

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI MANAJEMEN ASMA TERHADAP
POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA NY. S
DENGAN ASMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS FAKFAK KOTA**



**NAMA : CINDI PETRONELA SAKLIL
NIM : 81447221010**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN SORONG DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI MANAJEMEN ASMA TERHADAP POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA NY. S DENGAN ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu
Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Pada
Program Studi Diploma III Keperawatan



NAMA : CINDI PETRONELA SAKLIL
NIM : 81447221010

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN SORONG DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Cindi Petronela Saklil Nim 81447221010 dengan judul Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Fakfak, 07 Juni 2024
Pembimbing,

A handwritten signature in purple ink, consisting of a stylized 'I' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Ns. Isra Nur Utari Syachnara. Potabuga, M. Kep
NIP. 19920202 202203 2003

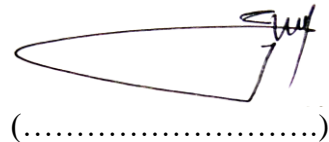
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh” Cindi Petronela Saklil Nim 81447221010 dengan judul Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal, 07 Juni 2024.

Susunan Dewan Penguji :

Penguji I

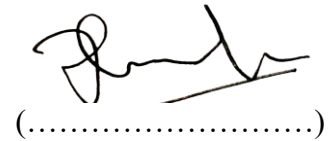
Ns. Yosina Atanai, S. Kep, MM, M Tr Kep
NIP. 919640129 20202202201



(.....)

Penguji Anggota II

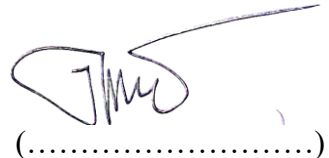
Heny Hendrik, S. SIT, MM



(.....)

Penguji Anggota III

Ns. Isra Nur Utari Syachnara Potabuga, M, Kep
NIP. 19920202 202203 2003



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Santoso Budi Rohayu, SKM., M.Kes
NIP. 196506281991031006

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Cindi Petronela Saklil
NIM : 81447221010
Program Studi : Diploma III Keperawatan Fakfak
Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Karya Tulis Ilmiah : Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Fakfak, 07 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



(Cindi Petronela Saklil)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak. Poltekkes Kemenkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan ujian siding yang telah penulis lalui. Proses penyelesaian KTI ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM,. M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
3. dr. Diana Tan selaku Kepala Puskesmas Fakfak Kota Distrik Fakfak Kabupaten Fakfak.
4. Ns. Isra Nur Utari Syachnara Potabuga, M, Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.
5. Ibu Yosina Atanai, S.Kep.,Ns MM, M.Tr.Kep selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.

6. Heny Hendrik, S. SiT, MM selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan yang baik guna dalam karya tulis ini yang baik.
7. Orang tua saya Selwanus Saklil dan Dorkas Rumthe keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Sahabat saya Squad Sesat telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.
9. Angkatan X Pawela yang sudah berjuang bersama-sama dari semester awal sampai akhir

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dibidang kesehatan.

Fakfak, 07 Juni 2024

Penulis,



(Cindi petronela saklil)

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman pengesahan	iii
Halaman pernyataan	iv
Kata pengantar	v
Daftar isi	viii
Daftar tabel	x
Arti singkatan	xi
Daftar lampiran	xii
Singkatan	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 i
A. Latar belakang	i
B. Rumusan masalah	1
C. Tujuan	1
D. Manfaat penulis	2
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis Penyakit Asma.....	3
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	11
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
 BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Metode Penelitian	26
B. Subyek Studi Kasus.....	26
C. Definisi Operasional	27

D. Tempat dan Waktu	28
E. Prosedur Penelitian.....	28
F. Pengumpulan Data.....	28
G. Keabsaan Data.....	29
H. Analisa Data.....	29
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	31
B. Pembahasan.....	41
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.01 Analisa Data I	33
2.02 Intervensi Keperawatan I.....	35
2.03 Standar Operasional Prosedur (SOP)	47
4.01 Analisa Data II.....	58
4.02 Intervensi Keperawatan II	60
4.03 Implementasi Keperawatan I	61
4.04 Implementasi Keperawatan II.....	71
4.05 Implementasi Keperawatan III.....	73
4.06 Implementasi Keperawatan IV	74

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SOP	: Standar Operasional Prosedur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Surat Permohonan Pengambilan Kasus	87
Standar Operasional Prosedur (SOP) Fisioterapi Dada	88
Berita Acara Perbaikan Revisi Karya Tulis Ilmiah (KTI)	93
Surat Keterangan Bebas Akademik	94
Surat Keterangan Bebas Laboratorium	96
Surat Keterangan Bebas PKK I,II, III	97
Surat Keterangan Bebas Pustaka	98
Lembar <i>Informed Consent</i>	99
Surat Persetujuan Menjadi Responden	100
Lembar Konsultasi KTI	101
Dokumentasi Penelitian	102

Abstrak

IMPLEMENTASI MANAJEMEN ASMA TERHADAP POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA NY. S DENGAN ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA

Cindi Petronela Saklil¹, Isra Potabuga², Yosina Atanai³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email :

Latar belakang : Asma bronkiale adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan ditandai dengan peradangan, penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Menurut World Health Organization (WHO) berkerja sama dengan Global Astma Network (GANT) memprediksikan bahwa saat ini jumlah penderita asma di dunia telah mencapai 334 juta orang. **Tujuan:** Menjelaskan Asuhan Keperawatan pada pasien asma dengan pola napas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas. **Metode :** Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. **Subjek :** Responden dalam penelitian ini, Ny. S dengan pola napas tidak efektif yang akan dilakukan intervensi keperawatan manajemen jalan napas. **Hasil:** Setelah dilakukan inrervensi keperawatan pola napas tidak efektif 3 hari Ny. S dapat mengontrol sesak. **Kesimpulan :** Penelitian terapi musik klasik pada pasien dengan halusinasi pendengaran hasilnya signifikan, yaitu frekuensinya menurun. **Saran :** Kepada kepala Puskesmas Fakfak Kota dan jajarannya agar dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lansia dengan diagnosa Asma secara optimal khususnya berkaitan dengan cara melakukan fisioterapi dada dan memberikan informasi terkait penularan penyakit Asma.

