin, 16 Juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,



Achlish Abdillah, S.ST. M. Kes  
NIP. 19720323 200003 1 003



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DAN Ny.M DENGAN  
ASMA BRONKIAL YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI  
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

*Laporan Tugas Akhir:  
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh  
**Aris Firdausiyah**  
**NIM 152303101026**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Bapak Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
2. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
3. Teman-teman seperjuangan angkatan 18, seperjuangan satu bimbingan baik bimbingan akademik maupun bimbingan tugas akhir, dan sahabat-sahabat yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
4. Ruang Baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan buku-buku sehingga dapat dijadikan literatur bagi penulis.

**MOTTO**

“Orang sukses tidakkan pernah mengeluh jika mengalami kegagalan, namun berusaha bagaimana untuk mencapai keberhasilan”

(( ((Sayuti Samsudin, 2014)))\*)

“Bila kegagalan adalah hujan dan keberhasilan adalah matahari butuh keduanya untuk melihat pelangi”

(( ((Ginaniar Fuadi, 2014)))\*)



□ □ □ □ \_\_\_\_\_

\*) Putri, Intania. (2014). *3000 Motivasi Dasyat Semangat dan Sukses*. Jakarta: DAN Idea.



**PERNYATAAN**

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Aris Firdausiyah

NIM : 152303101026

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Ny.T dan Ny.M Dengan Asma Bronkial Yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 16 Juli 2018

Yang menyatakan,

Aris Firdausiyah  
NIM 152303101026

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DAN Ny.M DENGAN  
ASMA BRONKIAL YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI  
RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

Oleh

Aris Firdausiyah  
NIM 152303101027

Pembimbing:

Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes  
NIP 19720323 200003 1 003

## PENGESAHAN

### PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. T dan Ny. M dengan Asma Bronkial yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Kamis  
Tanggal : 2 Agustus 2018  
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP 19770207 200801 1 019

Anggota I,

Ns. Laili Nur Azizah, S.Kep., M.Kep  
NIP 19751004 200801 2 016

Anggota II,

Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes  
NIP 19720323 200003 1 003

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi  
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.  
NIP 19650629 198703 2 008



## RINGKASAN

**Asuhan keperawatan pada Ny.T dan Ny.M dengan Asma Bronkial yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;** Aris Firdausiyah, 152303101026; 2018; 113 halaman; Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Asma adalah suatu penyakit kronis saluran napas yang membuat penderitanya sulit bernapas. Penyakit asma mengganggu saluran napas yang menyebabkan otot saluran napas berkontraksi dan menyempit lalu menjadi meradang atau memproduksi lendir. Penyempitan saluran pernafasan yang terjadi dapat berupa pengerutan dan tertutupnya saluran oleh dahak yang diproduksi secara berlebihan dan menimbulkan batuk sebagai respon untuk mengeluarkan dahak tersebut, sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas.

Penulisan tugas akhir ini menggunakan metode laporan studi kasus terhadap 2 klien asma bronkial dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien asma bronkial.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua klien asma bronkial didapatkan 7 batasan karakteristik dari 13 batasan karakteristik yang muncul yaitu batuk yang tidak efektif, dispnea, gelisah, perubahan frekuensi pernafasan, perubahan pola napas, sputum dalam jumlah berlebih, dan terdengar suara napas tambahan. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien adalah manajemen asma, fisioterapi dada, dan manajemen batuk. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yaitu fisioterapi dada, batuk efektif, dan manajemen asma yang meliputi membandingkan status saat ini dengan status sebelumnya, mengidentifikasi pemicu, memonitor frekuensi pernafasan, mengamati, melakukan auskultasi suara paru, dan menawarkan minum air hangat. Pada tahap evaluasi keperawatan terdapat 5 kriteria hasil yang tercapai kedua klien yaitu frekuensi pernafasan dalam rentang normal, mampu mengeluarkan sekret, suara nafas tambahan tidak ada, pernafasan cuping hidung tidak ada, dan tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.

Perawat diharapkan mampu memberikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini dikarenakan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien tidak segera ditangani maka akan terjadi banyak penumpukan sekret sehingga sesak semakin berat dan bahkan dapat mengancam jiwa. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan seperti manajemen asma, manajemen batuk, dan fisioterapi dada yang tepat.

## SUMMARY

**Nursing Care on Patient of Bronchial Asthma Mrs. T and Mrs. M under Nursing Problem of Ineffective Airway Clearance in Melati Room of RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018;** Aris Firdausiyah, 152303101026; 2018; 113 pages; Diploma Program of Nursery; Faculty of Nursery; University of Jember.

Asthma is a chronic disease of airway clearance which causes the sick to hardly breathe. This asthma intrudes the airway clearance and impacts to such of contraction and constriction of airway clearance muscle and then infection and production of mucous. The constriction of airway clearance seems to be a wrinkle and occlusion on the clearance by excessive production of phlegm which then cause to cough as the response to exhale that phlegm. In this case, the nursing problem appears as the airway clearance is ineffective because of disability to clean secretion or obstruction from the airway clearance to defend the smoothness and cleanness of airway clearance.

This research exerts the method of case report on the two clients of bronchial asthma who are diagnosed as having ineffective airway clearance. The data collection is gathered through interview, physical checkup, and observation to the clients of bronchial asthma.

From the result of observation on both clients of bronchial asthma, the researcher finds seven characteristic limitations from thirteen existed characteristic that might be appeared from this disease, they are: ineffective cough, dispnea, worry, change of breathing frequency, change of extra breathing, change of breath pattern, excessive sputum, and sound of extra breath. In this case, it needs to do some interventions on those clients as they are asthma management, breast physiotherapy, and cough management. Further, in this research, the implementation of nursing care is appropriate to the plan of intervention such as to execute breast physiotherapy, effective cough, and asthma management covers to the comparison between the latest status and previous one, to identify the symptoms, to monitor the breath frequency, to examine and to do auscultation of lung sound, and to provide warm drinking water. Moreover, on the step of nursing evaluation, it is found five criteria of result that have been achieved by the clients after the intervention mentioned above, they are normal frequency of breath, ability to expel secretion, no sound of extra breathing, no nasal breathing, and no use of breathing helping muscle.

From this research, the researcher suggests to the nurse to be able to perform a good nursing care on the client of bronchial asthma especially who are under the nursing problem of ineffective airway clearance. This means that if the condition of ineffective airway clearance on the clients is not quickly handled and solved, they would suffer more on secretion accumulation which cause to asphyxia and indeed it really threatens the client's life. Therefore, the nurse should perform the nursing care as the management of asthma and cough and the right physiotherapy of breast.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.T dan Ny.M dengan Asma Bronkial yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih, saya sampaikan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D. selaku Rektor Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners. M.Kes selaku Dekan Fakultas keperawatan universitas jember yang telah memberikan ijin dalam penyelesaian tugas akhir ini
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
- 4) Bapak Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Staf Ruang Baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Ayah dan ibu serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 7) Rekan-rekan mahasiswa tingkat III Universitas Jember kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

- 8) Octoria Trivinna, Deryl Wijayanti, Faizah Hartinah, Wardatul Ummah, Aris Aprilianti, Anik Maria Ulfa, dan Anizzah Maharani Rose yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
- 9) Hendrik Hardian yang senantiasa memberikan dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 16 Juli 2018

Penulis



**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Persetujuan Pembimbing.....	ii
Persembahan .....	iv
Motto.....	iv
Pernyataan .....	vi
Pengesahan.....	viii
Ringkasan/ <i>Summary</i> .....	ix
Prakata.....	xiii
Daftar Isi .....	xii
Daftar Bagan .....	xv
Daftar Tabel .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
Daftar Istilah .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Asma Bronkial .....	5
2.1.1 Pengertian Asma Bronkial .....	5
2.1.2 Klasifikasi .....	5
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Patofisiologi .....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	12
2.1.7 Penatalaksanaan.....	14
2.1.8 Komplikasi .....	15
2.2 Konsep Asuhan keperawatan .....	16
2.3.1 Pengkajian.....	16
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	22
2.3.3 Intervensi.....	24
2.3.4 Implementasi.....	26
2.3.5 Evaluasi.....	27
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Desain Penulisan .....	28
3.2 Batasan Istilah .....	28
3.2.1 Asuhan Keperawatan.....	28
3.2.2 Definisi Asma Bronkial.....	28
3.2.3 Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.....	28
3.3 Partisipan.....	29



3.4 Lokasi dan Waktu .....	29
3.5 Pengumpulan Data .....	30
3.5.1 Wawancara.....	30
3.5.2 Observasi.....	30
3.5.3 Studi dokumentasi.....	30
3.5.4 Pemeriksaan Fisik .....	31
3.6 Uji Keabsahan Data.....	31
3.7 Analisa Data .....	31
3.7.1 Pengumpulan Data .....	31
3.7.2 Mereduksi Data .....	32
3.7.3 Penyajian Data .....	32
3.7.4 Kesimpulan .....	32
3.8 Etika Penulisan.....	32
3.6.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	32
3.6.2 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ).....	33
3.6.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Gambaran dan Lokasi Pengambilan Data.....	34
4.2 Pengkajian.....	34
4.3 Analisa Data.....	56
4.4 Diagnosa Keperawatan.....	58
4.5 Intervensi.....	58
4.6 Implementasi.....	61
4.7 Evaluasi.....	71
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
5.1 Kesimpulan.....	74
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	74
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	74
5.1.3 Intervensi.....	75
5.1.4 Implementasi.....	75
5.1.5 Evaluasi.....	75
5.2 Saran.....	76
5.2.1 Bagi Penulis.....	76
5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga.....	76
5.2.3 Bagi Perawat.....	76
5.2.4 Bagi Rumah Sakit.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1.4.1 Patofisiologi Asma Bronkial ..... 11

