



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA Ny. Th  
DAN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN  
NAPAS DI RUANG MELATI RSUD  
dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :  
**Syafi Ratna Putri**  
**NIM 152303101052**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA Ny. Th  
DAN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN  
NAPAS DI RUANG MELATI RSUD  
dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Keperawatan  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :  
**Syafi Ratna Putri**  
**NIM 152303101052**

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

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, laporan tugas akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa untuk terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
2. Teman-teman seperjuangan dan sahabat – sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik.
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan.

**MOTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”  
(terjemahan QS. Al-Baqoroh ayat 286)<sup>\*)</sup>

“Dan barang siapa yang bertaqwa kepada Allah niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya” (terjemahan QS. Ath-Thalaq ayat 4)<sup>\*\*)</sup>

“Sesungguhnya kenikmatan kesuksesan justru berada pada nilai proses perjuangan yang kita lakukan dan kemampuan kita mengatasi setiap halangan yang menghadang” (Andrie Wongso, 2008)<sup>\*\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahannya*, CV Penerbit Diponegoro, Bandung, 2006, hlm. 38.

<sup>\*\*)</sup> Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahannya*, CV Penerbit Diponegoro, Bandung, 2006, hlm. 446.

<sup>\*\*\*)</sup> Andrie Wongso, *18 Wisdom & Success*, AW Publishing, Jakarta, 2008, hlm. 17.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Syafi Ratna Putri

NIM : 152303101052

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pasien Asma pada Ny. Th dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas 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 Laporan Tugas Akhir ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

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

Lumajang, 22 Mei 2018

Yang menyatakan,



Syafi Ratna Putri

NIM 152303101052

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA Ny. Th  
DAN Ny. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN  
NAPAS DI RUANG MELATI RSUD  
dr. HARYOTO LUMAJANG  
TAHUN 2018**

Oleh

Syafi Ratna Putri  
NIM 152303101052

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep.

**PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Asma pada Ny. Th dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Rabu, 30 Mei 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP 197510042008012016

Anggota I,



Syaifuddin K., S.Kep., Ners., M.Kep  
NRP 760017253

Anggota II,



Indriana Noor I., S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP 197205191997032003

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi  
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M  
NIP 196506291987032008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Asma Pada Ny. Th dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018**; Syafi Ratna Putri; 152303101052; 2018; 113 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyakit asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia yang bervariasi antara 5-30% (berkisar 17,4%). Adapun di Indonesia, penyakit asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Asma adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan napas yang dikarakteristikan dengan hiperresponsivitas, edema mukosa, dan produksi mukus berlebih yang mengarah pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Tujuan penyusunan tugas akhir ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Ny. Th dan Ny. S dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Desain yang digunakan adalah laporan kasus. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua orang pasien asma yang memenuhi kriteria partisipan, dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada partisipan adalah melatih batuk efektif, teknik napas dalam dan pemberian minum air hangat.

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan lintervensi tersebut adalah masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dan tujuan tercapai pada hari ketiga pada kedua pasien, sehingga penulis menyimpulkan bahwa tindakan batuk efektif, teknik napas dalam dan pemberian minum air hangat mampu meningkatkan pengeluaran sekret ditandai dengan pasien dapat batuk secara efektif dan suara napas terdengar vesikuler sehingga dapat menurunkan sesak pada pasien dengan peningkatan produksi mukus.

Dari hasil tersebut, diharapkan tindakan latihan batuk efektif, teknik napas dalam dan pemberian minum air hangat dapat diterapkan oleh perawat dan penulis selanjutnya dengan meningkatkan frekuensi latihan batuk efektif yang baik dan benar untuk mempercepat pengeluaran dahak, sedangkan bagi pasien atau keluarga pasien diharapkan agar dapat menerapkan atau melakukan tindakan yang sudah diajarkan secara mandiri di rumah

## SUMMARY

**Nursing Care of Asthma Patients on Mrs. Th and Mrs. S with Ineffective Airway Clearance Nursing Diagnosis in Melati Ward of RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018;** Syafi Ratna Putri; 15230310152; 2018; 113 pages; Faculty of Nursing Universitas Jember.

Asthma is one of the five major cause of death in the world that varies between 5-30% (about 17.4%). In Indonesia, it is the top ten cause of death and illness. Asthma is a chronic inflammatory disease in respiratory tractascharacterized by the presence of hyper-responsivity, mucosal edema, and excessive mucus production. If it is not treated properly, it will lead to ineffective airway clearance nursing diagnosis.

This thesis wasintended to explore the nursing care on Mrs. Th and Mrs.S with ineffective airway clearance nursing diagnosis. Case report was applied. Interview, observation, physical examination and documentation study were employed to collect the data.Cough and deep breathing exercises interventions, as well as warm mineral water were given to the patients.

Ineffective airway clearance could be resolved on both patients on the third day of treatment. It is concluded that cough and breathing exercise,similarly to warm mineral water were able to discharge the secretion whichis indicated by the vesicular breath sound and patients' effective cough. Thus, the interventions could relieve patients' breath along with increased mucus production.

As the result provided, the author and the nurse are recommended to perform deep breathing and cough exercise, as well as giving warm mineral watermore often to accelerate secretion discharge. In addition, the patients or patients' relatives are expected to be able to perform learned nursing action at home.

## PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Asma Pada Ny. Th dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dengan baik.

Adapun ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing tugas akhir dan Ibu Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Ibu Laili Nur Azizah.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku ketua penguji dan Bapak Syaifuddin K.,S.Kep.,Ners., M.Kep selaku anggota penguji.
6. Petugas ruang baca dan pengelola laboratorium D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah membantu sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat memberi manfaat. Selain itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Lumajang, 22 Mei 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

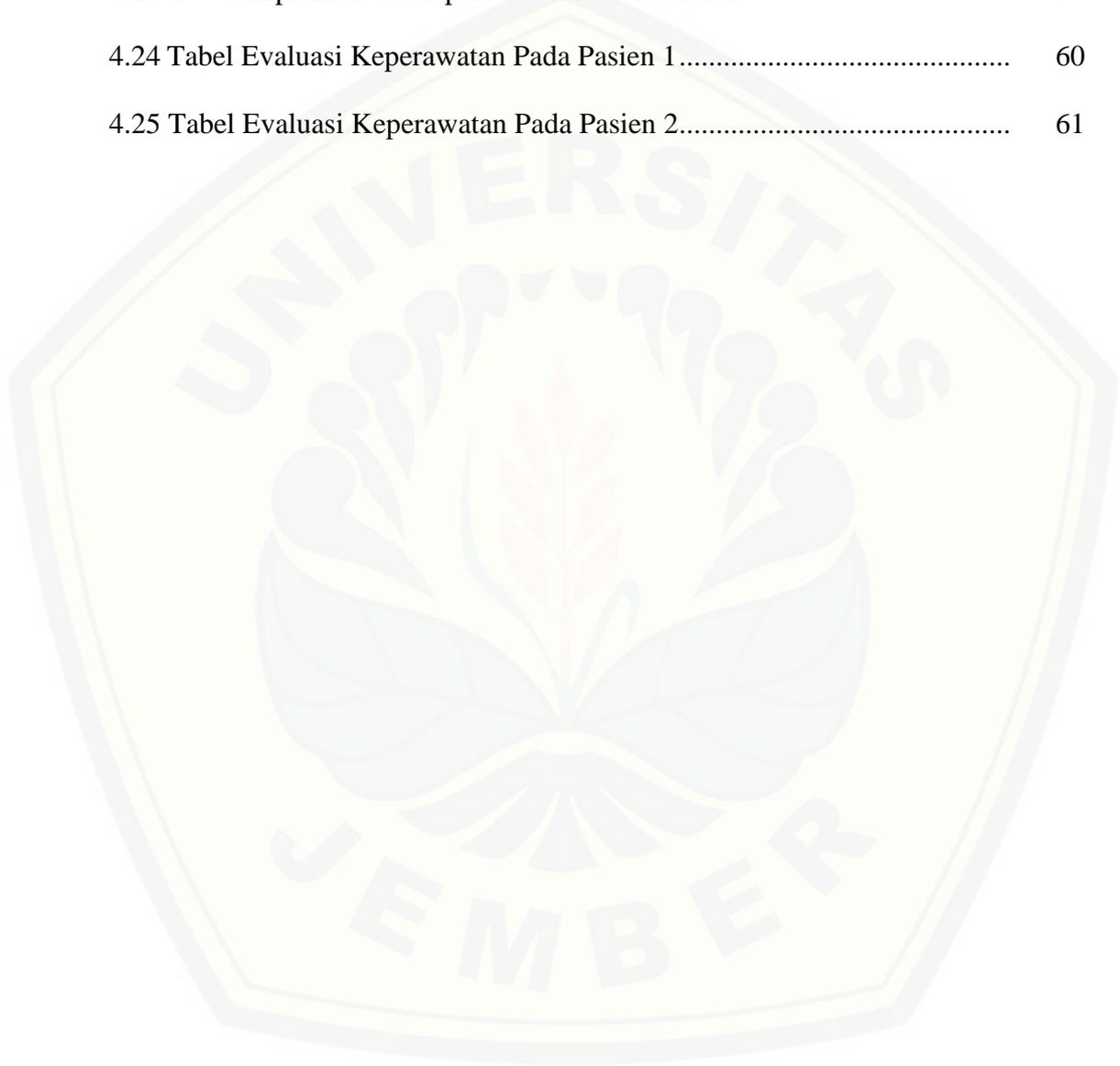
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR .....</b>	i
<b>HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR.....</b>	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	iii
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	vii
<b>RINGKASAN/SUMMARY .....</b>	viii
<b>PRAKATA .....</b>	x
<b>DAFTAR ISI.....</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	5
2.1 Konsep Penyakit.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Etiologi .....	5
2.1.3 Patofisiologi .....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	8
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan .....	11
2.1.7 Komplikasi .....	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	13
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	17
2.2.6 Intevensi Keperawatan .....	18
2.2.7 Implementasi Keperawatan .....	22
2.2.8 Evaluasi Keperawatan .....	23
<b>BAB 3. METODE PENULISAN.....</b>	24
3.1 Desain Penulisan .....	24
3.2 Batasan Istilah .....	24
3.3 Partisipan .....	24