Kata Kunci: Asma, Pola Napas Tidak Efektif, Manajemen Jalan Napas

Abstract

**IMPLEMENTATION OF ASTHMA MANAGEMENT
INEFFECTIVE BREATHING PATTERN IN NY. S
WITH ASTHMA IN THE WORK AREA
FAKFAK CITY HEALTH CENTER**

Cindi Petronela Saklil¹, Isra Potabuga², Yosina Atanai³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff at the D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Staff of the D-III Nursing Study Program in Fakfak

Email:

Background: *Bronchial asthma is a type of long-term or chronic disease of the respiratory tract characterized by inflammation, narrowing of the airways which causes shortness of breath or difficulty breathing. According to the World Health Organization (WHO), in collaboration with the Global Asthma Network (GANT), it is predicted that currently the number of asthma sufferers in the world has reached 334 million people.***Objective:** *This study aims to determine the effectiveness of classical music therapy in controlling auditory hallucinations in patients with schizophrenia.***Method:** *This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully until complete.***Subject:** *Respondent in this study, Mr. B with auditory hallucinations who will undergo classical music therapy nursing intervention.***Results:** *After carrying out classical music therapy nursing interventions for 3 days, Mr. B was able to control his hallucinations.***Conclusion:** *Research on classical music therapy in patients with auditory hallucinations has significant results, namely the frequency decreases.***Suggestion:** *To the head of the Fakfak City Health Center and his staff to apply non-pharmacological therapy, namely classical music therapy, to patients with auditory hallucinations to control the frequency of their hallucinations.*

Keywords: *Asthma, Ineffective Breathing Patterns, Airway Management*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkiale adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan ditandai dengan peradangan, penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas, selain sulit bernapas penderita asma juga bisa mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk, dan mengi Astuti, R. Darliana, D. (2020) .

Menurut World Health *Organization* (WHO) berkerja sama dengan Global Astma Network (GANT) memprediksikan bahwa saat ini jumlah penderita asma di dunia telah mencapai 334 juta orang (Wijonarko & Putra, 2022). Prevalensi asma tahun 2018 di Indonesia sebesar 2,4%. Terdapat enam belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma yang melebihi angka nasional. Dari 16 provinsi tersebut, tiga provinsi teratas adalah DI Yogyakarta (4.5 %), Kalimantan timur (4 %), dan Bali (3.9 %). Kasus asma pada anak di Indonesia lebih tinggi sedikit dibandingkan dewasa. Prevalensi pada anak tertinggi pada usia 5-14 tahun sebesar 1,9 % dan proporsi kekambuhan dalam 12 bulan terakhir sebesar 53,9 %.

Prevalensi penderita asma berdasarkan data yang didapatkan, jumlah penderita asma di Provinsi Papua barat sekitar 26 ribu jiwa. Angka insiden diatas dan banyaknya jumlah penderita asma bronchial di kabupaten. Sedangkan menurut prevalensi asma yang di diagnosa oleh dokter pada semua penduduk umurnya kota Fakfak sendiri memiliki 3,91% penderita asma.

Sedangkan data rekam medis puskesmas Fakfak, tahun 2023 275% dan berjumlah 80 pada pasien yang datang hanya mencapai 20,57% penderita asma puskesmas Fakfak 2023.

Peran perawat dalam mengatasi penyakit Asma adalah intervensi Manajemen Asma yaitu Monitor frekuensi kedalaman napas Monitor tanda dan gejala hiporeksia (mis. Gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Wheezing, mengi) monitor saturasi oksigen berikan posisi semi fowler 30-45° pasang oksimetri nadi lakukan penghisapan lender jika perlu berikan oksigen 6-15 L via sungkup untuk mempertahankan $SpO_2 > 90\%$ pasang jalur intravena untuk pemberian obat dan hidrasi Ambil sampel darah untuk pemeriksaan hitung darah lengkap dan Agd. Edukasi manajemen asma ialah anjurkan meminimalkan ansietas yang dapat meningkatkan kebutuhan oksigen anjurkan bernapas lambat dan dalam ajarkan teknik *pursed-lip breathing* ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis, debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem, alergi makanan). Dalam penyakit asma bronkial peran keluarga sangat penting sebagai motivator karna pasien membutuhkan dukungan untuk dapat sembuh dan kepatuhan dalam berobat, mulai dari menjauhkan pasien dari hal-hal yang dapat memicu timbulnya alergen pasien sehingga perawat perlu memberikan edukasi kepada anggota keluarga. (Hasanah,2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan bagaimana gambaran Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota?

C. Tujuan

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut

1. Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui apakah mampu menerapkan pada klien lansia dengan Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien yang menderita penyakit Asma di harapkan penulis:

- a. Mampu mengkaji pasien lansia dengan diagnosa medis asma.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis asma.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan diagnosa medis asma.
- d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis asma.
- e. Mampu mengevaluasi pasien lansia dengan diagnosa medis asma.

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis asma.

D. Manfaat Penulis

Hasil Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menjadi referensi bagi:

1. Peneliti

Karya tulis ini akan memberikan pengetahuan dan gambaran tentang Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di wilayah kerja Puskesmas Fakfak kota /Daerah Penelitian.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi tentang perkembangan pendidikan keperawatan komunitas tentang Implementasi Manajemen Asma Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Asma

1. Definisi

Asma bronkial adalah suatu keadaan kondisi paru-paru kronis yang ditandai dengan kesulitan bernafas, dan menimbulkan gejala sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam menjelang dini hari. Dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan atau peradangan yang bersifat sementara (Muttaqin, 2018).

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Jika tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa datang. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernafasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebih (Ikawati, 2018).