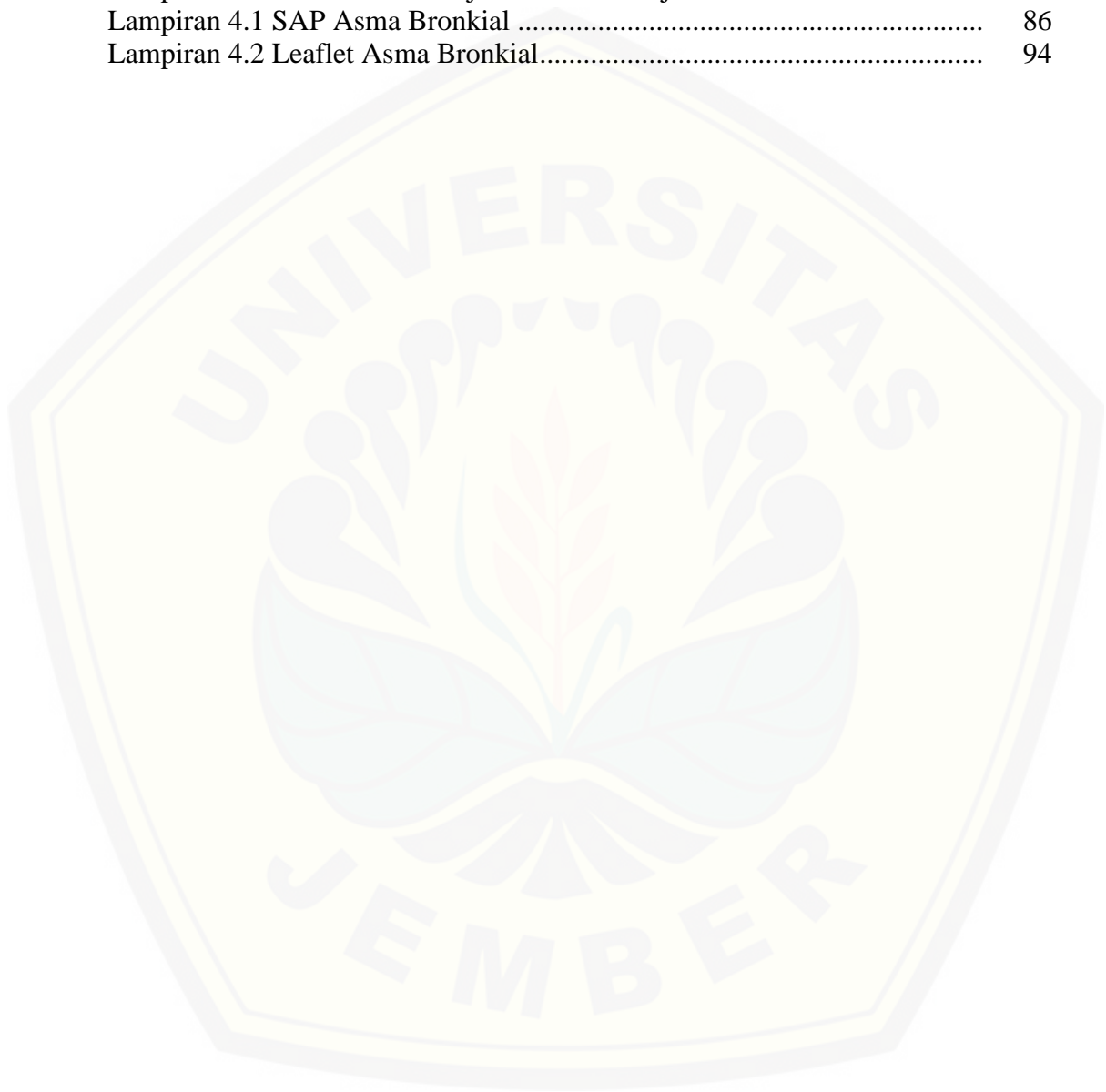


**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Identitas klien.....	34
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan.....	36
Tabel 4.3	Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan.....	38
Tabel 4.4	Pola Nutrisi dan Metabolisme.....	39
Tabel 4.5	Pola Eliminasi.....	40
Tabel 4.6	Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat.....	41
Tabel 4.7	Pola Sensori dan Pengetahuan.....	42
Tabel 4.8	Pola Hubungan.....	44
Tabel 4.9	Tanda-tanda Vital.....	46
Tabel 4.10	Pemeriksaan Fisik Sistem Pernapasan.....	47
Tabel 4.11	Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskuler.....	48
Tabel 4.12	Pemeriksaan Fisik Sistem Persyarafan.....	49
Tabel 4.13	Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal.....	51
Tabel 4.14	Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan.....	51
Tabel 4.15	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klien.....	50
Tabel 4.16	Diagnosa Medis dan Terapi.....	52
Tabel 4.17	Analisa Data Utama.....	56
Tabel 4.18	Batasan Karakteristik.....	57
Tabel 4.19	Diagnosa Keperawatan.....	58
Tabel 4.20	Intervensi.....	58
Tabel 4.21	Implementasi.....	61
Tabel 4.22	Evaluasi Keperawatan.....	71

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir .....	80
Lampiran 3.2 Surat Pengambilan Data .....	81
Lampiran 3.3 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan .....	84
Lampiran 4.1 SAP Asma Bronkial .....	86
Lampiran 4.2 Leaflet Asma Bronkial.....	94



## DAFTAR ISTILAH

- ATP : *Adenosin Tri-Fosfat* adalah unit energi sel, salah satu sumber energi yang paling penting dan utama bagi tubuh
- CO<sub>2</sub> : Karbon dioksida
- COPD : *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
- FCV : *Forced Vital Capacity* yaitu volume udara maksimum yang dapat dihembuskan secara paksa, yang dapat kita ketahui kapasitas vital paksa dari penderita
- FEV<sub>1</sub> : *Forced Expired Volume in one second* yaitu volume udara yang dapat dihembuskan paksa pada satu detik pertama
- Ig.E : *Imunoglobulin E*, yang berhubungan terutama dengan reaksi alergi (ketika sistem kekebalan tubuh bereaksi berlebihan terhadap antigen lingkungan seperti serbuk sari atau bulu hewan peliharaan)
- IL(4) : Interleukin 4 (IL4, IL-4) adalah sitokin yang menginduksi diferensiasi sel T helper naif (sel Th0) ke sel Th2.
- IL(5) : sebuah interleukin yang diproduksi oleh sel helper tipe-2 T (Th2) dan sel mast, merupakan sitokin penting dalam fungsi eosinofil primer.
- LDH : *Laktat dehidrogenase*, enzim intraseluler yang terdapat pada hampir semua sel yang bermetabolisme, dengan konsentrasi tertinggi dijumpai di jantung, otot rangka, hati, ginjal, otak, dan sel darah merah
- SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*, Sebuah enzim yang biasanya hadir dalam dan jantung sel-sel hati
- ST : Sinus Takikardi
- SVES : *supraventricular extrasystole*
- TH0 : Th0 atau biasanya disebut sel T CD4 naif adalah Sel T (limfosit T yang merupakan kelompok sel darah putih yang memainkan peran utama pada kekebalan seluler) yang telah disintesis dari kelenjar timus
- TH1 : sel Th1 merupakan hasil berkembangnya Th0 dan berfungsi mengatur imunitas selular (mediasi sel imun) yang memproduksi cytokin : IL-2, IFN gamma & TNF alpha
- TH2 : merupakan perkembangan dari Th0 dan berfungsi atas pengaturan imunitas humoral atau produksi antibodi,yang mana juga memproduksi : IL-4 (interleukin), IL-5, IL-6, IL-10, dan IL-13
- VES : *Ventrikel ekstra sistol*, aritmia (kelainan irama) ventrikel yang terjadi sewaktu tempat ektopik di ventrikel mengalami depolarisasi spontan dan menyebabkan kontraksi ventrikel



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma bronkial merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara-negara sedang berkembang. Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, *reversibel* dimana trachea dan bronchi berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperesponsif jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa wheezing, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada waktu malam atau dini hari. Menurut Danusantoso, (2012) histamin mengakibatkan hipervaskularisasi yang selanjutnya menyebabkan hipersekresi dahak yang lengket dan kental di lumen bronkus. Hal tersebut lama-lama terjadi sumbatan sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Jika masalah tersebut dibiarkan maka pasien tidak dapat beraktivitas melakukan kegiatan harian dan dapat mengalami komplikasi jika dibiarkan sehingga menurunkan kualitas hidup.

Menurut *Canadian Lung Assrociation*, asma dapat muncul karena reaksi terhadap faktor pencetus seperti alergen, perubahan cuaca, lingkungan kerja, olahraga, dan stress dan penyebab yang mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitivitas. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan kambuhnya asma dan akibatnya penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernafas (Dharmayanti, 2015).

Jumlah penderita asma bronkial di dunia diperkirakan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. *World Health Organization* (2013) menyebutkan bahwa telah tercatat sebanyak 300 juta orang dari segala usia dan latar belakang etnis di seluruh dunia menderita asma bronkial. Jumlah penderita asma bronkial dikhawatirkan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025 dan diperkirakan sebanyak 250.000 orang meninggal setiap tahun disebabkan oleh asma bronkial (Lestari, 2014).

Beberapa media menyebutkan prevalensi kasus asma bronkial yang terjadi di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Asma bronkial masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia pada tahun 2002 dengan jumlah penderita sebanyak 12.500.000. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma bronkial. Prevalensi asma bronkial di Indonesia untuk daerah pedesaan 4,3% dan perkotaan 6,5%. Menurut Lestari tahun 2014 dalam jurnalnya, mengatakan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Rahajoe, dkk, pada tahun 2014 dapat diketahui bahwa sebanyak tujuh persen dari jumlah penduduk di Jawa Timur menderita asma bronkial. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 di Kabupaten Lumajang yang menderita asma sebanyak 8,7 per 1000 penduduk (Turniani L, dkk, 2013). Hasil Penelitian tahun 2016 di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Januari-Mei tahun 2016 terdapat 18 pasien asma yang menjalani rawat inap (Surya, 2016).

Secara patofisiologi, seseorang pada asma yang alergi diduga mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody Ig.E abnormal dalam jumlah besar, alergen bereaksi dengan antibody yang sudah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin zat anafilaksis yang bereaksi lambat. Reaksi yang sama terjadi jika seseorang melakukan olahraga atau berada dalam cuaca dingin, stres, dan kecemasan juga memicu dilepasnya histamin dan leukotrien (Wahid, 2013). Histamin akan cepat sekali (dalam hanya beberapa menit saja) merangsang reseptor H<sub>1</sub> pada tunica muscularis dan reseptor H<sub>2</sub> pada mukosa bronkus, sehingga segera timbul bronkospasme. Selain timbul bronkospasme juga menyebabkan hipervaskularisasi mukosa. Hipervaskularisasi ini selanjutnya menyebabkan edema mukosa dan hipersekresi dahak yang lengket dan kental di dalam lumen bronkus (Danasantoso, 2012). Penyakit ini ditandai dengan adanya batuk, sesak yang disertai adanya suara mengi (*whezing*), bila terjadi serangan pasien akan gelisah, sianosis, ekspirasi memanjang, adanya otot interkosta, serta terdapat suara ronki kering dan basah (Hidayat, 2008). Suara ronki ini

menunjukkan adanya halangan pada saluran udara yang lebih besar oleh sekresi, sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Tindakan keperawatannya minum air hangat dengan tepat agar mudah dalam pengeluaran sekresi, melakukan fisioterapi dada juga merupakan strategi untuk mengeluarkan sekret dengan teknik drainage postural, perkusi, vibrasi dada, selain itu melakukan batuk secara efektif dengan menarik nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan). Auskultasi suara paru setelah dilakukan penanganan untuk menentukan hasilnya, serta mengidentifikasi dan menghindari pemicu seperti alergen, infeksi saluran pernapasan, tekanan jiwa, olahraga/kegiatan yang berat, polusi udara, perubahan cuaca, lingkungan kerja yang berdebu, obat-obatan tertentu misalnya penisilin, salisilat, beta blocker, dan sebagainya, sebisa mungkin juga penting dilakukan (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dan Ny. M dengan asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana eksplorasi asuhan keperawatan pada Ny. T dan Ny. M dengan asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Ny. T dan Ny. M dengan asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Pasien**

Pasien dapat mengurangi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dihadapi pasien, meningkatkan kesembuhan serta menambah pengetahuan yang cukup sehingga dapat mengubah pola hidup yang adaptif.

### **1.4.2 Bagi Perawat**

Diharapkan dapat menambah masukan dan wawasan yang dapat meningkatkan keterampilan perawat terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

### **1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Sebagai wadah menerapkan ilmu yang didapat sewaktu kuliah pada dunia nyata. Menumbuhkan sikap profesionalisme pada perawat.

### **1.4.4 Bagi Institusi Universitas Jember Kampus Lumajang**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan informasi tambahan bagi mahasiswa dalam materi pembelajaran asuhan keperawatan medikal bedah terutama asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

### **1.4.5 Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. T dan Ny. M dengan asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan konsep yang mendasari penulisan studi kasus yang meliputi: konsep asma bronkial dan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

### 2.1 Konsep Asma Bronkial

#### 2.1.1 Pengertian Asma Bronkial

Asma merupakan proses inflamasi kronik pernafasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya, proses inflamasi ini menyebabkan saluran pernafasan menjadi hiperesponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar (GINA, 2011).

Menurut Smelzer Suzanne, (2001) dalam buku Wahid, (2013) asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermitten, reversible dimana trakea dan bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu.

Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkial yang mempunyai ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti oleh faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi (Somantri, 2012).

#### 2.1.2 Klasifikasi Asma Berdasarkan Etiologi

Klasifikasi asam berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi alergi, idioatik, dan nonalergik atau campuran (*mixed*).

##### a. Asma Bronkial Tipe Atopik (Ekstrinsik)

Merupakan suatu bentuk asma dengan alergen seperti bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan, dan lain-lain. Alergen terbanyak adalah *airborne* dan musiman (*seasonal*). Klien dengan asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi padakeluarga dan riwayat pengobatan eksim atau *rhinitis* alergik. Papara terhadap alergi akan mencetuskan serangan asma. Bentuk asma ini biasanya dimulai sejak kanak-kanak (Somantri, 2012).