3.4 Lokasi dan Waktu.....	25
3.5 Pengumpulan Data .....	25
3.6 Etika Penelitian .....	26
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Gambar Lokasi Penelitian .....	28
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	28
4.3 Daftar dan Prioritas Diagnosa Keperawatan .....	50
4.4 Penyusunan Rencana Keperawatan.....	51
4.5 Implementasi .....	53
4.6 Evaluasi .....	60
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
4.1 Tabel Identitas Partisipan Asma .....	28
4.2 Tabel Riwayat Penyakit Partisipan Asma .....	30
4.3 Tabel Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan Partisipan Asma .....	32
4.4 Tabel Pola Nutrisi dan Metabolik Partisipan Asma .....	33
4.5 Tabel Pola Eliminasi Partisipan Asma .....	34
4.6 Tabel Pola Tidur dan Istirahat Partisipan Asma .....	35
4.7 Tabel Pola Aktivitas dan Kegiatan sehari-hari Partisipan Asma .....	35
4.8 Tabel Pola Sensori, Pengetahuan, Hubungan Interpersonal Peran dan Pola Kosep Diri Partisipan Asma .....	36
4.9 Tabel Pola Reproduksi dan Seksual Partisipan Asma .....	38
4.10 Tabel Pola Penanggulangan Stres, Tata Nilai dan Kepercayaan .....	39
4.11 Tabel Keadaan Umum dan Tanda Vital Partisipan Asma .....	40
4.12 Tabel Hasil Pemeriksaan Kepala, Sistem Penglihatan, Wicara dan THT	40
4.13 Tabel Pemeriksaan Sistem Pernapasan Asma .....	41
4.14 Tabel Hasil Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler, Pencernaan, Persarafan, dan Genitourinari Partisipan Asma .....	43
4.15 Tabel Hasil Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Kuku dan Imunitas Partisipan Asma .....	44
4.16 Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi Partisipan Asma	45
4.17 Tabel Program dan Rencana Pengobatan Pada Partisipan Asma .....	48
4.18 Tabel Analisa Data .....	48
4.19 Tabel Daftar Batasan Karakteristik .....	49

4.20 Tabel Daftar dan Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	50
4.21 Tabel Penyusunan Rencana Keperawatan .....	51
4.22 Tabel Implementasi Keperawatan Pada Pasien 1.....	53
4.23 Tabel Implementasi Keperawatan Pada Pasien 2.....	56
4.24 Tabel Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1.....	60
4.25 Tabel Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2.....	61



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Patofisiologis Asma.....	8



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 3.1 Jadwal Penelitian .....	68
Lampiran 3.2 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data .....	69
Lampiran 3.3 Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .....	70
Lampiran 3.4 Surat Pemberitahuan Untuk Melakukan Penelitian .....	71
Lampiran 3.5 Surat Permohonan Pengambilan Data di Ruang Melati .....	72
Lampiran 3.6 <i>Informed Consent</i> .....	73
Lampiran 4.1 Analisa Diagnosa Keperawatan Lain .....	75
Lampiran 4.2 Daftar Intervensi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur .....	76
Lampiran 4.3 Daftar Implementasi Keperawatan Tambahan Pada Pasien 1 .....	77
Lampiran 4.4 Daftar Implementasi Keperawatan Tambahan Pada Pasien 2 .....	78
Lampiran 4.5 Daftar Evaluasi Keperawatan Tambahan Pada Pasien 1 .....	79
Lampiran 4.6 Daftar Evaluasi Keperawatan Tambahan Pada Pasien 2 .....	80
Lampiran 4.7 Satuan Acara Penyuluhan Asma .....	81
Lampiran 4.8 Leaflet Asma.....	88
Lampiran 4.9 Log Book Penyusunan KTI .....	90

**DAFTAR SINGKATAN**

1. AGD : Analisa Gas Darah
2. BUN : *Blood Urea Nitrogen*
3. CNS : *Central Nervous System*
4. COPD : *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
5. EKG : *Elektrokardiogram*
6. FEV : *Forced Expiratory Volume*
7. FVC : *Forced Vital Capacity*
8. HDL : *High Density Lipoprotein*
9. IPPB : *internittent positiv pressure breathing*
10. LDH : *Laktat Dehidrogenase*
11. LDL : *Low Density Lipoprotein*
12. LED : Laju Endap Darah
13. MAP : *Mean Arterial Presure*
14. NIC : *Nursing Intervention Classification*
15. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
16. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*
17. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
18. SVES : *Supraventricular Extrasystole*
19. VES : Ventrikel Ekstra Sistol
20. WHO : *World Health Organization.*

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia yang bervariasi antara 5-30% (berkisar 17,4%) (Qomariah, 2010). Adapun di Indonesia, penyakit asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian (Resti, 2014). Menurut Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization (WHO)*, penderita asma pada 2025 diperkirakan mencapai 400 juta. Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kejadian asma, terutama di negara-negara maju. Data *World Health Organization (WHO)* memperkirakan, pada 2025 di seluruh dunia terdapat 255.000 jiwa meninggal karena asma (Resti, 2014).

Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5% dari jumlah seluruh penduduk di Indonesia. Jumlah terbesar terdapat di provinsi Sulawesi Tengah dengan presentasi 7.8%, sedangkan di Jawa Timur presentasi asma adalah 5.1% dan berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang pada tanggal 9 Agustus 2017, didapatkan jumlah klien asma pada tahun 2016 sebanyak 30 orang. Sedangkan pada tahun 2015 klien asma tercatat sebanyak 15 orang, hal ini menandakan adanya peningkatan jumlah klien asma dari tahun 2015 ke tahun 2016 (Buku Register Rawat Inap Ruang Melati RSUD dr.Haryoto, 2015; Buku Register Rawat Inap Ruang Melati RSUD dr. Haryoto, 2016).

Pada penderita saat mengalami serangan biasanya ditemukan gejala klinis yaitu penderita bernapas cepat dan dalam, gelisah, duduk menyangga kedepan, tampak otot-otot bantu bekerja keras, sesak napas, adanya wheezing, batuk, ada sebagian mengeluh nyeri dada, silent chest (tidak terlihat pergerakan dada), sianosis, gangguan kesadaran, tachicardia, hiperinflasi dada (Wahid, 2013), sputum berlebihan, batuk tidak efektif atau tidak ada dan mata terbelalak (Wilkinson dan Nancy, 2016). Keadaan asma yang tidak bisa terkontrol bisa menyebabkan kematian pada penderitanya karena napas bisa tiba-tiba terhenti (Resti, 2014).

Penyakit asma berasal dari keturunan sebesar 30 % dan 70 % disebabkan oleh berbagai faktor lainnya (Qomariah, 2010). Beberapa hal yang dapat menimbulkan asma adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Adapun faktor intrinsik yaitu emosional (cemas, tegang, takut) dan herediter sedangkan faktor ekstrinsik dapat disebabkan oleh adanya infeksi (virus, bakteri, jamur), aktivitas fisik, makanan (ikan, susu, telur) dan alergen (asap rokok, debu) (Wahid, 2013).

Pada penderita asma baik faktor instrinsik maupun faktor ekstrinsik akan membentuk membentuk sejumlah antibody Ig.E orang tersebut terus meningkat secara abnormal, alergen bereaksi dengan antibody yang sudah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamine zat anafilaksis yang bereaksi lambat. Faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat. Pada asma, diameter bronkiolus lebih berkurang selama ekspirasi daripada inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru selama sekresi paksa menekan bagian luar bronkiolus. Karena bronkiolus tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya akibat dari tekanan eksternal menimbulkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi. Kapasitas residu fungsional dan volume residu paru menjadi meningkat selama serangan asma akibat kesukaran mengeluarkan udara ekspirasi dari paru, sehingga menyebabkan CO<sub>2</sub> meningkat (Wahid, 2013).

Pelepasan histamin dan vasodilatasi juga menyebabkan pembengkakan jalan napas dan peningkatan produksi mukus yang selanjutnya akan menyumbat jalan napas (Chang, 2010). Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan jalan nafas akan tidak efektif (Nugroho, 2011). Intervensi keperawatan sangat diperlukan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas, karena tanpa penanganan yang tepat maka akumulasi sekret ini akan mengganggu pernapasan pasien. Peran perawat antara lain mengatur posisi pasien semi fowler atau high fowler, melatih pasien batuk

efektif, dan bila perlu keluarkan sekret menggunakan kateter penghisap (Wilkinson dan Nancy 2011), melakukan perawatan mulut yang baik, melakukan terapi fisik dada apabila tidak ada komplikasi, menganjurkan untuk minum air hangat (Wahid, 2013), serta mengevaluasi auskultasi suara napas (Tamsuri, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan bahwa masalah ketidakefektifan pembersihan jalan napas pada pasien asma memiliki kontribusi yang cukup besar pada kesembuhan penderita asma. Hal ini menimbulkan ketertarikan penulis untuk mengeksplorasi lebih dalam masalah keperawatan ketidakefektifan pembersihan jalan napas pada pasien asma.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah laporan kasus ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Asma pada Ny. Th dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr.Haryoto tahun 2018?”

## **1.3 Tujuan**

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat memperluas pengetahuan dan menambah pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi stimulus bagi rekan sejawat keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang komprehensif tidak hanya berorientasi pada tindakan medis.

#### 1.4.3 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

#### 1.4.4 Bagi keluarga dan pasien

Dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tepat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien, sehingga dapat memperpendek hari rawat pasien.

#### 1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai sumber informasi bagi para penulis selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penulis selanjutnya.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Asma

#### 2.1.1 Pengertian

Asma adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan napas yang di karakteristikkan dengan hiperresponsivitas, edema mukosa, dan produksi mukus (Smeltzer, 2015).

Asma adalah suatu sindrom yang ditandai oleh obstruksi aliran udara yang sangat bervariasi, baik secara spontan maupun dengan pengobatan (Loscalzo, 2016).

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada, dan batuk berulang (Lemone, 2016).

#### 2.1.2 Etiologi

##### a. Faktor Predisposisi

Wahid dan Suprpto (2013) menjelaskan faktor predisposisi asma adalah genetik, yaitu diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas. Karena adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena asma apabila terpapar dengan faktor pencetus.

##### b. Faktor Presipitasi

Adapun faktor pencetus asma meliputi:

##### 1) Alergen

adalah suatu bahan penyebab alergi. Dimana ini di bagi menjadi 3, yaitu:

- a) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan (debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, polusi).
- b) Ingestan yang masuk melalui mulut (makanan dan obat-obatan).
- c) Kontaknan, yang masuk melalui kontak dengan kulit (perhiasan, logam dan jam tangan).

## 2) Perubahan cuaca

Cuaca lembab atau 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 bungan, dan debu.

## 3) 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.

## 4) Olahraga

Sebagian besar penderita akan mendapat serangan asma bila sedang bekerja dengan berat/aktivitas berat. Serangan asma karena aktivitas biasanya segera setelah aktivitas selesai. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma

## 5) Stress

Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diobati, penderita asma yang mengalami stress harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya.

### c. Obstruksi jalan napas

adapun obstruksi jalan napas pada asma dapat di sebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kontraksi otot sekitar bronkus sehingga terjadi penyempitan napas
- 2) Pembengkakan membran bronkus
- 3) Bronkus terisi oleh mukus yang kental

### 2.1.3 Patofisiologi

Asma berakibat alergi bergantung pada respon IgE yang dikendalikan oleh limfosit T dan B serta diaktifkan oleh interaksi antara antigen dengan molekul IgE yang berikatan dengan *sel mast*. Sebagian besar alergen yang mencetuskan asma bersifat *airborne* dan agar dapat menginduksi keadaan sensitivitas, alergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak untuk periode waktu tertentu. Akan tetapi,

sekali sensitivisasi telah terjadi, klien akan memperlihatkan respon yang sangat baik, sehingga sejumlah kecil alergen yang mengganggu sudah dapat menghasilkan eksaserbasi penyakit yang jelas.