2. Klasifikasi

Menurut Wijaya dan Putri (2021).

- 1) Asma Ringan Adalah asma yang terkontrol dengan pengobatan tahap 1 atau tahap 2, yaitu terapi pelega bila perlu saja, atau dengan obat pengontrol dengan intensitas rendah seperti steroid inhalasi dosis rendah atau antogonis leukotrien, atau kromon.
- 2) Asma Sedang Adalah asma terkontrol dengan pengobatan tahap yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis rendah (LABA).
- 3) Asma Berat Adalah asma yang membutuhkan terapi tahap 4 atau 5, yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis tinggi plus long acting beta agonist (LABA) untuk menjadi terkontrol, atau asma yang tidak terkontrol meskipun telah mendapat terapi.

3. Etiologi

Etiologi asma belum diketahui dengan pasti, akan tetapi hanya menunjukkan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respon saluran nafas yang berlebihan ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan function laesa fungsi yang terganggu. Namun suatu terjadi pada penderita asma sangat tekad terhadap serangan mudah terjadi akibat berbagai rangsang baik fisik, metablisme, kimia, allergen, infeksi dan sebagainya (Triyoso et al., 2021).

Obtruksi jalan nafas pada asma disebabkan oleh:

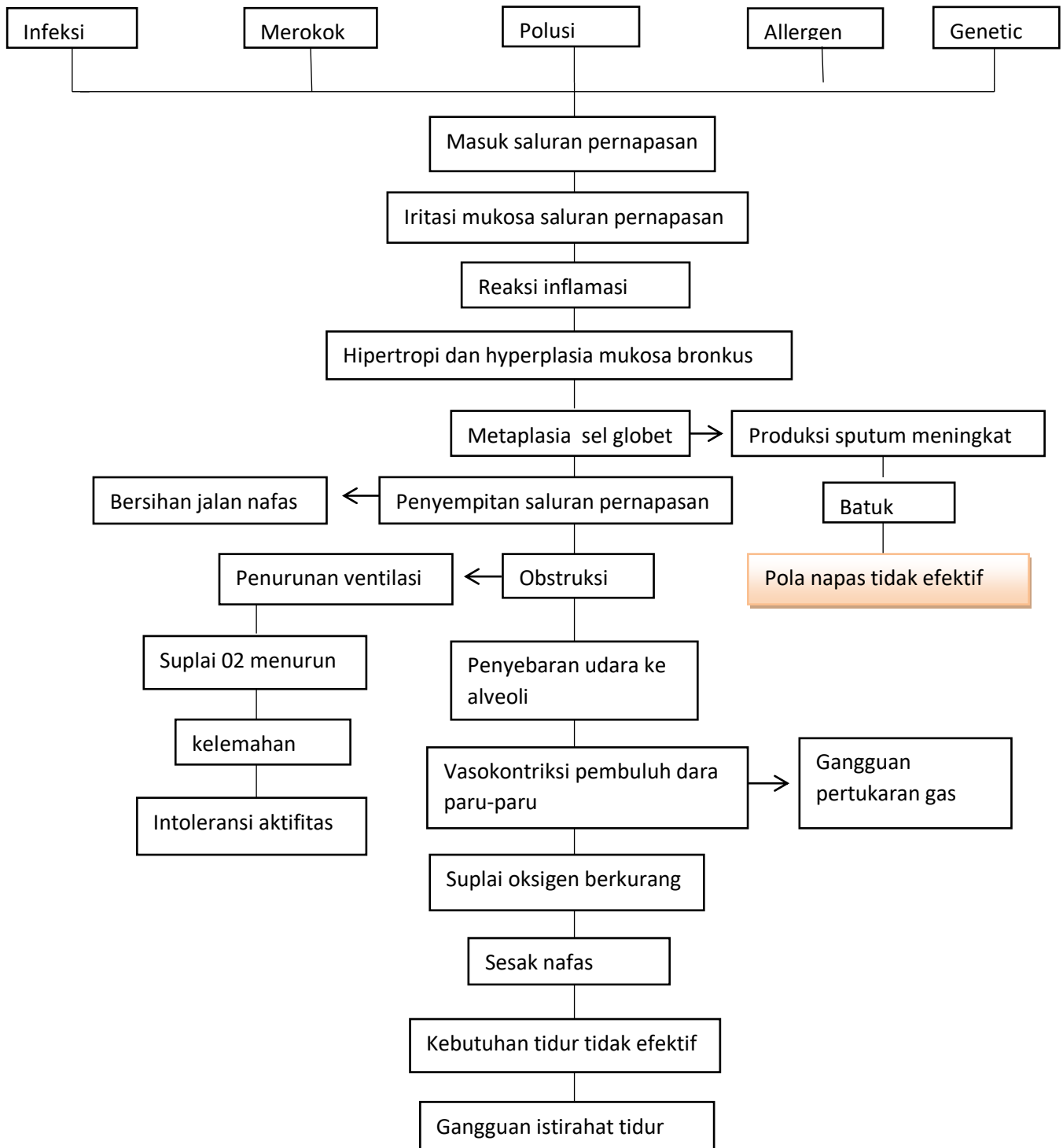
- a. Kontraksi otot sekitar bronkus sehingga terjadi penyempitan nafas
- b. Pembengkakan membrane bronkus

c. Bronkus terisi lele mucus yang kental

4. Patofisiologi dan Pathway

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkhialus yang menyebabkan sukar bernafas. Penyebab yang umum adalah hipersesivitas bronkhialus terhadap benda-benda asing di udara. Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi dengan cara, seorang yang alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah *antibody* Ig E abnormal dalam jumlah besar dan *antibody* ini menyebabkan reaksi alergi bila reaksi dengan antigen spesifikasinya (Prasetyo, 2020).