#### b. Asma Bronkial Tipe Non-atopik (Intrinsik)

Asma nonalergik (asma intrinsik) terjadi bukan karena pemaparan alergen tetapi terjadi akibat beberapa faktor pencetus seperti infeksi saluran pernapasan bagian atas, olahraga atau kegiatan jasmani yang berat, dan tekanan jiwa atau stres psikologis. Serangan asma terjadi akibat gangguan saraf otonom terutama gangguan saraf simpatis, yaitu blokade adrenergik beta dan hiperreaktivitas adrenergik alfa. Dalam keadaan normal aktivitas adrenergik beta lebih dominan daripada adrenergik alfa. Pada sebagian penderita asma, aktivitas adrenergik alfa diduga meningkat sehingga mengakibatkan bronkhokonstriksi dan menimbulkan sesak napas (Muttaqin, 2008).

#### c. Asma Campuran (*Mixed Asma*)

Merupakan bentuk asma yang paling sering. Dikarakteristikan dengan bentuk kedua jenis asma alergi dan idiopatik dan nonalergi (Somantri, 2012).

#### 2.1.3 Etiologi Asma Bronkial

Sampai saat ini etiologi asma belum diketahui dengan pasti, suatu hal yang menonjol pada semua penderita asma adalah fenomena hiperreaktivitas bronkus. Bronkus penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologi maupun non-imunologi. Oleh karena sifat inilah, maka serangan asma mudah terjadi ketika rangsangan baik fisik, metabolik, kimia, alergen, infeksi, dan sebagainya. Penderita asma perlu mengetahui dan sedapat mungkin menghindari rangsangan atau pencetus yang dapat menimbulkan asma (Somantri, 2012). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut.

##### a. Alergen

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila dihisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, tungau debu rumah (*Dermatophagoides pteronissynus*), spora jamur, bulu kucing, bulu binatang, beberapa makanan laut, dan sebagainya (Muttaqin, 2008).

##### b. Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma

bronkial. Diperkirakan, dua pertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan.

c. Tekanan jiwa

Tekanan jiwa bukan penyebab asma tetapi pencetus asma, karena banyak orang yang mendapat tekanan jiwa tetapi tidak menjadi penderita asma bronkial. Faktor ini berperan mencetuskan serangan asma terutama pada orang yang sedikit labil kepribadiannya. Hal ini lebih menonjol pada wanita dan anak-anak (Muttaqin, 2008). Menurut Tumigolung tahun 2016, stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stres adalah cemas.

Kecemasan merupakan bagian kehidupan sehari-hari dan merupakan gejala yang normal pada manusia. Bagi orang dengan penyesuaian yang baik, kecemasan dapat segera diatasi dan ditanggulangi. Sedangkan bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya. Apabila penyesuaiannya tidak tepat, akan timbul dampaknya terhadap kesehatan jasmani dan psikis. Stres dapat mengantarkan pada seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma (Tumigolung, G, dkk, 2016).

d. Olahraga/kegiatan jasmani yang berat

Sebagai penderita asma bronkial akan mendapat serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat dan bersepeda adalah dua jenis kegiatan paling mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena kegiatan jasmani terjadi setelah olahraga atau aktivitas fisik yang cukup berat dan jarang serangan timbul beberapa jam setelah olahraga.

e. Obat-obatan

Beberapa klien dengan asma bronkial sensitif atau alerg terhadap obat tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein, dan sebagainya.

#### f. Polusi udara

Klien asma sangat peka terhadap udara berdebu, asap pabrik/ kendaraan, asap rokok, asap yang mengandung hasil pembakaran dan oksida fotokemikal, serta bau yang tajam (Muttaqin, 2008). Banyak studi menunjukkan bahwa peningkatan zat-zat tertentu dari gas gabungan kendaraan memberikan efek negatif pada klien asma. Dipercaya bahwa pada pasien asma terjadi penurunan fungsi saluran napas pada pasien asma ketika terpapar dengan polusi udara (Clark, 2013).

#### g. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma. Kadang serangan berhubungan asma seperti: musim hujan, musim bunga, musim kemarau. Hal ini berhubungan dengan angin, serbuk bunga, dan debu.

Sudah sejak dari dahulu diketahui bahwa udara dingin dan pendinginan saluran pernapasan yang ditimbulkan dapat merangsang ujung-ujung serabut saraf setempat ujung-ujung saraf ini kemudian akan mengeluarkan berbagai neuro-peptida (misalnya *substance P*, *calcitonin gene-related peptide*) yang menyebabkan bronkokonstriksi, hipervaskularisasi, dan peningkatan permeabilitas kapiler, yang kemudian disusul oleh edema mukosa serta hipersekresi (Danasantoso, 2012).

#### h. Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya asma, hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polisi lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti (Wahid, 2013).

### 2.1.4 Patofisiologis Asma Bronkial

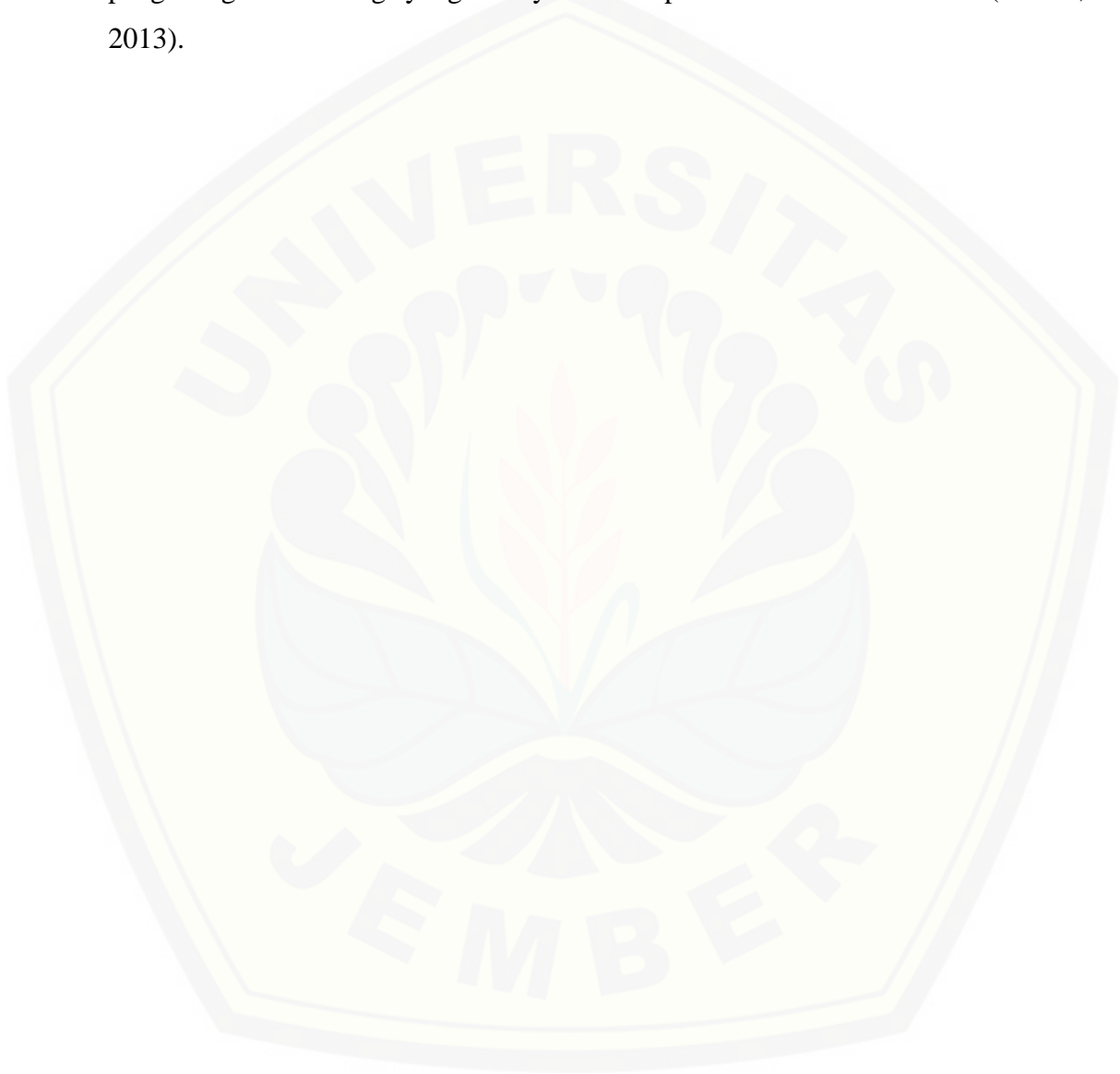
Menurut Wahid, (2013) penyebab asma yang umum adalah hipersensitivitas bronkeolus terhadap benda asing di udara. Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi dengan cara sebagai berikut: seseorang yang alergi diduga mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody

Ig.E abnormal dalam jumlah besar dan antibody ini terutama melekat pada sel mast yang melekat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkeolus dan bronchus kecil. Bila seseorang yang mempunyai Ig.E abnormal meningkat, alergen bereaksi dengan antibody yang sudah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin zat anafilaksis yang bereaksi lambat. Reaksi yang sama terjadi jika seseorang melakukan olahraga atau berada dalam cuaca dingin, stres, dan kecemasan juga memicu dilepasnya histamin dan leukotrien.

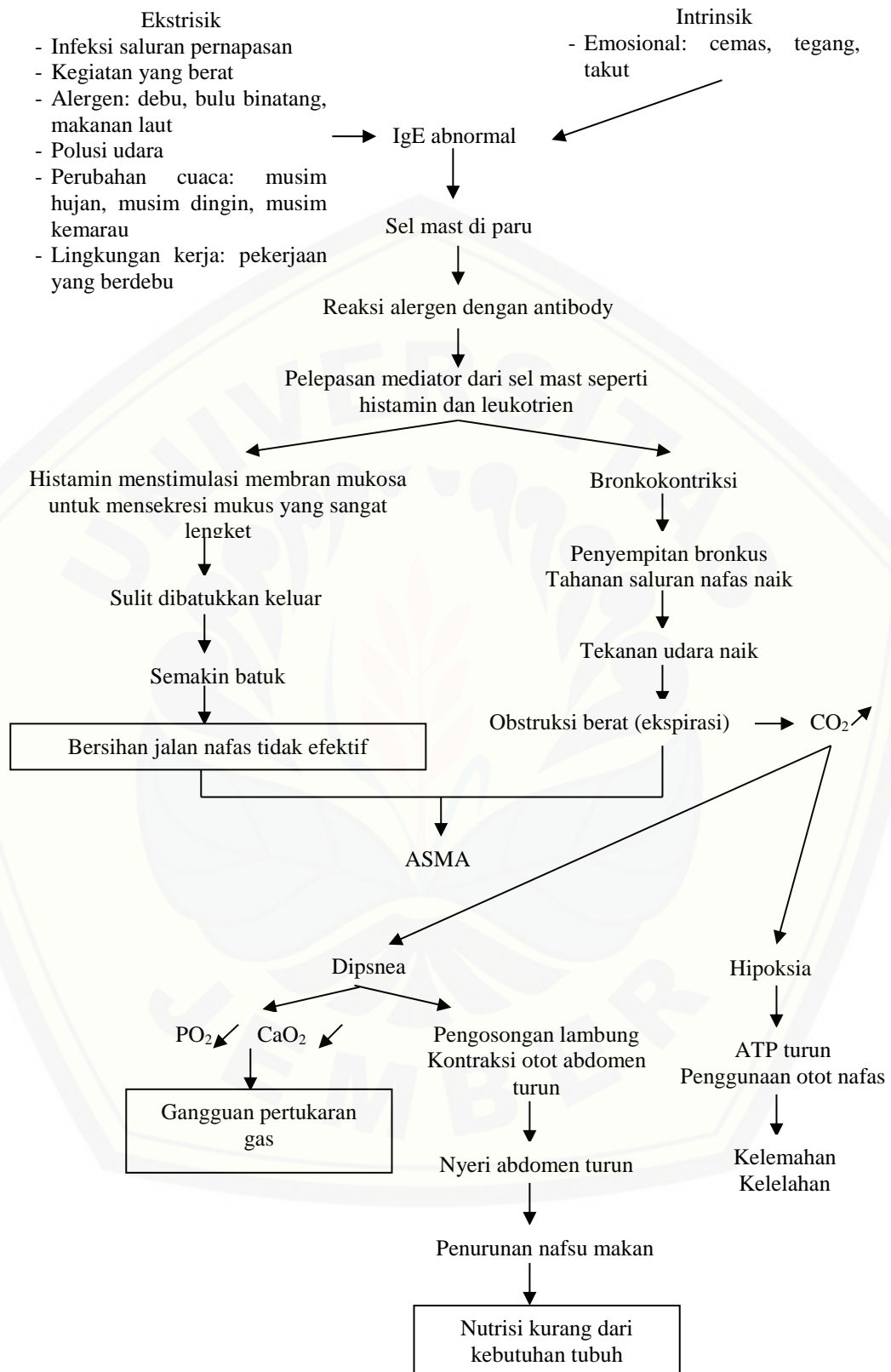
Histamin akan cepat sekali (dalam hanya beberapa menit saja) merangsang reseptor H<sub>1</sub> pada tunica muscularis dan reseptor H<sub>2</sub> pada mukosa bronkus, sehingga segera timbul bronkokonstriksi serta hipervaskularisasi mukosa. Hipervaskularisasi ini selanjutnya menyebabkan edema mukosa dan hipersekresi dahak yang lengket dan kental di dalam lumen bronkus (Danusantoso, 2012). Sel-sel goblet menyekresi mukus yang sangat lengket dan sulit dibatukkan keluar sehingga pasien semakin batuk (Kolawak, Jennifer P., dkk, 2011). Keadaan 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 pernafasan, maka individu akan berusaha keras untuk mengeluarkan udara tersebut. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Akan timbul mengi ekspirasi memanjang yang merupakan ciri khas asma sewaktu pasien berusaha memaksakan udara keluar. Serangan asma seperti ini dapat berlangsung diikuti batuk produktif dengan sputum berwarna keputih-putihan (Padilla, 2013).