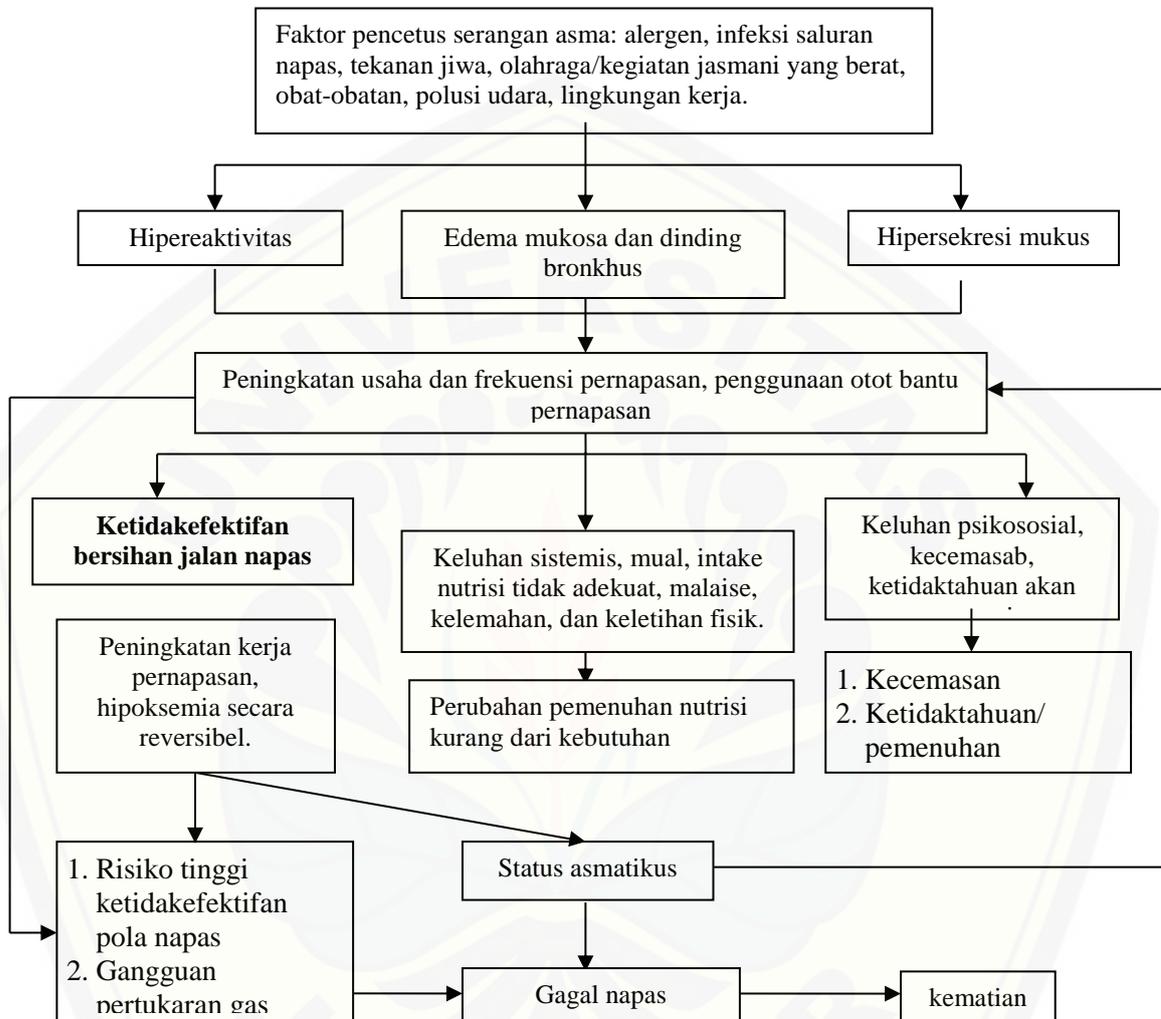
Obat yang paling sering berhubungan dengan induksi episode akut asma adalah aspirin, bahan pewarna seperti tartazin, antagonis beta-adrenergik, dan bahan sulfat. Sindrom pernapasan sensitife-aspirin khususnya terjadi pada orang dewasa, walaupun keadaan ini juga dapat dilihat pada masa kanak-kanak. Masalah ini biasanya berawal dari rhinitis vasomotor perennial yang diikuti oleh rhinosinosis hiperplastik dengan polip nasal. Baru kemudian muncul asma progresif.

Klien yang sensitife terhadap aspirin dapat didesentisasi dengan pemberian obat setiap hari. Setelah menjalani bentuk terapi ini, toleransi silang juga akan terbentuk terhadap agen anti-inflamasi non-steroid lain. Mekanisme yang menyebabkan bronkospasme karena penggunaan aspirin dan obat lain tidak diketahui, tetapi mungkin berkaitan dengan pembentukan leukotrien yang diinduksi secara khusus oleh aspirin.

Antagonis  $\beta$ -adrenergik biasanya menyebabkan obstruksi jalan napas pada klien asma sama halnya dengan klien lain dapat menyebabkan peningkatan reaktivitas jalan napas dan hal tersebut harus dihindarkan. Obat sulfat, seperti kalium metabisulfit, kalium dan natrium bisulfit, natrium sulfit dan sulfat klorida, yang secara luas digunakan dalam industri makanan dan farmasi sebagai agen sanitasi serta pengawet dapat menimbulkan obstruksi jalan napas akut pada klien yang sensitife. Pajanan biasanya terjadi setelah menelan makanan atau cairan yang mengandung senyawa ini, seperti salad, buah segar, kentang, kerang dan anggur.

Pencetus-pencetus serangan diatas ditambah dengan pencetus lainnya dari internal klien akan mengakibatkan timbulnya reaksi antigen dan antibodi. Reaksi antigen-antibodi ini akan mengeluarkan substansi pereda alergi yang sebetulnya merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi serangan. Zat yang dikeluarkan dapat berupa histamine, bradikinin dan anafilatoksin. Hasil dari reaksi tersebut adalah timbulnya gejala, yaitu berkontraksinya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler, dan peningkatan secret mucus (Soemantri, 2012).

#### 2.1.4 Patofisiologi asma bronkial dan status asmatikus yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan



Gambar 2.1 Patofisiologi asma bronkial dan status asmatikus yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan (Muttaqin, 2008).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Wahid (2013) menjabarkan manifestasi klinis yang dapat muncul pada klien Asma diantaranya adalah:

- Penderita bernapas cepat dan dalam.
- Gelisah.
- Duduk dengan menyangga kedepan,serta tampak otot-otot bantu bekerja keras.
- Sesak napas.

- e. Adanya *wheezing*.
- f. Batuk.
- g. Ada sebagian mengeluh nyeri dada.
- h. Silent chest (tidak terlihat pergerakan dada).
- i. Sianosis.
- j. Gangguan kesadaran.
- k. *Tachicardi*.
- l. Hiperinflasi dada.

#### 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Wahid (2013) menjabarkan pemeriksaan diagnostik yang menunjang pada klien asma diantaranya adalah:

##### a. Pemeriksaan sputum

- 1) Kristal-kristal charcot leyden yang merupakan degranulasi dari kristal eosinopil.
- 2) Spiral curshman, yakni merupakan cast cell (sel cetakan) dari cabang bronkus.
- 3) Creole yang merupakan fragmen dari epitel bronkus.
- 4) Netrofil dan eosinofil yang terdapat pada sputum, umumnya bersifat mukoid dengan viskositas yang tinggi dan terkadang terdapat mucus plug

##### b. Pemeriksaan darah.

- 1) Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat terjadi hipoksemia, hipercapnia atau sianosis.
- 2) Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH.
- 3) Hiponatremia dan kadar leukosit kadang diatas 15.000/mm<sup>3</sup> yang menandakan adanya infeksi.
- 4) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatang Ig.E pada waktu serangan dan menurun pada saat bebas serangan asma.

##### c. 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:

- 1) Bila disertai dengan bronchitis, maka bercak-bercak di hilus akan bertambah.
- 2) Bila ada emfisema (COPD), gambaran radiolusen semakin bertambah.
- 3) Bila terdapat komplikasi, maka terdapat gambaran infiltraste paru.
- 4) Dapat menimbulkan gambaran atelektasis paru.
- 5) Bila terjadi pneumonia gambarannya adalah radiolusen pada paru.

d. Pemeriksaan tes kulit

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

e. Elektrokardiografi

- 1) Terjadi *right axis deviation*.
- 2) Adanya hipertropi otot jantung *Right bundle branch bock*.
- 3) Tanda hipoksemia yaitu sinus takikardia, SVES, VES, atau terjadi depresi segmen ST negatif.

f. *Scanning* paru

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

g. Spirometri

Menunjukkan adanya obstruksi jalan napas reversible, cara tepat diagnosis asma adalah melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan spirometri dilakukan sebelum atau sesudah pemberian aerosol bronkodilator (inhaler dan nabuliser), peningkatan *FEV1* atau *FCV* sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma. Tidak adanya respon aerosol bronkodilator lebih dari 20%. Pemeriksaan ini berfungsi untuk menegakkan diagnosis keperawatan, menilai berat obstruksi dan efek pengobatan banyak penderita tanpa keluhan pada pemeriksaan ini menunjukkan adanya obstruksi.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi klien asma terbagi menjadi sebagai berikut:

#### a. Penatalaksanaan Medis (Terapi farmakologis)

Terdapat 2 golongan medikasi-medikasi kerja-cepat dan kontrol kerja-lambat maupun kombinasi.

##### 1) Agonis adrenergik-beta: metaproterenol (alupent, metrapel).

Bentuknya aerosol, bekerja sangat cepat, diberikan sebanyak 3-4x semprot, dan jarak antara semprotan pertama dan kedua adalah 10 menit (Muttaqin, 2008).

##### 2) Antikolinergik: atropine, ipratropium bromida (atrovent), tiotropium bromida (spiriva).

Antikolinergik adalah bronkodilator poten, menghambat reseptor muskarinik pada system saraf simpatis. Aktivasi reseptor muskarinik menghasilkan kontraksi otot polos dan bronkokonstriksi; penyumbatan reseptor ini memfasilitasi relaksasi otot polos dan bronkodilatasi. Atropin tidak sering digunakan karena kecenderungan untuk mengeringkan sekresi membrane mukosa dan efek samping lain. Ipratropium dan tiotropium bromida tersedia sebagai inhaler dan memiliki sedikit efek samping dibandingkan atropine (Lemone, 2015).

##### 3) Kortikosteroid: inhaler dosis-terukur (MDI): beklometason dipropionat (vanceril, beclovent), triamsinolon asetonida (azmacort), flunisolida (aeroBid), fluticason propionate (Flovent), dexametason natrium fosfat.

Efek antiinflamasi kortikosteroid membantu mencegah dan menangani episode akut. Kortikosteroid digunakan untuk mengurangi frekuensi dan keparahan serangan asma dan memungkinkan mengurangi dosis obat lain. Efek manfaat kortikosteroid untuk asma hasil dari kemampuan mereka untuk menurunkan sintesis dan pelepasan mediator inflamasi (seperti: histamine dan leukotrine) mengurangi aktivasi sel inflamasi dan infiltrasi, dan mengurangi edema jalan napas (Lemone, 2015).