Pathway Asma



(Brunner, Suddarth, 2020)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis adalah sebagai berikut:

- a. Gejala asma paling umum adalah batuk (dengan atau tanpa disertai produksi
- b. Mucus, dispnea, dan mengi (pertama-tama ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi)
- c. Serangan asma paling sering terjadi pada malam hari atau pagi hari
- d. Eksaserbasi asma sering

Tanda dan gejala asma dalam SDKI bervariasi sesuai dengan derajat bronkospasme. Klasifikasi keparahan eksaserbasi asma.

(Brunner dan Sudartha 2021)

- e. Asma Bronkhial tipe atopi (Ekstrinsik)

Pada golongan ini, keluhan ada hubungannya dengan paparan terhadap alergen lingkungan yang spesifik. Kepekaan ini biasanya dapat ditimbulkan dengan uji kulit atau provokasi bronkhial. Pada tipe ini mempunyai sifat-sifat : timbul sejak anak – anak, pada famili ada yang menderita asma, adanya asma pada waktu bayi, sering menderita rinitis (alergi serbuk bunga).

- f. Asma Bronkhial campuran (Mixed)

Pada golongan ini, keluhan diperberat baik oleh faktor – faktor intrinsik maupun ekstrinsik.

6. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan gejala klinis dan keluhan penderita, diagnosis asma dapat ditegakkan. Riwayat adanya asma dalam keluarga dan adanya benda-benda yang dapat memicu terjadinya reaksi asma penderita memperkuat dugaan penyakit asma. Pemeriksaan spirometri hanya dapat dilakukan pada penderita berumur di atas 5 tahun. Jika pemeriksaan spirometri hasilnya baik, perlu dilakukan beberapa pemeriksaan untuk menetapkan penyebab asma, yaitu: (Soedarto, 2021)

- a. Uji alergi untuk menentukan bahan alergen pemicu asma
- b. Pemeriksaan pernapasan dengan peak flow meter setiap hari selama 1-2 minggu
- c. Uji fungsi pernapasan waktu melakukan kegiatan fisik
- d. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gastroesophageal reflux disease
- e. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya penyakit sinus
- f. Pemeriksaan Sinar-X thorax dan elektrokardiogram untuk menemukan penyakit paru, jantung, atau adanya benda asing pada jalan napas penderita. Sedangkan pemeriksaan penunjang menurut Smeltzer (2002) dalam (Nurarif & Kusuma, 2020)

7. Penatalaksanaan

Terdapat dua jenis penatalaksanaan pada penderita asma bronkial (Smeltzer, 2018), yaitu :

- a. Penatalaksanaan Farmakologi

Agonis adrenergik – beta 2 kerja – pendek, Antikolinergik, Kortikosteroid : inhaler dosis – terukur (MDI), Inhibitor pemodifikasi leukotrien / antileukotriene, Metilxantin.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a) Penyuluhan

Penyuluhan ini ditujukan pada peningkatan pengetahuan klien tentang penyakit asma

b) Pola hidup sehat

Meningkatkan kebugaran fisik.

c) Berhenti atau tidak merokok

Lingkungan kerja yang berpotensi dalam menimbulkan asma.

Manajemen Asma (1.01010)

a. Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola obstruksi aliran udara yang akibat reaksi alergi atau hipersensitivitas jalan napas yang menyebabkan

b. Faktor yang berhubungan

Depresi pusat pernapasan

c. Kriteria hasil

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menuru n
Dispena	1	2	3	4	5
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5
Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membai k
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Kedalaman napas	1	2	3	4	5

B. Konsep Masalah Keperawatan

Menurut PPNI, (2018), Konep Masalah Keperawatan Terdiri Dari :

1. Ketidakmampuan koping keluarga b/d Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat. (D.0093)

a. Definisi

Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah Kesehatan yang dihadapi klien.

b. Faktor yang berhubungan

Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat

c. Kriteria hasil/luaran

Status koping keluarga membaik diberi kode L.09088 dalam SLKI

Status koping keluarga membaik berarti membaiknya perilaku anggota dalam mendukung, memberi rasa nyaman, membantu dan memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola dan mengatasi masalah Kesehatan.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa status coping keluarga membaik adalah:

- a) Perasaan diabaikan menurun
- b) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
- c) Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun
- d) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
- e) Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat
- f) Komunikasi antara anggota keluarga membaik
- g) Toleransi membaik

2. Pola napas tidak efektif b/d depresi pusat pernapasan (D. 0005)

a. Definisi

Definisi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

b. Faktor yang berhubungan

Depresi pusat pernapasan

c. Kriteria hasil/luaran

Pola napas membaik di beri kode (L.01004) dalam SLKI

Kriteria hasil untuk menentukan pola napas membaik

- a) Dyspnea
- b) Penggunaan otot bantu napas
- c) Pemanjangan fase ekspirasi
- d) Frekuensi napas
- e) Kedalaman napas

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d Kompleksitas program perawatan/pengobatan. (D.0115)

a. Definisi

pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

b. Faktor yang berhubungan

Kompleksitas program perawatan/pengobatan

c. Kriteria hasil/luaran

Manajemen kesehatan keluarga meningkat diberi kode L.12105 dalam SLKI. Manajemen kesehatan keluarga meningkat berarti meningkatnya kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa manajemen kesehatan keluarga meningkat adalah:

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun

4. Gangguan Proses Keluarga b/d Perubahan Status Kesehatan Anggota Keluarga (D. 0120)

a. Definisi

Gangguan proses keluarga merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga

b. Faktor yang berhubungan

Perubahan status Kesehatan anggota keluarga

c. Kriteria hasil/luaran

Proses keluarga membaik diberi kode L.13124 dalam SLKI. Proses keluarga membaik berarti membaiknya kemampuan untuk berubah dalam hubungan atau fungsi keluarga.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa proses keluarga membaik adalah:

a) Adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat

b) Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga meningkat

5. Ketegangan peran pemberi asuhan b/d Beratnya penyakit penerima asuhan (D. 0124)

a. Definisi

Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.

b. Faktor Yang Berhubungan

Beratnya penyakit penerima asuhan

c. Kriteria Hasil

Peran pemberi asuhan membaik diberi kode L.13121 dalam SLKI.