Bronkokonstriksi yang diakibatkan pelepasan histamin menyebabkan penyempitan bronkus sehingga tahanan saluran nafas naik akibatnya terjadi obstruksi berat pada saat ekspirasi membuat karbon dioksida meningkat dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan dispnea dan hipoksia. Pada klien yang mengalami hipoksia penggunaan otot bantu nafas yang lama menyebabkan kelelahan, selain itu hipoksia menyebabkan metabolisme anaerob sehingga terjadi penurunan ATP.

Klien yang mengalami dyspnea penggunaan otot bantu nafas maksimal kontraksi otot abdomen meningkat sehingga menyebabkan nyeri abdomen yang mengakibatkan menurunnya nafsu makan. Dalam keadaan hipoksia juga mengakibatkan penurunan motilitas pada gaster sehingga memperlambat pengosongan lambung yang menyebabkan penurunan nafsu makan (Wahid, 2013).







Bagan 2.1.4.1 Patofisiologi Asma Bronkial. Sumber: Wahid (2013) dan Kolawak, dkk., (2011)

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

- a. Ringan sampai sedang: mengi/batuk tanpa distres berat, dapat mengadakan percakapan normal, nilai aliran puncak lebih dari 50% nilai terbaik.
- b. Sedang sampai berat: mengi/batuk dengan distres, berbicara dalam kalimat atau frasa pendek, nilai aliran puncak kurang dari 50% dan beberapa derajat desaturasi oksigen jika diukur dengan oksimetri nadi. Didapatkan nilai saturasi antara 90-95% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer.
- c. Berat, mengancam nyawa: distres pernapasan berat, kesulitan berbicara, sianosis, lelah dan bingung, usaha respirasi buruk, sedikit mengi (*silent chest*) dan suara napas lemah, takipnea, bradikardia, hipotensi, aliran pucak kurang dari 30% angka prediksi atau angka terbaik, saturasi oksigen kurang dari 90% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer (Francis, 2008).

### 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

#### a. Pemeriksaan laboratorium

##### 1) Pemeriksaan sputum

Adanya badan kreola adalah karakteristik untuk serangan asma yang berat, karena hanya reaksi yang hebat saja yang menyebabkan transudasi dari edema mukosa, sehingga terlepaslah sekelompok sel-sel epitel dari perlekatannya. Pewarnaan gram penting untuk melihat adanya bakteri, cara tersebut kemudian diikuti kultur dan uji resistensi terhadap beberapa antibiotik (Muttaqin, 2010).

##### 2) Pemeriksaan darah

- a) Analisa gas darah pada umumnya normal tetapi dapat terjadi hipoksemia, hipercapnia atau sianosis
- b) Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH
- c) Hiponatremia dan kadar leukosit kadang di atas 15.000/mm<sup>3</sup> yang menandakan adanya infeksi
- d) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatan Ig.E pada waktu serangan dan menurun pada saat bebas serangan asma (Wahid, 2013).

## b. Pemeriksaan penunjang

### 1) Pemeriksaan radiologi

Pada waktu serangan menunjukkan gambaran hiperinflasi paru yakni radiolusen yang bertambah dan peleburan rongga intercostalis, serta diafragma yang menurun. Pada penderita dengan komplikasi terdapat gambaran sebagai berikut (Wahid, 2013):

- a) Bila disertai dengan bronkitis, maka bercak-bercak di hilus akan bertambah
- b) Bila ada emfisema (COPD), gambaran radiolusen semakin bertambah.
- c) Bila terdapat komplikasi, maka terdapat gambaran infiltraste paru
- d) Dapat menimbulkan gambaran atelektasis paru.
- e) Bila terjadi pneumonia gambarannya adalah radiolusen pada paru.

### 2) Pemeriksaan tes kulit

Dilakukan untuk mencari faktor allergen yang dapat bereaksi positif pada asma.

### 3) Elektrokardiografi

- a) Terjadi *right axis deviation*
- b) Adanya hipertropo otot jantung *Right bundle branch bock*.
- c) Tanda hipoksemia yaitu sinus takikardi, SVES, VES atau terjadi depresi segmen ST negatif.

### 4) Scanning paru

Melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa redistribusi udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru.

### 5) Spirometri

Menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas *reversible*, cara cepat diagnosis asma adalah melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan spirometri dilakukan sebelum atau sesudah pemberian aerosol bronkodilator (inhaler dan nebuliser), peningkatan FEV1 atau FCV sebanyak lebih dari 20% meunjukkan diagnosis asma. Tidak adanya respon aerosol bronkodilator lebih dari 20%. Pemeriksaan ini berfungsi untuk menegakkan Diagnosis Keperawatan, melihat berat obstruksi dan efek pengobtan banyak penderita tanpa keluhan pada pemeriksaan ini enunjukkan adanya obstruksi.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

#### a. Farmakologi

##### 1) Bronkhodilator

Bronkodilator adalah obat yang melebarkan saluran nafas. Terbagi menjadi dua golongan:

##### a) Adrenergik (adrenalin dan efedrin) misalnya terbutalin/Bricasama

Obat golongan simpatomimetik tersedia dalam bentuk tablet, sirup, suntikan dan semprotan (*Metered dose inhaler*) ada yang berbentuk hirup (*ventolin diskhaler* dan *bricasma turbuhaler*) atau cairan bronkhodilator (*Alupent*, *Nerotec brivasma sets ventolin*) yang oleh alat khusus diubah menjadi aerosol (partikel sangat halus) untuk selanjutnya dihirup (Wahid, 2013).

##### b) Santin/Teofilin (amiofilin)

Pemberian Aminophilin secara intravena dosis awal 5-6 mg/kg BB dewasa/anak-anak, disuntikan perlahan-lahan dalam 5-10 menit. Untuk dosis penunjang 0,9 mg/kg BB/jam secara infus. Efek samping TD menurun bila tidak perlahan-lahan.

##### 2) Ketolifen

Mempunyai efek pencegahan terhadap asma dan diberikan dalam dosis dua kali 1 mg/hari. Keuntungannya adalah dapat diberikan secara oral.

##### 3) Kortikosteroid

Jika pemberian obat-obat bronkhodilator tidak menunjukkan perbaikan, dilanjutkan dengan pengobatan kortikosteroid. 200 mg hidrokortison atau dengan dosis 3-4 mg/kg BB intravena sebagai dosis permulaan dapat diulang 2-4 jam secara parenteral sampai serangan akut terkontrol, dengan diikuti pemberian 30-60 mg prednison atau dengan dosis 1-2 mg/kg BB/hari secara oral dalam dosis terbagi, kemudian dosis dikurangi secara bertahap.

##### 4) Pemberian Oksigen

Melalui kanul hidung dengan kecepatan aliran O<sub>2</sub> 2-4 liter/menit dan dialirkan melalui air untuk memberi kelembaban. Obat Ekspektoran seperti Gliserolguayakolat dapat juga digunakan untuk memperbaiki dehidrasi, maka

masukan cairan peroral dan infus harus cukup, sesuai dengan prinsip rehidrasi, antibiotik diberikan bila ada infeksi.

b. Non Farmakologi

- 1) Menghindari faktor pencetus. Klien perlu diajarkan untuk menghindari dan mengurangi faktor pencetus, seperti menghindari alergen, polusi udara, olahraga jasmani yang berat atau aktivitas yang berat (Wahid, 2013) .
- 2) Penyuluhan. Berguna untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang asma sehingga klien mengerti dan paham faktor-faktor pencetus dan cara penanganan (Wahid, 2013).
- 3) Fisioterapi dada, dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran mukus. Dapat dilakukan dengan teknik postural drainase, perkusi, dan vibrasi dada (Yasmara, dkk., 2016).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul (Wahid, 2013):

- a. Status asmatikus : suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat bersifat refrator terhadap pengobatan yang lazim dipakai
- b. Atelektasis : ketidakmampuan paru berkembang dan mengempis
- c. Hipoksemia
- d. Pneumothoraks
- e. Emfisema
- f. Gagal nafas.



## 2.2 Asuhan Keperawatan Asma

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas klien

Pengkajian mengenai nama, usia, dan jenis kelamin perlu di kaji pada penyakit status asmatikus. Menurut (Somantri, 2012), asma bronkial terjadi dapat menyerang segala usia tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Predisposisi laki-laki dan perempuan di usia sebesar 2:1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun. Kapasitas paru-paru total yang merupakan jumlah udara maksimal yang masih dapat berada diparu-paru, normal pada laki-laki adalah  $\pm 6000$  ml sedangkan pada perempuan  $\pm 4200$  ml (Somantri, 2012). Hal tersebut menunjukkan kapasitas paru-paru wanita lebih rendah dari laki-laki. Selain ukuran paru-paru, hormon wanita juga mempengaruhi tingkat tingginya asma pada dewasa.

Menurut Lutfiyanti, dkk., tahun 2015, mengatakan hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki faktor resiko yang mempengaruhinya, diantaranya adalah adanya peranan hormon progesterone. Hormon progesterone menyebabkan bronkokonstriksi sehingga memicu serangan asma. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hormon estrogen dan progesteron dapat memodifikasi responsivitas jalan napas. Hormon progesteron dan estrogen secara berturut-turut berperan dalam meningkatkan sekresi dari interleukin (IL)-4 yang berfungsi membantu diferensiasi Th0 menjadi Th2 yang nantinya akan meningkatkan kadar immunoglobulin E (IgE) total dalam darah. Menurut Agustina tahun 2015 dalam jurnalnya, mengatakan di antara respons imun TH1 dan TH2 terdapat suatu keseimbangan, interferon gama dari TH1 menghambat TH2. Bila keseimbangan ini terganggu, karena pembentukan sitokin penghambat yang berlebihan atau sebaliknya, terjadilah penyakit-penyakit imunopatologis seperti asma atau autoimunitas. Sitokin (IL)-4 tidak hanya bekerja langsung pada sel B dan menginduksi pembentukan IgE, tapi juga bekerja pada limfosit T CD4+ dan mendorongnya untuk lebih banyak berdiferensiasi ke jalur TH2, selain itu, ia

juga mengatur pembentukan IL5. IL5 sendiri tidak terlalu penting dalam respons TH2, namun ia dapat memicu aktivitas dan proliferasi eosinofil, kehadiran eosinofil yang aktif dan produknya di dalam saluran nafas menyebabkan inflamasi dan sekresi mukus, yang sangat berperan dalam kejangkitan asma.