##### 4) Inhibitor pemodifikasi leukotrien/antileukotrien.

5) *Metilxantin*: teofilin dan aminofilin.

Metilsantin adalah stimulasi sistem saraf pusat secara kimia terkait kafein. Obat ini menghasilkan bronkodilatasi melalui relaksasi otot polos bronchial. Sebagai stimulant CNS, mereka menghasilkan efek samping, antara lain gugup, insomnia, dan tremor. Ketika diberikan pada dosis besar konvulsi dapat terjadi (Lemone, 2015).

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Kaji status respirasi pasien dengan memonitor tingkat keparahan gejala, suara napas, *peak flow*, oksimetri nadi, dan tanda-tanda vital.
- 2) Kaji riwayat reaksi alergi terhadap obat sebelum memberikan medikasi.
- 3) Identifikasi medikasi yang tengah digunakan oleh pasien.
- 4) Berikan medikasi sesuai yang diresepkan dan monitor respons pasien terhadap medikasi tersebut, medikasi mungkin mencakup antibiotik jika pasien telah lebih dulu mengalami infeksi pernapasan.
- 5) Berikan terapi cairan jika pasien mengalami dehidrasi.
- 6) Bantu prosedur intubasi, jika diperlukan.

Selain penatalaksanaan diatas menurut wahid dan imam suprpto, (2013) tindakan keperawatan lain yang bisa dilakukan adalah:

- 7) Memberikan penyuluhan.
- 8) Menghindari factor pencetus.
- 9) Fisioterapi napas (senam asma).
- 10) Berikan oksigen bila perlu.

### 2.1.8 Komplikasi

Wahid (2013) menjabarkan komplikasi yang mungkin timbul pada klien asma adalah:

- 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. Deformitas thoraks.
- g. Gagal napas.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Asma

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas klien

Asma pada dewasa rata-rata terjadi pada usia 35,6 tahun dengan rincian laki-laki sebesar 9,2 % dan perempuan 6,6% (Hudoyo, 2014)

#### b. Riwayat penyakit saat ini

Klien dengan serangan asma datang mencari pertolongan terutama dengan keluhan sesak napas yang hebat dan mendadak, kemudian diikuti gejala-gejala lain seperti *wheezing*, penggunaan otot bantu pernapasan, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis dan perubahan tekanan darah (Wahid, 2013).

#### c. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya infeksi saluran saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, amandel, sinusitis, dan polip hidung (Wahid, 2013).

#### d. Riwayat penyakit keluarga

Pada klien dengan serangan asma perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit alergi yang lain pada anggota keluarganya karena hipersensitivitas pada penyakit asma ini lebih ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan (Muttaqin, 2008).

#### e. Riwayat psikososial

Gangguan emosional sering dipandang sebagai salah satu pencetus bagi serangan asma baik gangguan itu berasal dari rumah tangga, lingkungan sekitar sampai lingkungan kerja (Wahid, 2013).

#### f. Pola Fungsi Kesehatan

##### 1) Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons 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)

## 2) Pola sensorik dan kognitif

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

## 3) Pola tatalaksana dan kepercayaan

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

## 4) Aktivitas/istirahat

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada pola aktivitas dan istirahat klien asma antara lain:

- a) Gejala: keletihan, kelelahan, malaise, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernapas, ketidakmampuan untuk tidur, dipsnea pada saat istirahat atau respons terhadap aktivitas atau latihan.
- b) Tanda: keletihan, gelisah, insomnia, kelemahan umum.

## 5) Sirkulasi

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada sirkulasi klien asma antara lain:

- a) Gejala: pembengkakan pada ekstremitas bawah
- b)Tanda: peningkatan TD, peningkatan frekuensi jantung/takikardia berat, disritmia, distensi vena leher (penyakit berat), bunyi jantung redup (yang berhubungan dengan peningkatan diameter AP dada), warna kulit/membran mukosa: normal/abu-abu/sianosis, kuku tabuh dan sianosis perifer.

## 6) Integritas ego

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada integritas ego klien asma antara lain:

- a) Gejala: peningkatan faktor risiko dan perubahan pola hidup

b) Tanda: ansietas, ketakutan, peka rangsang

7) Makanan/cairan

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada makanan/cairan klien asma antara lain:

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

b) Tanda: turgor kulit buruk, edema dependen, berkeringat.

8) higiene

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada higiene klien asma antara lain:

a) Gejala: penurunan kemampuan/peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari

b) Tanda: kebersihan buruk, bau badan.

9. Pernapasan

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada pernapasan klien asma antara lain:

a) Gejala: napas pendek khususnya pada saat kerja, cuaca atau episode berulangnya sulit napas, rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk bernapas, riwayat pneumonia berulang, terpajan pada polusi kimia/iritan pernapasan dalam jangka panjang (misalnya: rokok sigaret) atau debu/asap.

b) Tanda: penggunaan otot bantu pernapasan, dada dapat terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter AP (bentuk barrel), gerakan diafragma minimal, ronki, mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai pemuatan atau tak adanya bunyi napas.

10) Keamanan

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada keamanan klien asma antara lain:

Gejala: Riwayat reaksi alergi atau sensitif terhadap zat/faktor lingkungan, adanya/berulangnya infeksi, kemerahan/berkeringat.

### 11) Seksualitas

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada seksualitas klien asma adalah gejala: Penurunan libido.

### 12) Interaksi Sosial

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada interaksi sosial klien asma antara lain:

- a) Gejala: Hubungan ketergantungan, kurang sistem pendukung dari/terhadap pasangan/orang terdekat, penyakit lama atau ketidakmampuan membaik.
- b) Tanda: ketidakmampuan untuk membuat/mempertahankan suara karena distres pernapasan, keterbatasan mobilitas fisik, kelalaian hubungan dengan anggota keluarga lain.

### 13. Penyuluhan/Pembelajaran

Doenges (1999) menjelaskan dasar pengkajian yang dapat ditemukan pada penyuluhan/pembelajaran klien asma antara lain:

- a) Gejala: Penggunaan/penyalahgunaan obat pernapasan, kesulitan menghentikan merokok, penggunaan alkohol secara teratur, kegagalan untuk membaik.
- b) Pertimbangan Rencana Pemulangan: Bantuan dalam berbelanja, transportasi, kebutuhan perawatan diri, perawatan rumah/mempertahankan tugas rumah, perubahan pengobatan/program terapeutik.

### g. Pemeriksaan fisik

Wahid (2013) pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada klien asma adalah sebagai berikut:

#### 1) B1-Breath:

- a) Peningkatan frekuensi pernapasan, susah bernapas, perpendekan periode inspirasi, pemanjangan ekspirasi, penggunaan otot-otot aksesori pernapasan (retraksi sternum, pengangkatan bahu waktu bernapas).
- b) Dipsnea pada saat istirahat atau respon terhadap aktivitas atau latihan.
- c) Napas memburuk ketika pasien berbaring terlentang ditempat tidur.
- d) Pernapasan cuping hidung.
- e) Adanya mengi yang terdengar tanpa stetoskop.
- f) Batuk keras, kering, dan akhirnya batuk produktif.

g) Faal paru terdapat penurunan FEV1.

2) B2-*Blood*:

Takikardia, tensi meningkat, pulsus paradoksus (penurunan tekanan darah) 10 mmHg pada waktu inspirasi), sianosis, diaforesis, dehidrasi.

3) B3-*Brain*:

Gelisah, cemas, penurunan kesadaran.

4) B4-*bowel*:

Pada klien yang mengalami dyspnea penggunaan otot bantu napas 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.

5) B5-*Bladder*:

Pada klien dengan hiperventilasi akan kehilangan cairan melalui penguapan dan tubuh berkompensasi dengan penurunan produksi urine.

6) B6-*Bone*:

Pada klien yang mengalami hipoksia penggunaan otot bantu napas yang lama menyebabkan kelelahan. Selain itu hipoksia menyebabkan metabolisme anaerob sehingga terjadi penurunan ATP.

## 2.2.2 Diagnosa Keperawatan: Ketidakefektifan bersihan jalan napas

a. Pengertian

Ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih.

b. Batasan karakteristik

Wilkinson dan Ahern (2016) menjabarkan batasan karakteristik yang terdapat masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah sebagai berikut:

1) Subjektif: Dyspnea

2) Objektif

Terdapat suara napas tambahan (misalnya: *rale*, *crackle*, ronki dan mengi), perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, sianosis, kesulitan untuk berbicara, penurunan suara napas, sputum berlebihan, batuk tidak efektif atau tidak ada, ortopnea, gelisah, mata terbelalak.

#### c. Faktor yang berhubungan

Wilkinson dan Ahern (2016) menjabarkan faktor berhubungan yang terdapat pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah sebagai berikut:

- 1) Lingkungan: Merokok, menghirup asap rokok, dan perokok pasif.
- 2) Obstruksi jalan napas: spasme jalan napas, retensi sekret, mukus berlebihan, adanya jalan napas buatan, terdapat benda asing di jalan napas, sekret di bronki, dan eksudat di alveoli.
- 3) Fisiologis: Disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkial, PPOK, infeksi asma, jalan napas alergik (trauma).

#### 2.2.2 Intervensi Keperawatan

Wilkinson dan Ahern (2011) tujuan dan kriteria hasil yang bisa di capai pada klien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah sebagai berikut:

##### a. Tujuan/Kriteria Evaluasi

- 1) Menunjukkan pembersihan jalan napas yang efektif, yang dibuktikan oleh Pencegahan Aspirasi; Status Pernapasan, Kepatenaan Jalan Napas, dan Status Pernapasan: Ventilasi tidak terganggu.
- 2) Menunjukkan Status Pernapasan: Kepatenaan Jalan Napas, yang dibuktikan oleh indikator gangguan sebagai berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan):
  - a) Kemudahan bernapas.
  - b) Frekuensi dan irama pernapasan.
  - c) Pergerakan sputum keluar dari jalan napas.
  - d) Pergerakan sumbatan keluar dari jalan napas

b. Intervensi *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- 1) Manajemen Jalan Napas: Memfasilitasi kepatenan jalan napas.
- 2) Pengisapan Jalan Napas: Pengeluaran sekret dari jalan napas dengan memasukkan sebuah kateter pengisap ke dalam jalan napas oral dan/atau trakea.
- 3) Kewaspadaan Aspirasi: Mencegah atau meminimalkan faktor risiko pada pada pasien yang berisiko mengalami aspirasi.
- 4) Manajemen Asma: Mengidentifikasi, menangani, dan mencegah reaksi inflamasi/konstriksi di dalam jalan napas.
- 5) Peningkatan Batuk: Meningkatkan inhalasi dalam pada pasien yang memiliki riwayat keturunan mengalami tekanan intratoraksik dan kompresi parenkim paru yang mendasari untuk pengerahan tenaga dalam menghembuskan udara.
- 6) Pengaturan Posisi: Mengubah posisi pasien atau bagian tubuh pasien secara sengaja untuk memfasilitasi kesejahteraan fisiologi dan psikologi.
- 7) Pemantauan Pernapasan: Mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk memastikan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas yang adekuat.
- 8) Bantuan Ventilasi: Meningkatkan pola napas spontan yang optimal, yang memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam paru.

c. Aktivitas Keperawatan

1) Pengkajian

- a) Kaji dan dokumentasikan hal-hal berikut ini.