Peran pemberi asuhan membaik berarti membaiknya kemampuan berperan memberikan asuhan dalam keluarga

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa peran pemberi asuhan membaik adalah:

- a) Kemampuan memberi asuhan meningkat
- b) Kemampuan merawat pasien meningkat
- c) Kekhawatiran dirawat kembali menurun
- d) Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang relevan dan berkesinambungan tentang respon manusia, status kesehatan, kekuatan dan masalah klien (Dermawan, 2012).

Adapun komponen-komponen dalam pengkajian yaitu :

a. Pengumpulan Data

a) Identitas Pasien/Biodata

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orangtua, pekerjaan orang tua, tanggal masuk rumah sakit, nomor medrec, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

b) Identitas Penanggung Jawab

Biodata penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

b. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

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

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai sesak nafas yang dialami klien secara PQIRST menurut Rohman dan Walid (2012) yaitu :

P : Provokatus –Paliatif Apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memperberat, apa yang bisa mengurangi.

Q : Qualitatif/quantitatif Bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan.

R : Region Dimana gejala dirasakan

S : Skala-Severity Seberapa tingkat keparahan dirasakan, pada skala berapa.

T : Time Kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, tiba-tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya infeksi saluran pernafasan atas, sakit tenggorokan, amandel, sinusitis, dan polip hidung. Riwayat serangan asma, frekuensi, waktu, dan alergen-alergen yang dicurigai sebagai

pencetus serangan, serta riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala asma (Muttaqin, 2012).

d) Riwayat Kesehatan 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, 2012).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan pada gangguan sistem pernafasaan : asma meliputi pemeriksaan fisik umum secara persistem berdasarkan hasil obsevasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pengkajian psikososial. Biasanya pemeriksaan berfokus pada dengan pemeriksaan menyeluruh pada sistem pernafasan yang dialami klien.

1) Status Kesehatan Umum

Perlu dikaji tentang kesadaran klien, kecemasan, gelisah, kelemahan suara bicara, tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot pembantu pernapasan, sianosis, batuk dengan lendir lengket dan posisi istirahat klien.

2) Integumen

Dikaji adanya permukaan yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan, mengelupas atau bersisik, perdarahan, serta adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis. Pada rambut di kaji warna rambut, kelembaban dan kusam atau tidak.

3) Kepala

Dikaji tentang bentuk kepala, simetris adanya penonjolan, riwayat trauma, adanya keluhan sakit kepala atau pusing, vertigo kejang ataupun hilang kesadaran.

4) Mata

Adanya penurunan ketajaman penglihatan akan menambah stres yang dirasakan klien. Serta riwayat penyakit mata lainnya.

5) Hidung

Adanya pernafasan menggunakan cuping hidung, rinitis alergi dan fungsi olfaktori.

6) Mulut dan Laring

Dikaji adanya perdarahan pada gusi. Gangguan rasa menelan dan mengunyah, dan sakit pada tenggorok serta sesak atau perubahan suara

7) Leher

Dikaji adanya nyeri leher, kaku pada pergerakan, pembesaran tiroid serta penggunaan otot-otot pernafasan.

8) Thorax

a) Inspeksi

Dinding torak tampak mengembang, diafragma terdorong ke bawah disebabkan oleh udara dalam paru-paru susah untuk dikeluarkan karena penyempitan jalan nafas. Frekuensi

pernafasan meningkat dan tampak penggunaan otot-otot tambahan.

b) Palpasi

Pada palpasi dikaji tentang kesimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus. Pada asma, paru-paru penderita normal karena yang menjadi masalah adalah jalan nafasnya yang menyempit.

c) Perkusi

Pada perkusi didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menjadi datar dan rendah disebabkan karena kontraksi otot polos yang mengakibatkan penyempitan jalan nafas sehingga udara susah dikeluarkan dari paru-paru.

d) Auskultasi

Terdapat suara vesikuler yang meningkat disertai dengan expirasi lebih dari 4 detik atau lebih dari 3x inspirasi, bunyi pernafasan wheezing atau tidak ada suara tambahan.

9) Kardiovaskuler

Jantung dikaji adanya pembesaran jantung atau tidak, bising nafas dan hiperinflasi suara jantung melemah. Tekanan darah dan nadi yang meningkat.

10) Abdomen

Perlu dikaji tentang bentuk, turgor, nyeri, serta tanda-tanda infeksi karena dapat merangsang serangan asma frekuensi pernafasan, serta adanya konstipasi karena dapat nutrisi.

11) Ekstrimitas

Dikaji adanya edema extremitas, tremor dan tanda-tanda infeksi pada extremitas karena dapat merangsang serangan asma.

d. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1. Nutrisi

Untuk klien dengan asma sering mengalami mual dan muntah, nafsu makan buruk/anoreksia.

2. Eliminasi

Pola eliminasi biasanya tidak terganggu.

3. Pola Istirahat

Pola istirahat tidak teratur karena klien mengalami sesak nafas.

a. Personal hygiene

Penurunan kemampuan/peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Aktivitas

Aktivitas terbatas karena terjadi kelemahan otot

e. Data Psikologi

Dengan keadaan klien seperti ini dapat terjadi depresi, ansietas, dan dapat terjadi kemarahan akibat berpikir bahwa penyakitnya tak kunjung sembuh.

f. Data Spiritual

Bagaimana keyakinan klien akan kesehatannya, bagaimana persepsi klien terhadap penyakitnya dihubungkan dengan kepercayaan yang

dianut klien, dan kaji kepercayaan klien terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

g. Data Sosial

Hubungan ketergantungan dengan orang lain karena ketidakmampuan melakukan aktivitas mandiri, sendiri dan hubungan sosialisasi dengan keluarga.

h. Data Penunjang

a) Spirometer : dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler)

b) Sputum : eosinofil meningkat

c) Eosinofil darah meningkat

d) Uji kulit

e) Rongent dada yaitu patologi paru/komplikasi asma

1) AGD : terjadi pada asma berat pada fase awal terjadi hipoksemia dan hipokapnia (PCO_2 turun) kemudian fase lanjut normokapnia dan hiperkapnia (PCO_2 naik)

2) Foto dada AP dan lateral. Hiperinflasi paru, diameter anteroposterior membesar pada foto lateral, dapat terlihat bercak konsolidasi yang tersebar. (Nurarif, 2015).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan

pada klien Asma adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan (D. 0005) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). (Yusri, 2020).