Alamat menggambarkan kondisi lingkungan tempat klien berada seperti lingkungan yang terpajan oleh debu dan polusi udara, dapat mengetahui kemungkinan faktor pencetus serangan asma. Status perkawinan, gangguan emosional yang timbul dalam keluarga atau lingkungan merupakan faktor pencetus serangan asma, pekerjaan, serta bangsa perlu juga digaji untuk mengetahui adanya pemaparan bahan elergen. Hal ini yang perlu dikaji tentang : Tanggal MRS, Nomor Rekam Medik, dan Diagnosis Keperawatan Medis (Wahid, 2013).

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma bronkial adalah dispnea (bisa sampai sehari-hari atau bertahan berbulan-bulan), batuk, dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksismal) (Somantri, 2012).

##### 2) Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan serangan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan, terutama sesak napas yang hebat dan mendadak disertai batuk, kemudian diikuti dengan gejala-gejala lain yaitu : Wheezing, Penggunaan otot bantu pernafasan, Kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis serta perubahan tekanan darah. Perlu juga dikaji kondisi awal terjadinya serangan (Wahid, 2013).

##### 3) Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti infeksi saluran nafas atas, sakit tenggorokan, amandel, sinusitis, polip hidung. Riwayat serangan asma frekuensi, waktu, alergen-alergen yang dicurigai sebagai pencetus serangan serta riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala asma (Wahid, 2013).

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada klien dengan serangan status asmatikus perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit alergi yang lain pada anggota keluarganya karena hipersensitifitas pada penyakit asma ini lebih ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan (Wahid, 2013).

#### 5) Pengkajian Psiko-sosio-kultural

Kecemasan dan koping yang tidak efektif sering didapatkan pada klien dengan asma bronkial. Status ekonomi berdampak pada asuransi kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga. Gangguan emosional sering dipandang sebagai salah satu pencetus bagi serangan asma baik gangguan itu berasal dari rumah tangga, lingkungan sekitar sampai lingkungan kerja. Seorang dengan beban hidup yang berat lebih berpotensi mengalami serangan asma. Berada dalam keadaan yatim piatu, mengalami ketidakharmonisan hubungan orang lain, sampai mengalami ketakutan tidak dapat menjalankan peranan seperti semula (Muttaqin, 2008).

c. Dasar-dasar Pengkajian menurut Doengoes (1999) adalah sebagai berikut:

##### 1) Aktivitas/istirahat

a) Gejala : Keletihan, kelelahan, malaise, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernapas.

b) Tanda : Keletihan, gelisah, insomnia

##### 2) Sirkulasi

a) Gejala : pembengkakan pada ekstremitas bawah

b) Tanda : peningkatan TD, peningkatan frekuensi jantung/takikardia berat, disritmia, warna kulit/membran mukosa: normal atau abu-abu/sianosis.

##### 3) Integritas Ego

a) Gejala : peningkatan faktor risiko, perubahan pola hidup.

b) Tanda : ansietas, ketakutan, peka rangsang.

##### 4) Makanan/cairan

a) Gejala : mual/muntah, ketidakmampuan untuk makan karena distress pernapasan

- b) Tanda : turgor kulit buruk, edema dependen, berkeringat.
- 5) Higiene
  - a) Gejala : penurunan kemampuan/peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari.
  - b) Tanda : kebersihan buruk, bau badan.
- 6) Pernapasan
  - a) Gejala : rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk bernapas, riwayat pneumonia berulang, terpajan pada polusi kimia/iritan pernapasan dalam jangka panjang (misalnya rokok sigaret), atau debu/asap (misalnya asbes, debu/batubara, rami katun, serbuk gergaji).
  - b) Tanda : penggunaan otot bantu pernapasan, ronkhi, mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan atau tak adanya bunyi napas, bunyi pekak pada area paru (misalnya konsolidasi, cairan, mukosa).
- 7) Keamanan
  - a) Gejala : riwayat reaksi alergi atau sensitif terhadap zat/faktor lingkungan, adanya/berulangnya infeksi, kemerahan/berkeringat.
- 8) Seksualitas
  - a) Gejala : Penurunan libido.
- d. Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Gejala asma dapat membatasi manusia untuk berperilaku hidup normal sehingga dengan asma harus mengubah gaya hidupnya sesuai kondisi yang tidak akan menimbulkan serangan asma (Muttaqin, 2008).

Pedoman terbaru menyatakan bahwa untuk penderita asma sensitif terhadap alergen hewan, pilhan terapi yang utama adalah dengan menghindari atau tidak memelihara hewan baik di lingkungan rumah ataupun kerja. Boneka, mainan, dan bantal juga harus dicuci setiap minggu untuk mengurangi populasi tungau debu. Banyak studi menunjukkan bahwa peningkatan zat-zat tertentu dari gas buangan kendaraan memberikan efek negatif pada pasien asma. Pasien asma dapat membatasi pajaran terhadap zat-zat polusi tersebut dengan tetap tinggal di dalam ruangan dengan alat pendingin ruangan dan tetap menutup jendela (Clark, 2013).

e. Pola Hubungan dan Peran

Gejala asma sangat membatasi klien untuk menjalani kehidupannya secara normal. Kita perlu menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran klien, baik dilingkungan rumah tangga, masyarakat, ataupun lingkungan kerja serta erubahan peran yang terjadi setelah klien mengalami serangan asma. (Muttaqin, 2008).

f. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Perlu dikaji tentang persepsi klien terhadap penyakitnya. Persepsi yang salah dapat menghambat respon kooperatif pada diri klien. Cara memandang diri yang salah juga akan menjadi stressor dalam kehidupan klien. Semakin banyak stressor yang ada pada kehidupan klien dengan asma dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma berulang (Muttaqin, 2008).

g. Pola Penanggulangan Stres

Stres dan ketegangan emosional merupakan faktor instrinsik pencetus serangan asma. Oleh karena itu, perlu dikaji penyebab terjadinya stres. Frekuensi dan pengaruh stress terhadap kehidupan stress cara penanggulangan terhadap stressor (Muttaqin, 2008).

Menurut Baktiyar, dkk, tahun 2014, mengatakan bahwa manajemen stres yang baik dipengaruhi oleh kepribadian. Kepribadian seseorang yang baik maka dia memiliki peluang yang lebih besar dalam memanajemen stres dengan baik. Kepribadian dapat digolongkan menjadi kepribadian *ekstrovert* dan *introvert*. *Introvert* atau *Introversion* adalah kepribadian manusia yang lebih berkaitan dengan dunia dalam pikiran manusia itu sendiri. Jadi manusia yang memiliki sifat introvert ini lebih cenderung menutup diri dari kehidupan luar. Menanggung beban masalahnya sendiri serta sedikit dukungan yang diterimanya membuat ia tertekan secara emosional. Itulah sebabnya tipe kepribadian ini rentan stres.

h. Pola Sensorik dan Kognitif

Kelainan pada pola persepsi dan kognitif akan mempengaruhi konsep diri pada klien akhirnya mempengaruhi jumlah stressor yang dialami klien sehingga kemungkinan terjadi serangan asma berulang pun akan semakin tinggi (Muttaqin, 2008).



### i. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Kedekatan klien pada sesuatu yang diyakini dunia dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa klien. Keyakinan klien terhadap Tuhan dan mendekatkan diri kepada-Nya merupakan metode penanggulangan stress yang kontruksi (Muttaqin, 2008).

### 2.2.2 Pemeriksaan Fisik

#### a. Keadaan umum.

Perawat juga mengkaji tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis, batuk dengan lendir lengket, dan posisi istirahat klien (Muttaqin, 2008).

#### b. B1 (Breathing)

##### 1) Inspeksi

Pada klien asma terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, batuk produktif serta penggunaan otot bantu pernapasan. Inspeksi dada terutama untuk melihat postur bentuk dan kesimetrisan, adanya peningkatan diameter anteroposterior, retraksi otot-otot interkostalis, sifat dan irama pernapasan, dan frekuensi pernapasan.

##### 2) Palpasi

Pada palpasi biasanya kesimetrisan, ekspansi, dan taktil fremitus normal.

##### 3) Perkusi

Pada perkusi di dapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menjadi datar dan rendah.

##### 4) Auskultasi

Terdapat suara vesikuler yang meningkat disertai dengan ekspirasi lebih dari 4 detik atau lebih dari 3 kali inspirasi dengan bunyi napas tambahan terutama wheezing pada akhir ekspirasi (Muttaqin, 2008).

#### c. B2 (Blood)

Biasanya akan terjadi takikardi, tensi meningkat, sianosis, dan diaforesis.

d. B3 (Brain)

Pada pasien dengan serangan asma biasanya gelisah, cemas, bahkan dapat terjadi penurunan kesadaran (Wahid, 2013).

e. B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor ada tidaknya oliguria, karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok (Muttaqin, 2008). Pada klien dengan hiperventilasi akan kehilangan cairan melalui penguapan dan tubuh berkompensasi dengan penurunan produksi urin (Wahid, 2013)

f. B5 (Bowel)

Pada klien dengan sesak napas, sangat potensial terjadi kekurangan pemenuhan kebutuhan nutrisi, hal ini karena terjadi dipnea saat makan, laju metabolisme, serta kecemasan yang dialami klien (Muttaqin, 2008). Dalam keadaan hiposia juga mengakibatkan penurunan motilitas pada gaster sehingga memperlambat pengosongan lambung yang menyebabkan penurunan nafsu makan (Wahid, 2013).

g. B6 (Bone)

Pada klien yang mengalami hipoksia penggunaan otot bantu nafas yang lama menyebabkan kelelahan. Selain itu hipoksia menyebabkan metabolisme anaerob sehingga terjadi penurunan ATP (Wahid, 2013).

### 2.2.3 Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa (Wahid, 2013).

- 1) Ketidak efektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi kental peningkatan produksi mukus dan bronkospasme.
- 2) Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan retensi CO<sub>2</sub>, peningkatan sekresi, peningkatan kerja pernafasan dan proses penyakit.
- 3) Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan laju metabolik tinggi, dipsnea saat makan dan ansietas.
- 4) Risiko tinggi ketidakefektifan pola napas yang berhubungan dengan peningkatan kerja pernafasan, hipoksemia, dan ancaman gagal napas.

- 5) Risiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan retensi CO<sub>2</sub>, hypoksemia, emosi yang berfokus pada pernafasan dan apnea tidur.
- 6) Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan (ketidakmampuan untuk bernapas).
- 7) Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan informasi yang tidak adekuat mengenai proses penyakit dan pengobatan.

Berdasarkan judul yang penulis ambil dalam penulisan proposal studi kasus ini maka penulis memilih diagnosa “Ketidak efektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi kental peningkatan produksi mukus dan bronkospasme” sebagai diagnosa yang ingin dikaji pada pasien dengan Asma Bronkial.