Kefektifan pemberian oksigen dan terapi lain.

Keefektifan obat resep.

Kecenderungan pada gas darah arteri, jika tersedia.

Frekuensi, kedalaman, dan upaya pernapasan.

Faktor yang berhubungan seperti nyeri, batuk tidak efektif, mukus kental, dan kelentihan.

- b) Auskultasi bagian dada dan posterior untuk mengetahui penurunan atau ketiadaan ventilasi dan adanya suara napas tambahan.

c) Penghisapan jalan napas (NIC):

Tentukan kebutuhan pernapasan oral atau trakea.

Pantau status oksigen pasien (tingkat SaO dan SvO) dan status hemodinamik (tingkat MAP(mean arterial pressure)dan irama jantung) segera sebelum, selama, dan setelah penghisapan.

Catat jenis dan jumlah sekret yang dikumpulkan.

2) Penyuluhan untuk pasien/keluarga

- a) Jelaskan penggunaan yang benar peralatan pendukung (misalnya, oksigen, mesin penghisap, spirometer, inhaler, dan *internittent positiv pressure breathing* [IPPB])
- b) Informasikan kepada pasien dan keluarga tentang larangan merokok di dalam ruangan perawatan: beri penyuluhan tentang pentingnya berhenti merokok
- c) Intruksi kepala pasien tentang batuk dan teknik napas dalam untuk memudahkan pengeluaran sekret
- d) Ajarkan pasien untuk membebat/ mengganjal luka insisi pada saat batuk
- e) Ajarkan pasien dan keluarga tentang makna perubahan pada sputum, seperti warna, karakter, jumlah, dan bau
- f) Panghisapan jalan napas (NIC): intruksikan kepada pasien dan atau keluarga tentang cara penghisapan jalan napas, jika perlu

3) Aktivitas kolaboratif

- a) Rundingkan dengan ahli terapi pernapasan, jika perlu.
- b) Konsultasikan dengan dokter tentang kebutuhan untuk perkusi atau peralatan pendukung.
- c) Berikan udara/ oksigen yang telah dihumidifikasi (dilembabkan ) sesuai dengan kebijakan institusi.
- d) Lakukan atau bantu dalam terapi aerosol, nebulizer ultrasonik, dan perawatan paru lainnya sesuai dengan kebijakan dan protokol institusi.
- e) Beri tahu dokter tentang hasil gas darah yang abnormal.

4) Aktivitas lain

- a) Anjurkan aktivitas fisik untuk memfasilitasi pengeluaran sekret
- b) Anjurkan penggunaan spirometer intensif (smith- sims, 2001)

- c) Jika pasien tidak mampu ambulasi, pindahkan pasien dari satu sisi tempat tidur ke sisi tempat tidur yang lain sekurangnya setiap dua jam sekali
  - d) Informasikan kepada pasien sebelum memulai prosedur, untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kontrol diri
  - e) Berikan pasien dukungan emosi (misalnya, meyakinkan pasien bahwa batuk tidak akan menyebabkan robekan atau “kerusakan” jahitan)
  - f) Atur posisi pasien yang memungkinkan untuk pengembangan maksimal rongga dada (misalnya, bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45° kecuali ada kontraindikasi)
  - g) Penghisapan nasofaring atau orofaring untuk mengeluarkan sekret setiap
  - h) Lakukan penghisapan endotrakea atau nasotrakea, jika perlu. (hiperoksigenasi dengan ambu bag sebelum dan setelah penghisapan slang endotrakea atau trakeostomi )
  - i) Pertahankan keadekuatan hidrasi untuk mengencerkan sekret
  - j) Singkirkan atau tangani faktor penyebab, seperti nyeri, kelelahan, dan sekret yang kental.
- 5) Perawatan dirumah
- a) Instruksikan pasien dan keluarga terlibat dalam perencanaan untuk perawatan di rumah (misalnya, medikasi, hidrasi, nebulisasi, peralatan drainase postural, tanda dan gejala komplikasi, sumber-sumber komunitas)
  - b) Kaji kondisi rumah untuk keberadaan faktor, seperti alergen, yang dapat memicu ketidakefektifan pembersihan jalan napas
  - c) Bantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi cara menghilangkan alergen, termasuk pemajanan terhadap merokok pasif.

Selain intervensi keperawatan yang telah disebutkan diatas ada intervensi keperawatan lain yang dapat dilakukan menurut Wahid (2013) diantaranya adalah:

- a. Tempatkan posisi yang nyaman pada pasien, contoh: meninggikan kepala tempat tidur, duduk pada sandaran tempat tidur.
- b. Tingkatkan masukan cairan sampai dengan 3000 ml/hari sesuai indikasi, memberikan dengan air hangat.
- c. Lakukan fisioterapi dada dengan tehnik drainage postural, perkusi fibrasi dada.

- d. Evaluasi frekuensi pernapasan, bunyi, irama napas catat rasio inspirasi/ekspirasi.
- e. Kolaborasi pemberian obat sesuai dengan indikasi bronkodilator dan oksigenasi.

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Debora, (2012) implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Perawat harus yakin bahwa:

- a. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan.
- b. Dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi klien.
- c. Selalu dievaluasi apakah sudah efektif.
- d. Selalu didokumentasikan menurut urutan waktu.

Implementasi keperawatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Membantu kegiatan harian klien (*activity daily living*).
- b. Melakukan intervensi keperawatan yang membutuhkan kemampuan khusus (intervensi terapeutik).
- c. Edukasi.
- d. Membuat panduan klien yang akan pulang.
- e. Melakukan supervisi dan koordinasi antar tenaga perawat.

Implementasi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas antara lain mengatur posisi pasien semi fowler atau high fowler, melatih pasien batuk efektif, dan bila perlu mengeluarkan sekret menggunakan kateter penghisap (Wilkinson, 2011), melakukan perawatan mulut yang baik, melakukan terapi fisik dada apabila tidak

ada komplikasi, menganjurkan untuk minum air hangat (Wahid, 2013), serta mengevaluasi auskultasi suara napas (Tamsuri, 2008).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semua (Debora, 2012).

Adapun evaluasi pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas menurut Wilkinson, (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Batuk efektif
- b. Mengeluarkan sekret secara efektif.
- c. Mempunyai jalan napas yang paten.
- d. Pada pemeriksaan auskultasi memiliki suara napas yang jernih.
- e. Mempunyai irama dan frekuensi pernapasan dalam rentang normal.
- f. Mempunyai fungsi paru dalam batas normal.
- g. Mampu mendeskripsikan rencana untuk perawatan di rumah.

### **BAB 3. METODE PENULISAN**

Pada bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap asuhan keperawatan pada pasien asma.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penulisan dalam laporan tugas akhir ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi proses keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada pasien asma adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada 2 orang pasien yang di diagnosa asma yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

##### **3.2.2 Pasien asma yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.**

Pasien asma dalam laporan kasus ini adalah dua orang yang didiagnosa asma pada rekam medik pasien dan memenuhi dua dari batasan karakteristik berikut: klien mengeluh sesak, adanya suara napas tambahan (misalnya: *rale*, *crackle*, ronki dan mengi), perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan, sianosis, kesulitan untuk berbicara, penurunan suara napas, sputum berlebihan, batuk tidak efektif atau tidak ada, ortopnea, gelisah, mata terbelalak.

#### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 pasien yang memenuhi kriteria:

##### **3.3.1 Pasien sadar yang didiagnosa asma dalam rekam medik pasien.**

- 3.3.2 Mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 3.3.3 Menjalani rawat inap di kelas 3 ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- 3.3.4 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.
- 3.3.5 Pasien baru atau telah MRS tidak lebih dari 2 hari.

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

#### **3.4.1 Lokasi**

Penelitian dilakukan di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018.

#### **3.4.2 Waktu**

Pengambilan data pada pasien 1 dimulai pada tanggal 19 Januari – 22 Januari 2018 yang dilakukan selama 4 hari, sedangkan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 29 Januari – 02 Februari 2018 yang dilakukan selama 5 hari.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Proses**

Proses dari pengumpulan data ini dimulai dari perizinan yang diperoleh dari kaprodi D3 keperawatan yang kemudian dikirimkan ke Bangkesbangpol Lumajang untuk mendapatkan izin penelitian dari direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang yang kemudian surat izin dari direktur rumah sakit diteruskan kepada kepala ruangan ruang interna agar peneliti dapat melakukan penelitian di ruangan yang bersangkutan.

#### **3.5.2 Teknik**

##### **a. Wawancara**

Data yang dapat diperoleh dari wawancara adalah: hasil anamnesa berisi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, yang bersumber data dari pasien atau keluarga pasien.

##### **b. Observasi**

Observasi yang bisa dilakukan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah kemampuan pasien untuk melakukan batuk efektif, suara napas tambahan berkurang, suara napas vesikuler, frekuensi pernapasan dalam batas normal. Dalam melakukan observasi dibutuhkan

media berupa stetoskop untuk melakukan auskultasi suara napas dan dibutuhkan jam tangan untuk menghitung frekuensi pernapasan.

#### c. Studi Dokumentasi

Data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah: hasil dari pemeriksaan laboratorium, status rekam medis pasien, dan pemeriksaan foto rontgen.