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai iuran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti, R., Aryani, H., Nurhaeni, Chairani, & Tutiany, 2023).

5. Evaluasi

Menurut (Nursalam 2021). mengatakan bahwa evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi

formatif ini penulisan klien mengenai perubahan nutrisi yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan untuk peningkatan nutrisi.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assessment, perencanaan). pada evaluasi sumatif ini penulis menilai tujuan akhir penerapan peningkatan nutrisi tubuh yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan nutrisi setelah dilakukan peningkatan nutrisi tersebut.

- a) S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang di dapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b) O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. 38 Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- c) A (analisis) adalah membandingkan antara formasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teatasi sebagian, atau tidak teratasi
- d) P (planning) adalah rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analis.

c. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan merupakan catatan tentang perkembangan dari keadaan klien yang didasarkan pada setiap masalah yang ditemukan klien

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Desain penelitian dan karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Ny. S yang menderita asma di puskesmas Fakfak kota. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bias memenuhi subjek penelitiannya (Rahmawati,A. Sudarmanto,Y & Hasan,M, 2021).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Subyek ialah pasien yang dirawat dilingkup keluarga
- b. Dua pasien dari masing-masing keluarga yang menderita penyakit asma bronkial.
- c. Pasien kooperatif dan pasien dengan kesadaran penuh
- d. Keluarga bersedia dan menyetujui untuk menjadi partisipan selama penelitian studi kasus berlangsung.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dan populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Rahmawati, A. Sudarmanto, Y & Hasan, M, 2021).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien Asma Bronkial tidak bersedia dilakukan asuhan keperawatan
- b. Pasien tidak kooperatif
- c. Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi adalah suatu proses atau tindakan keperawatan yang memiliki tahapan pelayanan kesehatan yang secara sistematis pada pasien hipertensi yang dimulai dari tahapan pengkajian, diagnose, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi

2. Asma Bronkial

Asma bronkial adalah penyakit jalan napas obstruktif intermiten, reversible dimana trakeobronkial merespons secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. Asma bronkial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respons trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang luas dan

derajatnya dapat berubah – ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan (Rikomah et al, 2023)

3. Manajemen Jalan Napas (SIKI I.01011)

Observasi

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

Terapeutik

1. Posisikan semi fowler atau fowler
2. Berikan minum hangat

Edukasi

3. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Kolaborasi

4. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu di puskesmas Fakfak kota yang terletak di jalan cendrawasih, Kota Fakfak. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 23-28 Mei 2024 (Rikomah et al, 2023)

E. Prosedur Penelitian

Penulisan diawali dengan penyusunan usulan dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian

berupa hasil pengukuran, obeservasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. (Haile G, 2023)

F. Metode dan Instrument Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberi sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang sudah ditentukan. Tujuan wawancara ialah untuk mendengarkan sebagai bentuk informasi yang nantinya hasil dari 67 wawancara ini berupa identitas pasien, riwayat penyakit keluarga dan saat ini hingga mendapatkan masalah utama pasien (Sahir, 2023).

2. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan dengan langsung mengamati objek penelitian (Sahir, 2023).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara mempelajari dokumen yang ada untuk melihat data atau informasi yang berhubungan dengan kasus yang saat ini diteliti. (Sahir,2023).

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas dan informasi yang diperoleh dalam studi kasus sehingga menghasilkan data yang akurat.

Data dapat diperoleh dari beberapa sumber yaitu:

1. Data primer

Data yang di dapatkan langsung dari pasien, dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh pasien. Contohnya yaitu data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan pasien.

2. Data sekunder

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yaitu seperti keluarga, orangtua, saudara yang mengerti dan dekat dengan pasien

3. Data tersiar

Data yang di peroleh dari catatan pasien yaitu dokumen perawatan atau rekam medis yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu. (Haile G, 2023)

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti.

Cara analisis data:

- a. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul.
- b. Mengelompokan data yang berdasarkan kebutuhan bio-psikososiospritual.
- c. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori antara 2 responden.
- d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan. Analisa data adalah proses mengolah data menjadi informasi baru yang didapatkan dengan cara wawancara dan observasi. Analisa data dilakukan pada saat peneliti berada di lahan penelitian. Nantinya data yang didapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang berasal dari pendapat pasien, atau keluarganya. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat menggunakan indera dan dapat diamati serta diukur. Proses Analisa data yang dilakukan dimaksudkan untuk kevalidan data yang didapat sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam proses penarikan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. (Haile G, 2023)

BAB IV

HASIL DAN PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN

Studi kasus ini dilakukan di puskesmas Fakfak kota dengan menggunakan format pengkajian. Asuhan keperawatan pada lansia dilakukan pengambilan data dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan di puskesmas Fakfak kota jalan, cendrawasih, kabupaten Fakfak (Haile G, 2023)

a. Pengumpulan Data

1. Identitas pasien

Nama (inisial)	: Ny. S
Usia	: 60 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: jln. Lusiperi
Berapa lama menderita Asma	: dari tahun 2017
kontrol ke PKM/RS	: jarang
Berat badan	: 60 kg
Tinggi badan	: 151 cm

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Sesak

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan sesak napas, kemudian pasien menyatakan sesak jika terkena debu dan cuaca dingin, Pasien tampak sesak dan lemas R:18x/mnt.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah menderita penyakit asma dari tahun 2022.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. S mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan/penampilan umum

Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	:140/70 mmHg
Nadi	:80 x / menit
Pernafasan	:18 x / menit
Suhu	:36,7°C

Kepala	:	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan atau bekas luka, rambut berwarna putih, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan
Mata	:	tampak simetris, kulit sawo matang, tidak ada nyeri tekan
Hidung	:	hidung kiri dan kanan tampak simetris tidak ada sumbatan atau perdarahan, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan
Mulut	:	simetris, tidak ada lesi, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri tekan
Gigi	:	gigi lengkap, tampak berwarna merah sirih, tidak ada nyeri tekan
Leher	:	simetris, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan
Dada	:	pergerakan dada tidak simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.