#### b. Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Herdman & Kamitsuru, 2015).

#### c. Batasan Karakteristik (Herdman & Kamitsuru, 2015)

- 1) Batuk yang tidak efektif
- 2) Dispnea
- 3) Gelisah
- 4) Kesulitan verbalisasi
- 5) Mata terbuka lebar
- 6) Ortopnea
- 7) Penurunan bunyi napas
- 8) Perubahan frekuensi napas
- 9) Perubahan pola napas
- 10) Sianosis
- 11) Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- 12) Suara napas tambahan
- 13) Tidak ada batuk

Biasanya, adanya dua atau tiga batasan karakteristik dapat memverifikasi/membuktikan suatu diagnosis keperawatan (Wilkinson, 2011).

d. Faktor yang berhubungan

- 1) Lingkungan
  - a) Perokok
  - b) Perokok pasif
  - c) Terpajan asap
- 2) Obstruksi jalan napas
  - a) Adanya jalan napas buatan
  - b) Benda asing dalam jalan napas
  - c) Eksudat dalam elveoli
  - d) Hiperplasia pada dinding brokus
  - e) Mukus berlebihan
  - f) Penyakit paru obstrukti kronis
  - g) Sekresi yang bertahan
  - h) Spasme jalan napas
- 3) Fisiologis
  - a) Asma
  - b) Disfungsi neuromuskular
  - c) Infeksi
  - d) Jalan napas alergik

#### 2.2.4 Intervensi

Tujuan dan rencana tindakan/intervensi keperawatan diagnosa keperawatan berikut ini diambil dari (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

- a. Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan jalan napas efektif
- b. Hasil:  
status pernafasan: kepatenan jalan nafas
  - 1) Frekuensi pernafasan dalam kisaran normal
  - 2) Kemampuan untuk mengeluarkan sekret
  - 3) Suara nafas tambahan tidak ada
  - 4) Pernapasan cuping hidung tidak ada

5) Tidak terdapat otot bantu pernapasan.

c. Intervensi

Intervensi Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

1) Manajemen Asma

- a) Bandingkan status saat ini dengan status sebelumnya untuk mendeteksi perubahan dalam status pernafasan.
- b) Identifikasi pemicu yang diketahui dan reaksi yang biasanya terjadi.
- c) Monitor frekuensi pernapasan
- d) Amati pergerakan dada, termasuk juga simetris atau tidak, dan penggunaan otot bantu pernafasan.
- e) Auskultasi suara paru setelah dilakukan penanganan untuk menentukan hasilnya.
- f) Tawarkan minuman hangat untuk minum, dengan tepat.
- g) Ajarkan teknik bernapas atau relaksasi.
- h) Ajarkan teknik yang tepat unntuk menggunakan pengobatan dan alat (misalnya, inhaler, nebulizer, *peak flow meter*)

2) Fisioterapi Dada

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan fisioterapi dada kepada pasien
- b) Dekatkan alat-alat yang diperlukan (misalnya, alat penyedotan, tempat dahak, dan tissue)
- c) Tentukan segmen paru mana yang berisi sekret berlebihan dan posisikan segmen paru yang akan dilakukan fisiotera`pi dada.
- d) Gunakan bantal untuk menompang posisi pasien.
- e) Tepuk dada dengan teratur dan cepat dengan menggunakan telapak tangan yang dikuncupkan di atas area yang ditentukan selama 3-5 menit.
- f) Lakukan getaran dengan cepat dan kuat dengan telapak tangan, jaga agar bahu dan lengan tetap lurus, pergelangan tangan kencang, pada area yang akan dilakukan fisioterapi dada ketika pasien menghembuskan nafas atau batuk 3-4 kali.



- g) Instruksikan pasien untuk mengeluarkan nafas dengan teknik nafas dalam.
- h) Anjurkan untuk batuk selama dan setelah tindakan.
- 3) Peningkatan (Manajemen) Batuk
  - a) Dukung pasien menarik nafas dalam beberapa kali.
  - b) Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area *glottis*)
  - c) Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali.

### 2.2.5 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada klien dan berorientasi pada hasil, fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multivokal. Implementasi perencanaan berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil sebagaimana yang digambarkan dalam rencana. Tindakan dapat dilaksanakan oleh perawat, klien, anggota keluarga, anggota tim kesehatan lainnya, atau kombinasi dari yang telah disebutkan tadi. Implementasi meningkatkan advokasi klien dan koordinasi di antara anggota tim (Christensen, 2009).

Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sama dengan yang direncanakan sesuai NIC tahun 2013 meliputi: manajemen asma; mengidentifikasi pemicu, membandingkan status saat ini dengan status sebelumnya, memonitor frekuensi pernafasan, inspeksi dada, auskultasi suara paru, menawarkan minum hangat, relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian nebulizer, fisioterapi dada; postural drainage, clapping, vibrasi dada, serta manajemen batuk; nafas dalam dan batuk efektif.

### 2.2.6 Evaluasi

Evaluasi menurut Christensen tahun 2009, adalah suatu proses yang terencana dan sistemis dalam mengumpulkan, mengorganisis, menganalisis, dan

membandingkan status kesehatan klien dengan kriteria hasil yang diinginkan, serta menilai derajat pencapaian hasil klien. Evaluasi adalah suatu aktivitas yang terus-menerus, berkelanjutan, dan terencana yang melibatkan klien, keluarga, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya.

Evaluasi memiliki beberapa tujuan. Tujuan utamanya adalah menentukan kemajuan klien dalam mencapai kriteria hasil yang sudah dirancang. Tujuan penting lainnya adalah menilai efektifitas komponen proses keperawatan dalam membantu klien mencapai kriteria hasil yang sudah dirancang. Evaluasi juga digunakan untuk menentukan kualitas asuhan keseluruhan yang sudah diberikan kepada suatu kelompok klien, melalui perbaikan manajemen kualitas.

a. Hasil Evaluasi

- 1) Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru (Nursalam, 2011).

Adapun evaluasi keperawatan yang ingin dicapai pada pasien asma yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan kriteria evaluasi menurut (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013):

- a) Frekuensi pernafasan dalam kisaran normal
- b) Kemampuan untuk mengeluarkan sekret
- c) Suara nafas tambahan tidak ada
- d) Pernafasan cuping hidung tidak ada
- e) Tidak terdapat otot bantu pernafasan.

### **BAB 3. METODOLOGI PENULISAN**

Pada bab 3 ini penulis akan membahas pendekatan yang akan digunakan dalam penulisan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

#### **3.1 Desain Penulisan**

Studi kasus dalam penulisan ini adalah studi untuk mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Daerah dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah penerapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua orang pasien yang didiagnosa Asma Bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2.1 Asuhan Keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang diberikan kepada pasien secara langsung bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang berpedoman pada standar keperawatan.

3.2.2 Asma Bronkial adalah gangguan pernafasan karena saluran pernafasan mengalami radang sehingga menjadi sempit dan otot-otot dinding saluran menguncup lalu mengeluarkan lendir, akibatnya udara dalam paru-paru tidak dapat keluar sehingga susah bernafas.

3.2.3 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif adalah seseorang tidak mampu membersihkan sekret pada saluran pernafasan sehingga tersumbat, oleh karena itu tidak mampu mempertahankan jalan nafas yang bersih.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 orang pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai kriteria:

3.3.1 Pasien yang didiagnosa asma dalam rekam medik pasien.

3.3.2 Usia 25-64 tahun

3.3.3 Dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif minimal memenuhi dua atau tiga batasan karakteristik yaitu:

- a. Batuk yang tidak efektif
- b. Dispnea
- c. Gelisah
- d. Kesulitan verbalisasi
- e. Mata terbuka lebar
- f. Ortopnea
- g. Penurunan bunyi napas
- h. Perubahan frekuensi pernafasan
- i. Perubahan pola napas
- j. Sianosis
- k. Spurum dalam jumlah yang berlebihan
- l. Suara napas tambahan
- m. Tidak ada batuk

3.3.3 Menjalani rawat inap di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.3.4 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Melati nomer 7B pada klien 1 dan ruang nomer 2A pada klien 2 di RSUD dr. Haryoto Lumajang, pada bulan Februari 2018 selama 3 hari.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Wawancara**

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Hidayat, 2012). Data yang diperoleh dari wawancara adalah: hasil anamnesa berisi identitas pasien keluhan utama seperti dispnea; batuk; dan mengi, riwayat penyakit sekarang misalnya pasien dengan seragan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas mendadak disertai batuk, riwayat penyakit dahulu seperti mempunyai riwayat alergi; riwayat asma sebelumnya; atau infeksi saluran nafas atas, untuk riwayat penyakit keluarga misalnya terdapat penyakit asma atau penyakit alergi lain pada anggota keluarga karena asma lebih ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan. Data-data tersebut bersumber dari pasien dan keluarga.

#### **3.5.2 Observasi**

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penulisan untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Observasi yang panjang menghasilkan pengetahuan yang lebih mendalam terhadap keadaan yang sedang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada asma bronkial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang perlu diobservasi adalah frekuensi nafas, suara nafas tambahan, dan batuk. Pemeriksaan fisik mulai dari B1-B6 juga perlu diobservasi.

#### **3.5.3 Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi. Data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah: hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan seperti hasil laboratorium, radiologi, pemeriksaan tes kulit, dan scanning paru.



#### 3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik yang ditemukan: pada B1 (pernafasan) adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, *wheezing*, batuk produktif, serta penggunaan otot bantu pernafasan; pada B2 (kardiovaskuler) terjadi takikardi, tensi meningkat, sianosis, diaforesis; B3 (persyarafan) biasanya pasien gelisah, cemas, dan terjadi penurunan kesadaran; pada B4 (perkemihan) akan kehilangan cairan melalui penguapan dan tubuh berkompensasi dengan penurunan produksi urin; untuk B5 (pencernaan) mengalami nyeri abdomen dan penurunan nafsu makan; sedangkan B6 (ekstremitas) pasien akan mengalami kelelahan (Wahid, 2013).

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data Asma Bronkhial dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dimaksudkan untuk menguji data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan:

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan.

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu: pasien, perawat, dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu sebagai berikut

#### 3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

### 3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari pasien.

### 3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

## 3.8 Etika penulisan

### 3.8.1 *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penulisan, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat yang akan diperoleh, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2012).

### 3.8.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penulisan yang akan disajikan (Hidayat, 2012).

### 3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).



## **BAB 5. PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

#### **5.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan pada kedua klien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan klien 1 dengan jenis perempuan berusia 43 tahun dan klien 2 berusia 59 tahun. Pengkajian keperawatan pada kedua klien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif terdapat tujuh batasan karakteristik yang muncul pada klien 1 dan 2 dari 13 batasan karakteristik yaitu batuk yang tidak efektif, dispnea, gelisah, perubahan frekuensi nafas, perubahan pola napas, sputum dalam jumlah berlebih, dan terdapat suara nafas tambahan. Dalam pengkajian, masalah lain yang didapat pada kedua klien yaitu sama-sama terjadi peningkatan pernapasan. Namun mual-mual ketika makan hanya terjadi pada klien 1.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dengan penyebab atau etiologi yang muncul karena asma bronkial. Dari tiga belas batasan karakteristik pada tabel di atas tidak semua batasan karakteristik tersebut muncul, hanya tujuh batasan karakteristik yang muncul pada klien 1 dan 2. Biasanya, adanya dua atau tiga batasan karakteristik dapat memverifikasi/membuktikan suatu diagnosis keperawatan (Wilkinson, 2011). Batasan karakteristik yang ada sesuai sehingga menurut penulis sudah kuat untuk menggunakan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif. Diagnosa keperawatan lain yang terjadi pada klien 1 adalah ketidakefektifan pola nafas dan resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, sedangkan klien 2 yaitu ketidakefektifan pola napas.

### **5.1.3 Intervensi**

Intervensi yang digunakan untuk klien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan intervensi yang berdasar dari NIC tahun 2013. Adapun intervensi yang digunakan meliputi; manajemen asma, fisioterapi dada, dan manajemen batuk yang sudah ada pada teori.

### **5.1.4 Implementasi**

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada dasarnya mengacu pada intervensi keperawatan tersebut penulis sudah mengimplementasikan kepada klien. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif selama 3 hari telah sama dengan yang direncanakan sesuai NIC tahun 2013 meliputi: manajemen asma; mengidentifikasi pemicu, membandingkan status saat ini dengan status sebelumnya, memonitor frekuensi pernafasan, inspeksi dada, auskultasi suara paru, menawarkan minum hangat, relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian nebulizer, fisioterapi dada; postural drainage, clapping, vibrasi dada, serta manajemen batuk; nafas dalam dan batuk efektif.

### **5.1.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan yang didapat pada klien asma brokial dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif setelah dilakukan implementasi selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang disusun. Hari ke tiga evaluasi pada kedua klien menunjukkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil frekuensi pernafasan dalam kisaran normal, mampu mengeluarkan sekret, suara nafas tambahan tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan. Menurut pendapat penulis, ini dikarenakan kedua klien bisa melakukan secara mandiri tindakan yang sudah diajarkan diantaranya, nafas dalam, batuk efektif, postural drainage, clapping, dan vibrasi dada.



## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Penulis diharapkan untuk terus menerapkan ilmu dan pengalaman yang telah didapat dalam melakukan perawatan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien asma bronkial dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan fisioterapi dada, batuk efektif, dan nafas dalam agar meningkatkan derajat kesembuhan klien.

### **5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga**

Bagi pasien hendaknya menghindari faktor penyebab yang dapat menimbulkan serangan asma, selalu menjaga kebersihan baik itu kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan. Bagi keluarga hendaknya mengetahui tentang penyakit asma bronkial serta mengetahui penyebab yang dapat terserang pada klien 1 karena faktor alergi dingin, debu, makanan laut, serta klien 2 karena terpapar debu, sehingga dengan begitu dapat menghindari kemungkinan terjadinya serangan asma berulang. Keluarga juga harus siap siaga dalam menjaga dan merawat pasien dengan asma bronkial.

### **5.2.3 Bagi Perawat**

Perawat diharapkan mampu memberikan proses asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini dikarenakan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien tidak segera ditangani maka akan terjadi banyak penumpukan sekret sehingga sesak semakin berat dan bahkan dapat mengancam jiwa. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan seperti nafas dalam, batuk efektif, postural drainage, clapping, dan vibrasi dada dengan prosedur yang tepat.

### **5.2.4 Rumah sakit**

Rumah sakit sebaiknya menyediakan atau memberikan fasilitas kesehatan yang memadai seperti kebersihan dan kenyamanan bagi pasien khususnya pada pasien dengan asma bronkial yang alergi dengan debu. Klien asma bronkial juga membutuhkan observasi, tindakan intensif, dan terapi dalam meningkatkan

bersihkan jalan napas klien. Fisioterapi dada dapat diterapkan didalam pemberian asuhan keperawatan selain obat-obatan dan alat nebulizer untuk pengenceran sekret. Fisioterapi dada (postural drainage, clapping, vibrasi dada) dapat dilakukan oleh klien, dengan syarat petugas kesehatan terlebih dahulu memberikan penjelasan dan demontrasi serta pelatihan terkait fisioterapi dada pada keluarga terutama klien yang mau melakukan fisioterapi dada.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatis dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Agustina, Wiwik. 2015. Respon Imun pada Penderita Asma Selama Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 4(1): 58-64.
- Christensen, P. J. 2009. *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta: EGC
- Clark, M. V. 2013. *Asma : Panduan Penatalaksanaan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Danusantoso, H. 2012. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.
- Dharmayanti, H. A. 2015. Asma pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol.9, No.4*.
- Francis, C. 2008. *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga.
- GINA. 2011. *At A Glance Asthma Management Reference*. <http://www.ginaasthma.org/At-a-Glance-Asthma-Management-Reference> [Diakses pada 31 Januari 2018].
- Hidayat, A. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kowalak, Jennifer P., dkk. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Lestari, N. F. 2014. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Frekuensi Kekambuhan pada Wanita Penderita Asma Usia Dewasa Awal yang Telah Menikah. *Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 2(1): 7-15.
- M.Bulechek, G. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. 2010. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Padilla. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, Intania. 2014. *3000 Motivasi Dasyat Semangat dan Sukses*. Jakarta: DAN Idea.
- Ramdhan, Moch. 2014. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Usia 1-5 Tahun yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 11(1): 47-56.
- Rihiantoro, T. 2014. Pengaruh Pemberian Brokodilator Inhalasi dengan Pengenceran dan tanpa Pengenceran NaCL 0,9% Terhadap Fungsi Paru dan Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan*. 10(1).
- Smeltzer, S. C. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surya, A. E. 2016. Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Karya Tulis Ilmiah Tidak Diterbitkan*. Lumajang: Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang.
- Tamsuri, Anas. 2008. *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Turniani L, dkk. 2013. *Riset Keperawatan Dasar Dalam Angka (Risesdas 2013) Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Wahid, A. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: TIM.
- Wilkinson, J. M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan; Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, Deni, Nursiswati dan Rosyidah. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah; Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.





### 3.2 Lampiran Surat Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG  
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312  
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

#### KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : *Jh* /UN25.1.14.2/15 /2018

TENTANG

#### IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 2 Februari 2018

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Aris Firdausiyah  
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101026  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 28 Januari 1997  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : III/ VI (enam)  
A l a m a t : Jalan Juwet No. 82 RT 04 RW 06, Desa Kutorenon, Kecamatan Sukodono, Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"**

Dengan pembimbing :

1. Achlish Abdillah, S.ST, M. Kes

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 6 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Unej Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM  
NIP. 19650629 198703 2 008



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**

Nomor : 072/296/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Suratdari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 75/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 06 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ARIS FIRDAUSIYAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ARIS FIRDAUSIYAH
2. Alamat : Jl. Juwet No.82 Rt 4 Rw 6 Desa Kutorenon Kec. Sukodono
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101026
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 13 Februari 2018 s/d 30 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 13 Februari 2018

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koor. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK







**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**  
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383  
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id  
**LUMAJANG – 67311**

Lumajang, 22 Februari 2018

Nomor : 445/ *67* 1427.77/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada  
 Yth. *Ka. Ruang Melati*  
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 06 Februari 2018 Nomor : 75/UN25.1.14.2//LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 13 Februari 2018 Nomor : 072/296/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : ARIS FIRDAUSIYAH

NIM : 152303101026

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
 KABUPATEN LUMAJANG  
 Kabag. Renbang  
 Ub.

Kasubag. Diklat dan Penelitian

Ns. RUDIAH ANGGRAENI

Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004

## Lampiran 3.3 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. T  
Umur : 43  
Jenis kelamin : perempuan  
Alamat : Tekong  
Pekerjaan : petani

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 26 pebuari 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
Aris Firdausiyah  
NIM 152303101026

  
(.....)

37

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

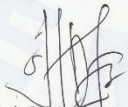

Nama : Ny. M  
Umur : 59 tahun  
Jeniskelamin : Perempuan  
Alamat : Kapangbendo  
Pekerjaan : Wiraswasta

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, ...1. Maret 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian  
Aris Firdausiyah  
NIM 152303101026Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian  
(.....)



**Lampiran 4.1 SAP Asma Bronkial**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PENYAKIT DAN PENANGANAN ASMA**



Oleh :

**Aris Firdausiyah**

**NIM. 152303101026**

**D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang  
Jalan Brigjen Katamso (0334) 882622 Lumajang  
Tahun 2018**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Penyakit dan Penanganan Asma
Waktu	: 15 menit
Sasaran	: Klien dan keluarga klien
Tempat	: Ruang Melati RSUD Haryoto
Penyuluh	: Aris Firdausiyah

---

---

### I. ANALISA SITUASI

1. Peserta Penyuluhan  
Klien beserta keluarganya
2. Penyuluh  
Aris Firdausiyah
3. Ruangan  
Ruang Melati RSUD Haryoto

### II. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit klien dan keluarga mengetahui tentang penyakit dan cara perawatan asma.

### III. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dan keluarga dapat :

- a. Menyebutkan kembali pengertian dan manfaat perawatan asma dengan benar tanpa diberitahu
- b. Menyebutkan kembali gejala dari penyakit asma dengan benar tanpa diberitahu
- c. Menyebutkan kembali penyebab dan pencetus penyakit asma dengan benar tanpa diberitahu

### IV. POKOK MATERI

Materi penyuluhan terlampir :

- a. Pengertian penyakit asma
- b. Faktor pencetus penyakit asma
- c. Tanda dan gejala penyakit asma
- d. Cara pencegahan penyakit Asma
- e. Cara melakukan latihan batuk efektif
- f. Cara melakukan fisioterapi dada

## V. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

## VI. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet

## VII. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan e. Menggali pengetahuan sasaran tentang pengertian penyakit asma, faktor pencetus penyakit asma, dan gejala penyakit asma, cara pencegahan penyakit asma, cara latihan batuk efektif, dan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Memperhatikan e. Mengungkapkan pengetahuannya f. Mendengarkan	3 menit

	fisioterapi dada f. Menjelaskan waktu pelaksanaan		
Pelaksanaan	a. Menjelaskan pengertian penyakit asma, faktor pencetus penyakit asma, tanda dan gejala penyakit asma, cara pencegahan penyakit asma, cara latihan batuk efektif, dan fisioterapi dada b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya c. Menjawab pertanyaan peserta	a. Memperhatikan b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan e. Bertanya f. Memperhatikan	10 menit
Penutup	a. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan sebagai evaluasi b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan tindak lanjut d. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta e. Mengucapkan salam penutup	a. Menjawab pertanyaan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Mendengarkan e. Menjawab salam	2 menit

### VIII. DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tamsuri, Anas. (2008). *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wahid, A. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: TIM.

## VIII. MATERI

### PENYAKIT DAN PENANGANAN ASMA

#### A. Definisi

Asma adalah kondisi jangka panjang yang mempengaruhi saluran napas-saluran kecil yang mengalirkan udara masuk ke dan keluar dari paru-paru. Jika anda menyandang asma, saluran napas anda mengalami peradangan, menyempit, terdapat sekumpulan lendir dan sel-sel yang rusak menutupi sebagian saluran napas, dan anda mengalami kesulitan dalam bernapas.

#### B. Faktor Pencetus Asma

Faktor pencetus asma secara umum:

- a. Faktor alergen : debu rumah, bulu binatang, selimut wol, jamur
- b. Faktor infeksi : infeksi saluran nafas dan virus
- c. Faktor kegiatan jasmani : asma karena latihan yang berlebihan
- d. Faktor obat-obatan : aspirin, ampicillin, penisillin
- e. Faktor polusi udara : debu, asap kendaraan, asap rokok.
- f. Faktor zat makanan : udang, susu, telur, tape, kacang-kacangan, dsb
- g. Perubahan cuaca : musim hujan, musim bunga, musim kemarau
- h. Lingkungan kerja : pabrik kayu, polisi lalu lintas, dsb
- i. Faktor tekanan jiwa

Faktor pencetus asma pada Ny. T

- a. Faktor alergen : debu
- b. Faktor perubahan cuaca : musim hujan (dingin)
- c. Faktor zat makanan : udang, tongkol

Faktor pencetus asma pada Ny. M

- a. Faktor alergen : debu
- b. Lingkungan kerja : pembuat mebel (terpapar debu kayu)

#### C. Tanda dan Gejala Asma

- a. Bernafas cepat dan dalam



- b. Gelisah
- c. Sesak nafas
- d. Adanya wheezing
- e. Batuk
- f. Ada sebagian mengeluh nyeri dada
- g. *Silent chest* (tidak terlihat pergerakan dada)
- h. Gangguan kesadaran

#### **E. Cara Pencegahan Serangan Asma**

- a. Hindari faktor pencetus
- b. Kontrol teratur
- c. Minum obat secara teratur
- d. Olah raga ringan

#### **F. Latihan Batuk Efektif**

- a. Pengertian  
Teknik batuk yang dapat merangsang pengeluaran sekret dari paru-paru
- b. Prosedur
  - 1) Atur posisi duduk tegak atau duduk setengah membungkuk
  - 2) Letakkan pengalas pada dada, letakkan pot/wadah dahak pada pangkuan dan memegang tisu
  - 3) Tarik napas secara perlahan, tahan 1-3 detik dan hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan prosedur dengan mulut. Lakukan prosedur ini beberapa kali
  - 4) Tarik nafas dalam kembali 1-2 kali dan ulangi prosedur di atas dua hingga enam kali
  - 5) Jika diperlukan, ulangi lagi prosedur di atas.