### 3.6 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, akan segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

#### 3.6.1 *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

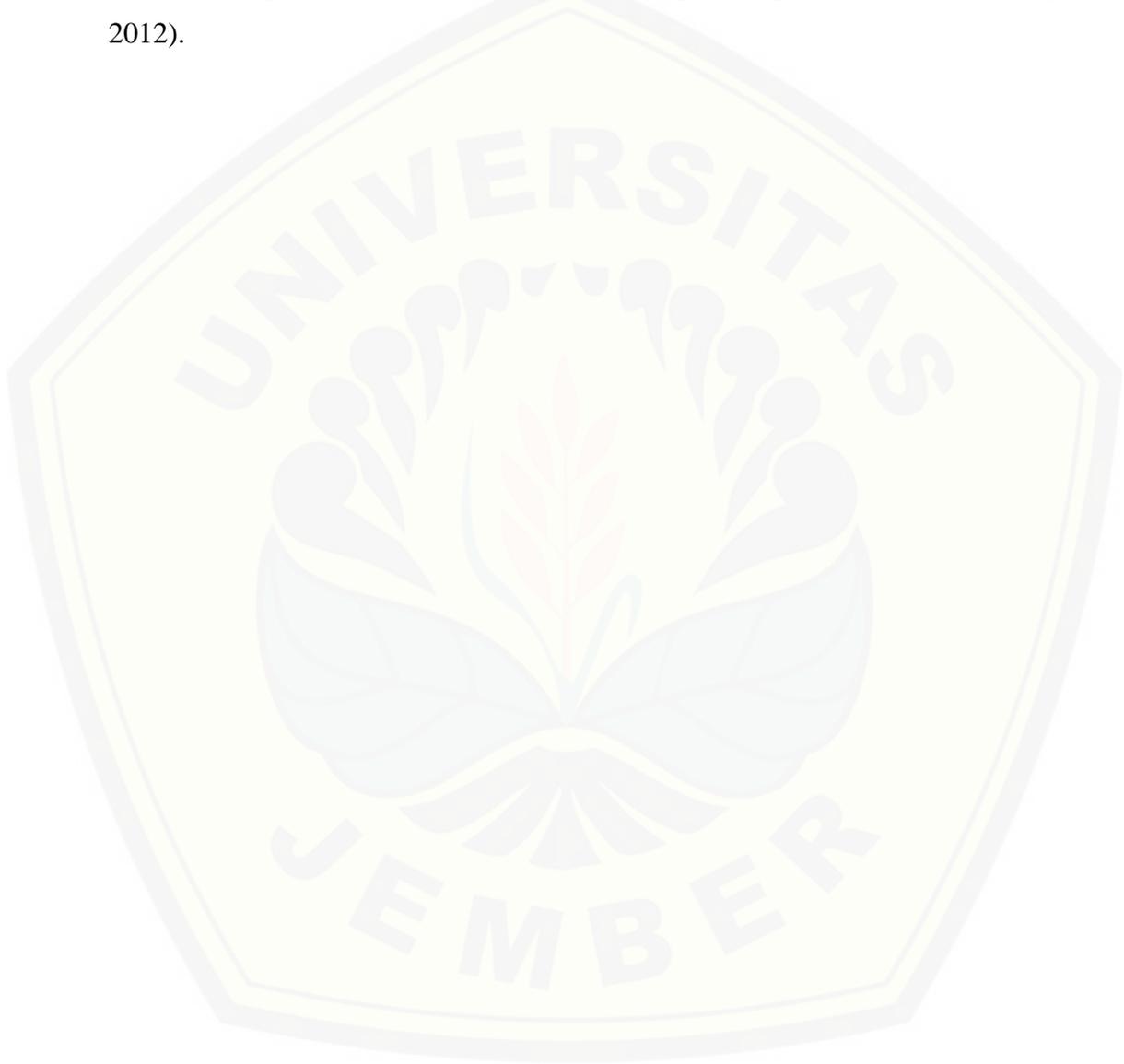
*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek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

#### 3.6.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

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

### 3.6.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

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

Pengkajian yang diperoleh pada kedua pasien yaitu pada pasien 1 berusia 48 tahun dan pada pasien 2 berusia 32 tahun. Pada pasien 1 mempunyai keluhan utama sesak dan batuk sedangkan pada pasien kedua memiliki keluhan utama sesak dan batuk sulit mengeluarkan dahak. Kedua pasien sama-sama memiliki riwayat penyakit asma sebelumnya dan juga sama-sama memiliki riwayat penyakit dahulu infeksi saluran pernapasan atas, namun pada pasien ke 2 saat ini sedang disertai dengan kehamilannya yang berusia 7 bulan. Pada kedua pasien juga sama-sama memiliki riwayat penyakit keluarga dengan asma, pada pasien 1 ada riwayat penyakit asma pada kakeknya sedangkan pada pasien 2 ada riwayat penyakit asma pada ibunya. Hal tersebut sudah ada dalam teori, namun tidak semua data yang diperoleh sama dengan teori karena ada perbedaan dari tingkat pengetahuan dan tatalaksana pada kedua pasien.

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah utama yang terjadi pada kedua pasien asma adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, dengan batasan karakteristik yang tidak muncul pada kedua pasien yaitu sianosis, kesulitan untuk berbicara, ortopnea, gelisah dan mata terbelalak. Pada kedua pasien juga disertai dengan masalah keperawatan lain yaitu pada kedua pasien sama-sama disertai dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada kedua pasien mengacu pada Wilkinson dengan fokus pada aktivitas keperawatan melatih batuk efektif dan teknik napas dalam. Intervensi tersebut sudah tertera dalam tinjauan teori. Namun, ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan, hal ini karena disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan utama pada pasien meliputi melatih batuk efektif dan teknik napas dalam. Batuk efektif dapat dilakukan pada pasien dalam sehari sebanyak 3 kali, namun penulis hanya melatih batuk efektif ketika shift saja, sedangkan diluar jam shift penulis telah mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien dan keluarga agar dilakukan secara mandiri.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada kedua pasien, evaluasi keperawatan dalam masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, tujuan tercapai pada hari ke 3. Namun meskipun tujuan tercapai sesuai dengan kriteria hasil, pada pasien kedua masih terdapat suara napas tambahan. Hal ini terjadi karena perbedaan tingkat keparahan pasien. Namun dengan demikian kedua pasien sudah bisa melakukan teknik batuk efektif.

### 5.2 Saran

#### 5.2.1 Bagi perawat

Diharapkan perawat mampu menerapkan atau meningkatkan frekuensi latihan napas dalam dan batuk efektif yang baik dan benar untuk mempercepat pengeluaran dahak.

#### 5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga mampu menerapkan atau melakukan tindakan yang sudah diajarkan secara mandiri di rumah.

#### 5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu meningkatkan frekuensi latihan napas dalam dan batuk efektif yang baik dan benar untuk mempercepat pengeluaran dahak.

**DAFTAR PUSTAKA**

- AsthmaSymptoms.org Foundation. (2018).  
<https://www.asthmasymptoms.org/intercostal-retractions.html> [Diakses pada 20 April 2018].
- Adiputra, S. M. I. dan K. M. N. Rahayu. (2018). Mengonsumsi Air Hangat Sebelum Tindakan Nebulizer Meningkatkan Kelancaran Jalan Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*. 1 (01): 42-43.
- Chang, E., J. Daly, dan D. Elliott. (2010). *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: EGC.
- Doenges, M. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien edisi 3 alih bahasa I Made Kariasa, Ni Made Sumarwati*. Jakarta: EGC.
- Handayani, D. W. dan Rodiani. (2014). Multigravida Hamil 35 Minggu dengan Asma pada Kehamilan. *Jurnal Agromed Unila*. 3 (1): 2-3.
- Hidayat, A.A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudoyo, A. (2014). Penatalaksanaan Asma dan PPOK pada Orang Dewasa berdasarkan Pedoman GINA (Global Initiative for Asthma) dan GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). 2.
- Lemone, P. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi. 5, Volume. 4*. Jakarta: EGC.
- Lestari, N. F. dan N. Hartini. (2014). Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Frekuensi Kekambuhan pada Wanita Penderita Asma Usia Dewasa Awal yang Telah Menikah. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 2 (1): 8.
- Leveno, K. J, dkk. (2009). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas, Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Loscalzo, J. (2016). *Harrison Pulmonologi dan Penyakit Kritis*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nugroho, Y. A. (2011). Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Stikes RS. Baptis Kediri*. 4 (2): 135.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Dilengkapi Asuhan Keperawatan Pada Sistem Cardio, Perkemihan, Integumen, Persyarafan, Gastrointestinal, Muskuloskeletal, Reproduksi, dan Respirasi*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Qomariah, R. O, dkk. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia. *Media Litbang Kesehatan*. XX (1): 41.
- Resti, I. B. (2014). Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Stress pada Penderita Asma. *Ilmiah Psikologi Terapan*. 2 (01): 2
- Sari, I. P., A. W. Murni, dan Masrul. (2016). Hubungan Konsumsi Serat dengan Pola Defekasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unand Angkatan 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5 (2): 425
- Sirait, M. (2012). *Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 47*. Jakarta Barat: Innovative Scientific Futuristic Informative
- Siregar, T.C. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia Eliminasi BAB*. 4. USU digital library
- Soemantri,I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer, S.C. (2015). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2008). *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Utami, N. M. S. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*. 1 (1): 13
- Wahid, A dan I. Suprpto. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Waluyo, S. (2011). *100 Questions & Answers: Hepatitis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Wilkinson, J.M dan N. R. Ahern. (2016). *Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA-I, intervensi NIC, hasil NOC edisi 10*. Jakarta: EGC

Wilkinson, J.M dan N. R. Ahern. (2011). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC edisi 9*. Jakarta:EGC

Yatun, R. U, dkk. 2016. Hubungan Nilai Aliran Puncak Ekspirasi (APE) dengan Kualitas Tidur pada Pasien PPOK di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember (*Correlation between Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) and Sleep Quality of Patient with COPD at B Lung Specialist Unit of Lung Hospital Jember*). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 4 (1): 86-94





SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 20 November 2017

Yth. Direktur  
Akper Pemkab Lumajang  
Di Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa Akper Pemkab Lumajang :

Nama : Syafi Ratna Putri  
 NPM : 15.055  
 Prodi : D3 Keperawatan  
 Tempat/ Tgl lahir : Lumajang, 09 September 1996  
 Alamat : Dusun Magersari - Desa Tekung RT 001 RW 001 - Kecamatan  
 Tekung - Kabupaten Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :  
 "Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan  
 Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017"

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau  
 Lembaga dari waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut :

Nama Instansi Atau  
 Lembaga Tujuan : RSUD Dr.Haryoto Lumajang  
 Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang – Kabupaten  
 Lumajang – Provinsi Jawa Timur  
 Waktu penelitian : Oktober 2017 - April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Direkiur memberikan surat pengantar  
 dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas  
 persyaratan yakni Proposal Karya Tulis Ilmiah.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

Mengetahui  
 Pembimbing,

  
Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., M.Kep  
 NIP. 19720519 199703 2 003

Hormat Kami  
 Pemohon,

  
Syafi Ratna Putri  
 NPM. 15.055

Wakil Direktur I,

  
Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., M.Kep  
 NIP. 19720519 199703 2 003

Koordinator KTI

  
Arista Maisyarah, S.Kep., Ners, M.Kep  
 NIP. 19820528 201101 2 013

Lembar 1



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN  
**AKADEMI KEPERAWATAN**  
JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. ( 0334 ) 882262,885920 FAX.(0334) 882262  
**LUMAJANG**

KEPUTUSAN DIREKTUR AKADEMI KEPERAWATAN  
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

Nomor : 188.4/84/427.55.28/2017

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2017 Tanggal 20 November 2017, dengan persetujuan pembimbing tanggal 3 Mei 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Syafi Ratna Putri  
Nomor Pokok Mahasiswa : 15. 055  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 09 September 1996  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : III/V (lima)  
A l a m a t : Dusun Magersari - Desa Tekung RT 001 RW 001 - Kecamatan Tekung - Kabupaten Lumajang

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

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017"

Dengan pembimbing :

Indriana Noor Istiqomah, S.Kep.,M.Kep Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang

Pada Tanggal : 20 November 2017

Direktur,



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

Tembusan :

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.



**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 : 072/2253/427.75/2017

- 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** : Surat Direktur Akademi Keperawatan , Nomor : 422/865/427.55.28/2017 Tanggal 20 November 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama SYAFI RATNA PUTRI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : SYAFI RATNA PUTRI
2. Alamat : Dsn. Magersari RT 01 / RW 01 Desa Tekung Kec. Tekung, Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan Lumajang / 15.055
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
2. Tujuan : Pengambilan Data/ Penelitian
3. Bidang Penelitian : Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.Ners., MM.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 30 Oktober 2017 s/d 30 April 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.