System kardiovaskuler : Simetris, tidak ada pembengkakan vena jugularis

System pencernaan : abdomen tampak normal, tidak ada nyeri tekan , paristaltik usus 15x/mnt

System musculoskeletal : tidak terdapat kelainan atau system genetalia tidak ada nyeri tekan

System respirasi : bunyi napas mengi, suara napas tidak teratur

d. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi/Metabolic

Frekuensi makan kurang baik dikarenakan pasien sesak membuatnya tidak nafsu makan kadang 1 porsi makanan yang di makan tidak habis.

2. Pola Eliminasi BAB dan BAK

Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari pagi hari, berkonsistensi lunak, berwarna kuning, tidak ada lender dan BAK 2-3 x/hari dengan warna jernih.

3. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan istirahat kurang baik, pasien mengatakan suka terbangun pada saat tidur jika batuk dan dadanya terasa sesak.

4. Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan mandi selalu mandiri tetapi jika penyakitnya kambuh selalu dibantu oleh keluarga.

5. Pola Kognitif-Perseptual

Pasien mengatakan sedang mengalami gangguan pada saluran pernapasan dikarenakan penyakit nya kambuh, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata) dan alat bantu pendengaran.

6. Pola Persepsi Konsep Diri

Pasien mengatakan hidung pesek dan memiliki badan yang sedikit gemuk.

7. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik-baik saja.

8. Pola Seksualitas Reproduksi

Penurunan libido, hipomenore, amenore dan impoten. Haid menjadi tidak teratur dan sedikit.

9. Pola Mekanisme Koping.

Mengalami stress yang berat baik emosional maupun fisik. Emosi labil (euphoria sedang sampai delirium) depresi.

10. Pola nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan ibadah secara teratur, tidak terlalu percaya dengan pantangan agama saat sakit.

e. Data Psikologis, Social dan Spiritual

1. Status Emosional

Klien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga dalam masa pengobatan penyakit yang diderita, dan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah saudari klien

2. Social

Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik

3. Data Spiritual

Klien mengatakan beragama Kristen protestan, klien menjalankan ibadah di gereja sesuai dengan ketentuan dan aturan agama Kristen protestan, klien mengatakan selalu berdoa dan memasrahkan diri kepada sang pencipta agar pengobatan yang di derita cepat pulih dan pasien dapat sehat kembali.

f. Analisa Data

Nama :Ny. S

No CM :

Umur :60 tahun

Diagnosa medis

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak bila terkena debu dan cuaca dingin <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak dan kesulitan bernapas - Klien tampak lemas - Terdapat bunyi suara ronkhi saat bernafas - R: 18x/mnt 	Depresi pusat pernapasan	Pola napas tidak efektif
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S mengatakan tidak tahu banyak tentang asma <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tidak terlalu tahu soal penyakitnya, keluarga menjawab yang mereka ketahui saja 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

g. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Depresi Pusat Pernapasan
2. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

a. Rencana Keperawatan

Nama : Ny. S Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 60 tahun dx : Asma

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Depresi Pusat Pernapasan Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak bila terkena debu dan cuaca dingin <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak dan kesulitan bernapas - Klien tampak lemas - Terdengar bunyi suara ronkhi pada saat bernafas - R: 18x/mnt 	<p>Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Napas Efektif Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. Penggunaan otot bantu napas 3. Frekuensi napas 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk mengetahui asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Untuk pemberian obat ekspektoran dan mukolitik jika perlu
2	<p>Defisit Pengetahuan Berhubungan Kurang Terpapar Informasi DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S mengatakan tidak tahu banyak tentang asma <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tidak terlalu tahu soal penyakitnya, keluarga menjawab yang mereka ketahui saja 	<p>Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat Pengetahuan Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sesungguhnya yang sesuai dengan topic meningkat 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 5. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat

-
- | | |
|---|--|
| 4. Perilaku seusia dengan pengetahuan meningkat | 6. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang di capai |
| 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun | 7. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari |
| 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | |
-

b. Implementasi

Diagnosa	Implementasi	Rasional	Evaluasi
1. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Depresi Pusat Pernapasan	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas <p>R: perawat menganjurkan px untuk menarik napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor bunyi napas tambahan <p>R: tampak terdengar suara ronkhi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kepatenan jalan napas <p>R: tperawat menganjurkan px untuk menarik napas - Memposisikan semi fowler atau fowler <p>R: px mendengar arahan perawat untuk meminta pasien setengah duduk - Memberikan minum hangat <p>R: px tampak meminum air hangat</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu (SIKI, I,01011) </p></p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui pola napas - Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi napas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengeluarkan sputum - Untuk mengetahui jalan napas pasien - Untuk mengetahui kemampuan untuk mengeluarkan sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk pemberian obat ekspetoran dan mukolitik jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - S: Klien mengatakan sesak berkurang - O: Klien tampak sesak berkurang, tampak tidak ada bantu napas. R: 20x/mnt - A: Masalah sebagian Teratasi - P: intervensi 5 di lanjutkan
2. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>R: px mampu mendengar informasi yang di berikan perawat</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S: pasien dan keluarga mengatakan mampu mengerti tentang penyakit yang dialami ny. s - O: Pasien dan keluarga tampak mengerti