## G. Fisioterapi Dada

### 1. Postural drainase

#### a. Pengertian

Prosedur memposisikan untuk memfasilitasi pengeluaran sekret/dahak pada berbagai segmen bronkus dengan bantuan gaya gravitasi

#### b. Prosedur

- 1) Tentukan segmen yang akan dilakukan drainase
- 2) Atur tempat tidur dan bantal untuk membentuk posisi sesuai dengan yang diharapkan
- 3) Letakkan pot/wadah dahak di dekat kepala
- 4) Pertahankan posisi

### 2. *Clapping*

#### a. Pengertian

Prosedur mengeluarkan sekret/dahak di dalam rongga paru dengan menggunakan gerakan penepukan pada daerah dada.

#### b. Prosedur

- 1) Atur posisi (seperti pada drainase postural)
- 2) Letakkan pot/wadah dahak di dekat kepala
- 3) Letakkan tangan pada daerah yang akan dilakukan clapping, letakkan jari-jari mengatup, membentuk mangkuk dan diposisikan mengarah ke atas.
- 4) Lakukan penepukan secara berulang dengan frekuensi cepat pada daerah paru yang terindikasi
- 5) Lakukan prosedur tiga sampai empat kali dengan interval satu menit

### 3. Vibrasi dada

#### a. Pengertian

Prosedur menggetarkan dada (paru) dengan menggunakan tangan untuk meningkatkan proses pengeluaran sekresi paru.

#### b. Prosedur

- 1) Atur posisi (seperti pada drainase postural)
- 2) Letakkan pot/wada dahak di dekat kepala

- 3) Letakkan tangan pada daerah yang akan dilakukan vibrasi, letakkan jari-jari seperti kipas, mengarah ke atas
- 4) Getarkan daerah dada dengan tangan beberapa kali, jika perlu menggunakan dua tangan yang diletakkan bertumpukan
- 5) Lakukan prosedur tiga sampai empat kali dengan interval satu menit.

## **IX. EVALUASI**

### **a. Prosedur :**

1. Selama proses penyuluhan
2. Setelah proses penyuluhan

### **b. Jenis tes : Lisan**

### **c. Bentuk tes : Subyektif**

### **d. Macam-macam pertanyaan :**

1. Apa pengertian asma ?
2. Apa tanda dan gejala asma ?
3. Apa saja faktor pencetus penyakit asma ?
4. Bagaimana cara pencegahan penyakit asma ?
5. Bagaimana cara latihan batuk efektif?
6. Bagaimana cara melakukan fisioterapi dada?

Lampiran 4.2 Leaflet Asma Bronkial

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**PENYAKIT DAN PENANGANAN ASMA**

**Penyakit Asma**



Oleh:  
Aris Firdausiyah  
152303101026

**AMZA ER**

**D3 Keperawatan Universitas Jember**  
Kampus Lumajang  
Jalan Brigjen Katamso (0334) 882622  
Lumajang  
Tahun 2018

**Apa Itu Asma??**

Asma adalah kondisi jangka panjang yang mempengaruhi saluran napas-saluran kecil yang mengalirkan udara masuk ke dan keluar dari paru-paru.

**Apa saja penyebabnya?**

- Faktor alergen debu rumah, bulu binatang, selimut wol, jamur
- Faktor infeksi infeksi saluran nafas dan virus
- Faktor tekanan jiwa
- Faktor kegiatan jasmani asma karena latihan yang berlebihan
- Faktor obat-obatan aspirin, ampicillin, penisillin
- Faktor polusi udara debu, asap kendaraan, asap rokok.
- Faktor zat makanan udang, susu, telur, tape, kacang-kacangan, dsb

**"Jika anda menyadari asma, saluran napas anda mengalami peradangan, menyempit, terdapat sekumpulan lendir dan sel-sel yang rusak menutupi sebagian saluran napas, dan anda mengalami kesulitan dalam bernapas"**

**Tanda dan Gejala?**

- Bermafas cepat dan dalam
- Gelisah
- Sesak nafas
- Adanya wheezing
- Batuk
- Ada sebagian mengeluh nyeri dada
- Silent chest* (tidak terlihat pergerakan dada)
- Gangguan kesadaran

**Cara Pencegahan**

- Hindari faktor pencetus
- Kontrol teratur
- Minum obat secara teratur
- Olah raga ringan





**Latihan Batas Efektif**

1. Atur posisi duduk tegak atau duduk setengah membungkuk
2. Letakkan pengalas pada dada, letakkan pot/wadah dahak pada pangkuan dan memegang tisu
3. Tarik napas secara perlahan, tahan 1-3 detik dan hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan prosedur dengan mulut. Lakukan prosedur ini beberapa kali
4. Tarik nafas dalam kembali 1-2 kali dan ulangi prosedur di atas dua hingga enam kali
5. Jika diperlukan, ulangi lagi prosedur di atas.

**Figioterapi Dada**

**Postural Drainase**

- 2) Tentukan segmen yang akan dilakukan drainase
- 3) Atur tempat tidur dan bantal untuk membentuk posisi sesuai dengan yang diharapkan
- 4) Letakkan pot/wadah dahak di dekat kepala

**Clapping**

- 1) Pertahankan posisi
- 1) Atur posisi (seperti postural) pada drainase
- 2) Letakkan pot/wadah dahak di dekat kepala
- 3) Letakkan tangan pada daerah yang akan dilakukan clapping, letakkan jari-jari mengatup, membentuk mangkuk dan diposisikan mengarah ke atas.
- 4) Lakukan penepukan secara berulang dengan frekuensi cepat pada daerah paru yang terindikasi
- 5) Lakukan prosedur tiga sampai empat kali dengan interval satu menit


**Vibrasi Dada**

- 1) Atur posisi (seperti pada drainase postural)
- 2) Letakkan pot/wadah dahak di dekat kepala
- 3) Letakkan tangan pada daerah yang akan dilakukan vibrasi, letakkan jari-jari seperti kipas, mengarah ke atas
- 4) Getarkan daerah dada dengan tangan beberapa kali, jika perlu menggunakan dua tangan yang diletakkan bertumpukan
- 5) Lakukan prosedur tiga sampai empat kali dengan interval satu menit.

**ASMA**





RS Kesehatan Universitas Jember  
Jember, Jawa Timur 60132  
Telp: (0331) 421300  
Fax: (0331) 421301  
Email: info@rsjember.ac.id



	<b>FORMULIR</b> <b>LOG BOOK PENYUSUNAN</b> <b>PROPOSAL MAHASISWA</b>	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
---	--	---

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI**  
**MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA MAHASISWA** : Aris Firdausyah  
**NIM** : 152303101026  
**PROGRAM STUDI** : D3 Keperawatan  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Asuhan keperawatan pada Ny.T dan Ny.m dengan Asma Bronkial tidak efektif yang mengalami masalah Keperawatan bersihan Jalan nafas di ruang mulai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.  
**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2 14/2	3 Judul	4 Judul cek mana yang dapat	5 	6 
2	23/2	Judul	Asuhan Keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan masalah Keperawatan bersihan Jalan nafas tidak efektif di ruang mulai RSUD Lumajang.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2				6
3	23 Februari 2017	bb 3 Cuth	MKS → ms. Sistem Revisi Solusi, skala masalah	5	
4	7 Maret 2017	BAB 1	Das & gud + umum → - solusi → Poshay - A tp. mul. Me--Beast fuf.		
5	20 Maret 2017		Duga (komputer) → Skala mel lain: Ace. Lant Bab ?		
	7 April 2017	PBAB 1	Skala, solusi → finitrap jenis apa? Ace.		
		BAB 1	→ sub Bab Dua pbyji → tly Seperti 178 un.		

7.



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8	25/11 2-Mei-2017	Rob I, 2, 3	1. Ace 2. Ace - sika Ami 3. Menyji sika anhun layanan WUD		
9	5/11	Bal 3.	WUD Rense. Ace sup sup.		
10	11/11	sub 1 kis 3 lay: WUD	hji -> aplkuf partngun - Lat Teri, P, 2P2. Ace -		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2				
11	19/18 01	konul sub I - M pant.	4 Ari - Rip 5.8 Hub - D. Affa of th kelaly egi.	5	6
12	20/18 1	konul bab 1, 2, 3.	- Konul. mastek, kronologi. - Bab 2: Pathway, teknologi. - bab 3: obseksi Perhimp, uchiuone. Pemeriksaan a fhu.	5	
13	20/18	konul bab 1, 2, 3, lampiran.	Permatelah, kronologi, penulisan. - Bab 2: penulisan. - Bab 3: lampiran: neri lembor utuwa case obseksi / rekombinasi	5	
14	1/18 2	konul Pant Kary	Kary -	5	
15	2/18 2	konul Revisi sidang	Ari keri	5	
16	2/18 2	konul revisi sidang	Ari keri	5	
17	5/18 7	konul pengkajian. dan BAB 9 tambahkan	Revisi pengkajian dan Pembahasan.	5	



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2				6
18.	9/18 7.	Konsul Bab 4.	4 Revisi Per and Kombinasi > Tjrum + TO. → Interaksi - Turplumbi) abah Early Revisi Pembahasan Identitas Jenis Hecemin, Farmasifan, pola. eliminasi, dll. Revisi Pokok eliminasi, formulasi Atitrii pola nutrisi, implementasi. - Revisi cover - Praktis, Penulisan, - pola eliminasi evaluasi. - Bab pada Jeren Pifarwat lagi dituliskan, dll. buat lampiran. - Cari for eliminasi logi. ACC step sidang Revisi bab 1 → Pel Pathologis cape Kedeget bab 2 pathuway, bab 4: Pembastatan Jenis lall amim.	5	
19.		Konsul bab 4.			
20.		Konsul bab 4 dan Bab 5.			
21.		Konsul bab 4, 5, cover - Praktis			
22.	16/18 7	Konsul Cover - Lampiran			
23.	25/18 4.	Konsul Bab 1: Pathologi → Kedegeti rumu, PanCostr cape sse bab 2: Pathuway, bastatan lantipatan bab 3, bab 4,			pi

p.mechun.



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4	5	6
24.	29/18 7.	Konrol bab 2: <i>afecteding</i> - atmo pol shara, pola peltipn dan teleluanga.	Bagan <i>pathogenesis</i> , pola <i>genom</i> , Pungtuatan.		
25.	30/18 7.	Konrol ringkasan, bagan Pathway, pola <i>genom</i> .	ACC -		
26.	30/18 7.	Konrol bab 1, bab 2, <i>pathway</i> bab 9: <i>pathogenesis</i> jenis kelamin	Peningkatan THD <i>maged</i> <i>thz</i> <i>artiklasi</i> . pada <i>laboratorium</i> - <i>thz</i> <i>pathogenesis</i> <i>Hb</i> bahwa <i>stap</i> <i>imbal</i> <i>diaklasi</i> <i>thz</i> <i>thz</i> <i>mangfungsi</i> <i>makur</i> <i>dan</i> <i>berkandaa</i> <i>stap</i>		
27.	31/18 7.	Konrol bab 4: <i>pathogenesis</i> Jenis <i>kelamin</i> : <i>pathogenesis</i> <i>THD</i> <i>maged</i> <i>thz</i> - <i>pathogenesis</i> <i>Labarat</i> <i>Hb</i> .	Tambahkan di daftar <i>ringkasan</i>		
28.	31/18 8.	Konrol <i>penulisan</i> <i>siswa</i> <i>thz</i> , dan <i>konrol</i> <i>SAP</i> <i>penecar</i> <i>stap</i> <i>pathogen</i> <i>mang</i> <i>thz</i> <i>thz</i>	Revisi <i>lambor</i> <i>informasi</i> <i>konsep</i> <i>harus</i> <i>misal</i> <i>dan</i> <i>penelitian</i> <i>nya</i> .		
29.	1/18 8.	Konrol <i>lambor</i> <i>informasi</i> <i>konsep</i> dan <i>penulisan</i> .	Benarkan <i>Penulisan</i>		
30.	1/18 8.	Konrol <i>daftar</i> <i>istilah</i>	Benarkan <i>penulisan</i> . Aes <i>revisi</i> <i>BAWA</i> <i>di</i> <i>Daang</i> <i>KTI</i>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL-KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
31.	2/18/8.	Konsul Penulisan cover - SAP	Acc <i>Djila</i>		
32.	2/18/8.	Konsul Penulisan cover - SAP	Acc <i>Renis pasca sidang.</i>		