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang.
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Direktur Akper Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 30 November 2017  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga





**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, 20 Desember 2017

Nomor : 445/ 1567 /427.77/2017  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada  
 Yth. Ko. Ruang Melati  
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
 di  
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 20 Nopember 2017 Nomor : 422/865/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 30 Nopember 2017 Nomor : 072/2253/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : SYAFI RATNA PUTRI

NIM : 15.055

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

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

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tutik Handayani  
 Umur : 48 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Alamat : Yosowilangun  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

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

“Asuhan Keperawatan pada Klien Asma dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto  
Lumajang tahun 2017”

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

Lumajang, 19 Januari 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian



**Syafi Ratna Putri**  
NPM. 15.055

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



(Tutik Handayani)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUTIAH  
 Umur : 32 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Alamat : Kraton, Yosowilangun  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

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

"Asuhan Keperawatan pada Klien Asma dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto  
Lumajang tahun 2017"

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

Lumajang, 29 Januari 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

  
**Syafi Ratna Putri**  
NPM. 15.055

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
(.....SUTIAH.....)

## Lampiran 4.1 Analisa Diagnosa Keperawatan Lain

<b>Analisis</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Data	<p>Data Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena sesak dan batuk dan ketika bangun tidur masih merasa ngantuk namun tidak bisa tidur lagi</p> <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidur <math>\pm</math>4 jam</li> <li>2. Pasien tidak bisa tidur dalam posisi telentang</li> </ol>	<p>Data Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak sesaknya kambuh dan pasien mengatakan merasa ngantuk namun tidak bisa untuk dibawa tidur.</p> <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidur 0 jam</li> <li>2. Pasien istirahat dengan posisi kepala ditinggikan</li> </ol>
Etiologi	Ketidaknyamanan Fisik: sesak dan batuk	Ketidaknyamanan Fisik: sesak dan batuk
Problem	Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur

## Lampiran 4.2 Intervensi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Tanggal 19 Januari 2018</b>	<b>Tanggal 29 Januari 2018</b>
<p><b>Tujuan:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur pasien membaik</p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien melaporkan dapat tidur dengan nyaman tanpa sering terjaga</li> <li>b. Wajah tidak terlihat ngantuk</li> <li>c. Perasaan segar setelah bangun tidur</li> </ol> <p><b>Intervensi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaji pola tidur pasien</li> <li>2. kaji dan catat faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur (apnea saat tidur, sumbatan jalan napas, nyeri atau sering berkemih).</li> <li>3. anjurkan pasien untuk menhhindari makan dan minum saat akan tidur</li> <li>4. anjurkan pasien untuk mandi air hangat di sore hari</li> <li>5. hindarkan dari penggunaan lampu saat tidur malam.</li> <li>6. kaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur.</li> </ol>	<p><b>Tujuan:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan diharapkan pola tidur pasien membaik</p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien melaporkan dapat tidur dengan nyaman tanpa sering terjaga</li> <li>b. Wajah tidak terlihat ngantuk</li> <li>c. Perasaan segar setelah bangun tidur</li> </ol> <p><b>Intervensi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaji pola tidur pasien</li> <li>2. kaji dan catat faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur (apnea saat tidur, sumbatan jalan napas, nyeri atau sering berkemih).</li> <li>3. anjurkan pasien untuk menhhindari makan dan minum saat akan tidur</li> <li>4. anjurkan pasien untuk mandi air hangat di sore hari</li> <li>5. hindarkan dari penggunaan lampu saat tidur malam.</li> <li>6. kaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur.</li> </ol>

## Lampiran 4.3 Implementasi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien 1

hari 1 (19 Januari 2018)		Hari 2 (20 Januari 2018)		Hari 2 (21 Januari 2018)	
Jam	implementasi	Jam	Implementasi	Jam	implementasi
13.00	1. Mengkaji pola tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan sering terjaga saat tidur dan hanya tidur malam $\pm$ 4 jam	08.00	1. Mengkaji pola tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan tidurnya terasa lebih nyaman daripada kemarin	09.30	1. Mengkaji pola tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman tanpa terbangun
13.20	2. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien Hasil: Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena sesak dan batuk.	08.10	2. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien Hasil: Pasien mengatakan tidurnya sudah lebih nyaman karena sesaknya sudah berkurang.	09.40	2. Mengkaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur Hasil: Pasien mengatakan merasa segar setelah bangun tidur dan tidak merasa ngantuk lagi.
13.30	3. Mengkaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur Hasil: Pasien mengatakan setelah bangun tidur masih terasa ngantuk, namun pasien tidak bisa tidur lagi.	08.30	3. Mengkaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur Hasil: Pasien mengatakan tidak ngantuk lagi setelah bangun tidur.	09.45	3. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien Hasil: Pasien mengatakan dapat tidur nyenyak karena sesaknya sudah berkurang
14.00	4. Menganjurkan pasien untuk menghindari makan dan minum sebelum tidur Hasil: Pasien kooperatif	12.30	4. Menganjurkan pasien untuk mandi air hangat di sore hari Hasil: pasien kooperatif namun selama di RS pasien biasa mandi dengan air biasa		
14.10	5. Menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan lampu saat tidur malam Hasil: Pasien mengatakan memang biasa mematikan lampu saat tidur				

## Lampiran 4.4 Implementasi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien 2

hari 1 (19 Januari 2018)		Hari 2 (20 Januari 2018)		Hari 2 (21 Januari 2018)	
Jam	implementasi	Jam	Implementasi	Jam	implementasi
11.00	1. Mengkaji pola tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan tidak bisa tidur sama sekali	10.00	1. Mengkaji pola tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun hanya $\pm 4$ jam	08.00	1. Mengkaji pola tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman
11.30	2. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien Hasil: Pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak sesaknya kambuh	10.10	2. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien Hasil: Pasien mengatakan sudah bisa tidur tanpa sering terbangun karena sesaknya berkurang	08.05	2. Mengkaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur Hasil: Pasien mengatakan merasa segar setelah bangun tidur dan tidak merasa ngantuk lagi.
13.30	3. Mengkaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur Hasil: Pasien mengatakan merasa ngantuk namun tidak bisa dibawa tidur	10.25	3. Mengkaji perasaan ngantuk pasien setelah bangun tidur Hasil: Pasien mengatakan tidak ngantuk lagi setelah bangun tidur.	08.15	3. Mengkaji faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien Hasil: Pasien mengatakan bisa tidur karena sudah tidak sesak lagi
14.00	4. Menganjurkan pasien untuk tidak menggunakan lampu saat tidur malam Hasil: Pasien mengatakan memang biasa tidak menggunakan lampu saat tidur	10.30	4. Menganjurkan pasien untuk mandi air hangat di sore hari Hasil: Pasien kooperatif		
		10.40	5. Menganjurkan pasien untuk menghindari makan dan minum sebelum tidur Hasil: Pasien kooperatif		

Lampiran 4.5 Evaluasi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pasien 1

Evaluasi (SOAP)		
Hari 1 (19 Januari 2018)	Hari 1 (20 Januari 2018)	Hari 1 (20 Januari 2018)
<p>Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena sesaknya</p> <p>Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat tidur hanya dalam <math>\pm 4</math> jam</li> <li>2. Wajah terlihat masih ngantuk</li> <li>3. Pasien masih merasa ngantuk ketika bangun tidur</li> </ol> <p>Analisa:</p> <p>Tujuan belum tercapai</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	<p>Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan tidurnya sudah terasa lebih nyaman</p> <p>Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat tidur tanpa sering terbangun</li> <li>2. Wajah terlihat segar</li> <li>3. Pasien merasa segar setelah bangun tidur</li> </ol> <p>Analisa:</p> <p>Tujuan tercapai sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	<p>Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyaman</p> <p>Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat tidur tanpa sering terbangun</li> <li>2. Wajah terlihat segar</li> <li>3. Pasien tmerasa segar setelah bangun tidur</li> </ol> <p>Analisa:</p> <p>Tujuan tercapai</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi</p>

## Lampiran 4.6 Evaluasi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pasien 2

Evaluasi (SOAP)		
Hari 1 (19 Januari 2018)	Hari 1 (20 Januari 2018)	Hari 1 (20 Januari 2018)
Subyektif: Pasien mengatakan tidak bisa tidur sama sekali	Subyektif: Pasien sudah bisa tidur karena sesaknya berkurang	Subyektif: Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyaman karena sudah tidak sesak
Obyektif: 1. Pasien tidak tidur 2. Wajah terlihat masih ngantuk 3. Pasien merasa ngantuk namun tidak bisa dibawa tidur	Obyektif: 1. Pasien dapat tidur $\pm$ 4 jam dan tidak sering terbangun saat tidur 2. Wajah terlihat lebih segar daripada sebelumnya 3. Pasien merasa segar setelah bangun tidur.	Obyektif: 1. Pasien dapat tidur tanpa sering terbangun 2. Wajah terlihat segar 3. Pasien merasa segar setelah bangun tidur.
Analisa: Tujuan belum tercapai	Analisa: Tujuan tercapai sebagian	Analisa: Tujuan tercapai
Planning: Lanjutkan intervensi	Planning: Lanjutkan intervensi	Planning: Hentikan intervensi

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**“Cara Mencegah Kambuhnya Asma”**



**Disusun Oleh :**

Syafi Ratna Putri

NIM 152303101052

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**KAMPUS LUMAJANG**

**2018**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Materi Penyuluhan	: Cara Mencegah Kambuhnya Asma
Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien yang menderita asma
Tempat	: Ruang Melati, RSUD dr.Haryoto Lumajang
Hari/Tanggal	: Sabtu, 20 Januari 2018
Waktu	: ±15 menit
Penyuluh	: Mahasiswa Universitas Jember - Kampus Lumajang

---

---

**I. Analisa Situasional**

## 1.1 Pasien dan keluarga pasien yang menderita asma

- Jumlah : ± 4 orang
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Mampu mengikuti kegiatan dengan baik
- Mampu mengikuti kegiatan sampai selesai

## 1.2 Mahasiswa Universitas Jember - Kampus Lumajang

- Mampu berkomunikasi dengan baik
- Mempunyai keberanian dalam menghadapi audiens
- Penyuluh mengerti dan memahami materi penyuluhan

## 1.3 Tempat

- Ruang Melati, RSUD dr.Haryoto Lumajang
- Terbuka, tanpa disertai AC

- Penerangan secara alami

## **II. TIU/TPU**

Setelah dilakukannya penyuluhan selama  $\pm 15$  menit, diharapkan pasien dan keluarga pasien mengetahui tentang cara mencegah kambuhnya asma.

## **III. TIK/TPK**

Setelah dilakukannya penyuluhan selama  $\pm 15$  menit, diharapkan pasien dan keluarga pasien mengerti apa yang telah disampaikan, dengan kriteria hasil:

1. Menyebutkan pengertian asma
2. Menyebutkan penyebab asma
3. Menyebutkan tanda dan gejala asma
4. Menyebutkan cara mencegah kambuhnya asma

## **IV. Pokok Materi**

1. Pengertian asma
2. Penyebab asma
3. Tanda dan gejala asma
4. Cara mencegah kambuhnya asma

## **V. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## **VI. Media**

1. Leaflet

**VII. Kegiatan Penyuluhan**

Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam pembukaan</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Apersepsi</li> <li>5. Relevansi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan</li> <li>4. Menjawab</li> <li>5. Menjawab</li> </ol>	Ceramah	5 menit
Penyajian	<p>Menjelaskan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian asma</li> <li>2. Penyebab asma</li> <li>3. Tanda dan gejala asma</li> <li>4. Cara mencegah kambuhnya asma</li> </ol> <p>➤ Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol> <p>Bertanya</p>	Ceramah  Ceramah	12 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi sederhana</li> <li>2. Menyampaikan kesimpulan</li> <li>3. Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>	Tanya jawab Ceramah Ceramah	8 menit

## VIII. Materi

### 1. Definisi Asma

Asma adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan napas yang di karakteristikkan dengan hiperresponsivitas, edema mukosa, dan produksi mukus (Smeltzer, 2015).

Asma adalah suatu sindrom yang ditandai oleh obstruksi aliran udara yang sangat bervariasi, baik secara spontan maupun dengan pengobatan (Loscalzo, 2016).

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada, dan batuk berulang (Lemone, 2016).

### 2. Penyebab Asma

#### 2.1 Faktor Predisposisi

Wahid dan Imam Suprpto (2013) menjelaskan faktor predisposisi asma adalah genetik, yaitu diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas. Karena adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena asma apabila terpapar dengan faktor pencetus.

#### 2.2 Faktor Presipitasi

Adapun faktor pencetus asma meliputi:

##### 1. Alergen

adalah suatu bahan penyebab alergi. Dimana ini di bagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan (debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, polusi).
- 2) Ingestan yang masuk melalui mulut (makanan dan obat-obatan).
- 3) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit (perhiasan, logam dan jam tangan).

## 2. Perubahan cuaca

Cuaca lembab atau 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.

## 3. 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.

## 4. Olahraga

Sebagian besar penderita akan mendapat serangan asma bila sedang bekerja dengan berat/aktivitas berat. Serangan asma karena aktivitas biasanya segera setelah aktivitas selesai. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma

## 5. Stress

Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diobati, penderita asma yang mengalami stress harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya.

### **3. Tanda dan gejala Asma**

Wahid (2013) menjabarkan tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien asma diantaranya adalah:

- c. Penderita bernapas cepat dan dalam.
- d. Gelisah.
- e. Duduk dengan menyangga kedepan,serta tampak otot-otot bantu bekerja keras.
- f. Sesak napas.
- g. Adanya wheezing.
- h. Batuk.

- i. Ada sebagian mengeluh nyeri dada.
- j. Silent chest (tidak terlihat pergerakan dada).
- k. Sianosis.
- l. Gangguan kesadaran.
- m. Tachicardi.
- n. Hiperinflasi dada.

#### **4. Cara Mencegah Kambuhnya Asma**

Menghindari faktor pencetus

#### **IX. Evaluasi**

1. Sebutkan pengertian asma
2. Sebutkan penyebab asma
3. Sebutkan tanda dan gejala asma
4. Sebutkan cara mencegah kambuhnya asma

#### **X. Referensi**

- Lemone, P. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi. 5, Volume. 4.* Jakarta: EGC.
- Loscalzo, J. (2016). *Harrison Pulmonologi dan Penyakit Kritis.* Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. (2015). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.* Jakarta: EGC.
- Wahid, A dan Imam, S. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

**PENYULUHAN KESEHATAN**  
**“Cara Mencegah Kambuhnya Asma”**



Disusun Oleh :

Syafi Ratna Putri (152303101052)

D3 Keperawatan Unej

Kampus Lumajang

**Apa Asma itu ???**

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada, dan batuk berulang.



**Apakah Penyebab asma ??**

faktor keturunan, allergen, perubahan cuaca, lingkungan kerja, olahraga, stress.



**Bagaimana tanda/gejala??**

Sesak napas, batuk, terdapat suara napas tambahan (wheezing), pucat, lemah.

**TANDA & GEJALA ASMA**



rajin membersihkan rumah dari debu



Menggunakan masker ketika keluar rumah



kontrol ke pelayanan kesehatan

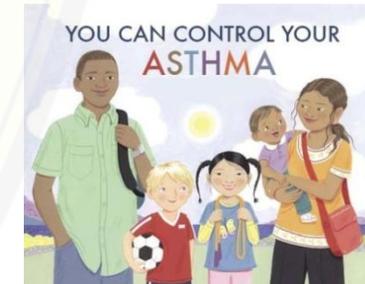


**Bagaimanakah pencegahannya?**

Menghindari faktor pencetus asma



Sedia obat untuk asma



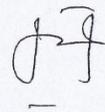
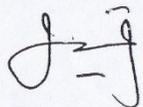
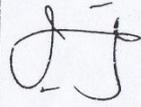
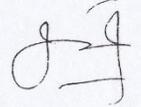
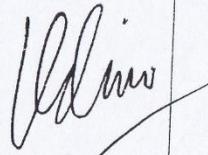
	<b>FORMULIR</b>	<b>No. Dok.</b> :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA</b>	<b>Berlaku Sejak</b> : <b>Revisi</b> :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI  
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

**NAMA MAHASISWA** : Syafi Ratna Putri  
**N I M** : 152303101052  
**PROGRAM STUDI** : D3 Keperawatan  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Asuhan Keperawatan pada pasien Asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas  
**TAHAP PENULISAN KTI**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	9 Februari 2017.	Konsultasi Judul	1. Asuhan keperawatan pd pasien hipertensi dgn masalah keperawatan nyeri. 2. Asuhan keperawatan pd pasien asma dgn masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. → Ace di Rung... 3. Asuhan keperawatan pd pasien anemia dgn masalah keperawatan Intelektual Aktivitas. 4. Asuhan keperawatan pd pasien hepatitis dgn masalah keperawatan kelelahan 5. Asuhan keperawatan pd pasien PBD dgn masalah keperawatan hipertensi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	5 Maret	Konsultasi BAB 1	Pada masalah bukan definisi tetapi fenomena yang terjadi di pd px asma. kemudian jalan cerita belum nyambung, masih butuh banyak perbaikan. kronologi juga belum sambung dgn masalah kep. yang diambil. Cara menulis kep intervensi bahasanya masih kaku dan belum enak untuk dibaca.		
4	4 April 2017	Konsultasi BAB 1	Hasil SP di ruang Melati RSUD dr. Haryoto juga perlu di masukkan - kemudian jumlah <del>ke</del> presentasi px asma di masing-masing provinsi (jawa timur) juga harus disebut. Perlu ditambahkan faktor penyebab asma yang menyuarakan ke masalah ketidakefektifan beraktivitas, jalan napas, dan hasil SP utt px asma dgn masalah kep. trb.		
5	17 April 2017	Konsultasi BAB 1	Revisi sesuai arahan - urut dan kronologis simplis → aplikatif Buat Bab 2		
6	Selasa 2 Mei 2017	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2	Ace Bab 1 Revisi layout ambil 2x berbagai sumber: paghiji - realia 2.1 Konsep Asma. 2.2 Konsep Askep Asma.		
7	Jumat 18 Agustus 2017	Konsultasi BAB 2	1. Lengkapi sesuai yg saya arahkan (ada di comment) 2. jangan menambah penomoran atau spasi 3. Tambahkan intervensi menurut NANDA 4. Lanjutkan pada implementasi dan evaluasi 5. Buat bab 3.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	29 Agustus 2017	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	Tambahkan esklus Pabik' penomoran Revisi bab 3		
9	12 September 2017	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	Revisi penomoran dan spasi Revisi bab 3		
10	18 September 2017	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	Ace Bab 2 & 3 Anotasi lampiran Siapkan sidang proposal		
11	25 September 2017	Konsultasi lampiran	Ace Ace sidang proposal		
12	05 Oktober 2017	Konsultasi revisi sidang Proposal	Tambahkan urgensi Asma Beri penjelasan pada penatalaksanaan formula kologis asma Perbaiki penulisan dan penomoran		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
13	06 oktober 2017	Konsultasi revisi sidang proposal.	- Perbaiki penomoran dan spasi	Shm	
14	07 Oktober 2017	Konsultasi revisi sidang proposal	Acc final paper selesai	Shm	
15	05 februari 2018	Konsultasi BAB 4	- Masukkan teori, fakta, opini - Dukung dgn literatur lain - Lengkapi yg belum ada.	Shm	f
16	6/2 18	Konsultasi BAB 4	- Masukkan teori - Bandingkan dengan fakta - Tulis opini	Shm	f
17	7/2 18	Konsultasi BAB 4	- Spasi BAB 1-3 → spasi 2 - Kalimat diperbaiki - Masukkan teori, bandingkan dgn fakta, tulis opini, lanjut ke yg lain - Buat dalam layout BAB 4	Shm	f

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
18	8 februari 2018	Konsultasi BAB 1	legenda literatur dulu		
19	12 februari 2018	Konsultasi BAB 1	Final email		

Ketua Program Studi

Pembimbing

\_\_\_\_\_  
NIP.

\_\_\_\_\_  
NIP.

Mengetahui  
Wakil Direktur I

\_\_\_\_\_  
NIP.

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
20	13 Februari 2018	Konsultasi BAB 4	- Jelaskan tentang ruang melati, korus opa, 10 Penyakit terbesar yg dirawat, bcp ruangan, klr ruangan, bcp perawat... - Perbaiki SPari - Lanjutkan yang lainnya		
21	21 Februari 2018	Konsultasi BAB 4	- Perbaiki penulisan - Lengkapi literatur dalam pembahasan - Lanjutkan mengerjakan yg lain.		
22.	15 April 2018	Konsultasi BAB 4	- Segera di selesaikan.		
23.	21 Mei 2018	Konsultasi ringkasan, BAB 3, BAB 4, BAB 5.	- Pada ringkasan terdiri dari IMRAD - Interventi disesuaikan dgn teori di Bab 2 - Implementasi disesuaikan dgn Interventi - Evaluasi disesuaikan dgn kriteria hasil		
			Pada tujuan - Kesimpulan terdiri dari kesimpulan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.		
			- Saran harus aplikatif.		
24	22 Mei 18	Bab 1 - 5	See sidag RT 1.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
25	30 Mei 2018	Konsultasi revisi sidang KTI kepada penguji I	- ACC Revisi		
26	4 Juni 2018	Konsultasi revisi sidang KTI kepada penguji II	- Sesuaikan penulisan gelar sesuai ETD - Perbaiki tata cara penomoran dan penulisan sesuai panduan PPK1		
27.	7 Juni 2018	Konsultasi revisi sidang KTI kepada penguji II	- Perbaiki tatacara penulisan - Lengkapi BAB 4 - Tambahkan teori pada BAB 4.		
28	7 Juli 2018	Konsultasi revisi sidang KTI kepada penguji II	- Acc !.		