Terapeutik	2. Untuk mengetahui pendidikan pengetahuan	- A: Masalah Teratasi
1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan R: perawat menjelaskan penting kesehatan pada px	3. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya	
2. Berikan kesempatan untuk bertanya R: px bertanya tentang penyakit yang di deritanya	Edukasi	- P: intervensi dihentikan
Edukasi	1. Untuk mengetahui masalah klien 2. Untuk mengetahui informasi tentang klien 3. Memberikan dan mengetahui tujuan pada klien 4. Mengejarkan program kesehatan kepada klien untuk mengetahui masalah keperawatan	
1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan R: perawat menjelaskan pentingnya minum air hangat		
2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat R: perawat menjelaskan kepada px tentang bagaimana penting memakai masker, jika keluar rumah karena banyak polusi dan debu.		
3. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang di capai R: perawat menjelaskan kepada px tentang tindakan-tindakan yang di dilakukan ketika penyakitnya kambuh yaitu meminum air hangat, tidur setengah duduk		
4. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari R: perawat menjelaskan kepada px tentang menjaga lingkungan bersih dan hidup sehat		

Catatan Perkembangan

Nama :Ny. S

Jenis kelamin :Perempuan

Umur : 60 tahun

Dx :Asma

No	Tanggal	Catatan Perkembangan
1.	24 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- S: Klien mengatakan sesak bila terkena debu dan cuaca dingin- O: Klien tampak sesak berkurang- A: Masalah sebagian teratasi- P: intervensi dihentikan
2.	30 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- S: Klien mengatakan sesak mulai berkurang- O: Klien tampak sesak berkurang dan tampak bernapas spontan- A: Masalah Teratasi- P: intervensi di hentikan

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut penelitian (Satria dan Sahrudi 2020) memberi pasien asma postur semi-Fowler mengurangi sesak napas. Sebelum semi-Fowler, laju pernapasan penderita asma bronkial meningkat. Menurut (Inzana Maria 2019), 30 responden diberikan median frekuensi napas sebelum postur semi-Fowler. Setelah semiposisi, frekuensi napas rata-rata Fowler adalah 22,5. (18-24). Fowler semi-postur meningkatkan stabilitas pernapasan penderita asma. Postur semi-Fowler mengurangi sesak napas, memenuhi kadar oksigen darah, dan membuat pasien rileks. Postur semi-Fowler ini membantu mengurangi frekuensi pernapasan penderita asma.

Pada pembahasan implementasi manajemen jalan napas terhadap penurunan sesak saat beraktifitas pada pasien dengan *Asma Bronchial* di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota dapat dijelaskan sebagai yakni Ny. S dengan keluhan utama sesak pada saat terkena cuaca dingin. Pada tahap pengkajian ini dapat dijelaskan terdapat beberapa tanda dan gejala di antaranya dada terasa sesak, dan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin hasil pemeriksaan respirasi 18 x/ mnt. Dapat dijelaskan bahwa beberapa tanda dan gejala umum pada teori ditemukan juga pada kasus ini dimana ketika seseorang mengalami rangsangan dari luar, seperti debu rumah dan penyebab alergi.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S terdapat diagnosa keperawatan : Pola napas Tidak Efektif (D.0078) berhubungan dengan

depresi pusat pernapasan, dengan data subjektif klien mengatakan sesak bila terkena debu dan cuaca . Data Objektif Pasien tampak sesak dan kesulitan bernapas. Diagnosa ini sama halnya pada teori asuhan keperawatan pasien dengan *Asma* dimana terdapat diagnose yang paling utama adalah sesak.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dengan diagnosa tingkat nyeri (L.01004)) ini berfokus terhadap tindakan mengurangi Pola napas saat beraktivitas yaitu dengan fisioterapi dada yang akan diberikan selama 3x20 menit dengan selama 3 kali pertemuan selama 3 hari.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi yang diterapkan yaitu pemberian fisioterapi dada. Pada Ny. S pemberian pertama pada jam 09:20-10:00, pemberian kedua pada jam 13:00-14:00. Dapat dijelaskan bahwa intervensi pemberian fisioterapi dada dengan durasi 2 kali sehari dengan untuk mendapatkan efektifitas pola napas membaik karena dapat menurunkan sesak, sehingga mempermudah saat beraktifitas.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah 3 hari implementasi fisioterapi dada dilakukan, selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap pola napas. Evaluasi yang dilakukan sesuai pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.18 Pola Napas

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Dyspnea	5	4	3	2	1
Penggunaan otot bantu napas	5	4	3	2	1
Pemanjangan fase ekspirasi	5	4	3	2	1
Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi napas	5	4	3	2	1
Kedalaman napas	5	4	3	2	1

Dari skala nyeri pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dengan terapi fisioterapi dada. ternyata efektif meningkatkan pola napas: pada Ny. S pertemuan pertama dengan pola napas 1 setelah intervensi hari ke 3 pola napas dengan skala 2.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan :

1. Pada tahap pengkajian pasien lansia dengan Asma didapatkan data yaitu sesak nafas, dan sulit tidur bila penyakit kambuh
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada penelitian yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Pada tahap perencanaan keperawatan peneliti merencanakan tindakan keperawatan yaitu, manajemen jalan nafas , latihan batuk efektif, terapi oksigen, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan respirasi dan manajemen nutrisi
4. Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan seperti manajemen jalan nafas , latihan batuk efektif, terapi oksigen, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan respirasi dan manajemen nutrisi
5. Pada tahap evaluasi pasien lansia dengan Asma yang didapatkan peneliti adalah masalah keperawatan pola napas tidak efektif dan defisit pengetahuan masalah teratasi sebagian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah kemampuan dan pengalaman peneliti dalam keperawatan medikal bedah terutama pada kasus Asma lansia, serta menambah wawasan dan ilmu peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Asma

2. Bagi Puskesmas Fakfak Kota

Melalui Kepala puskesmas Fakfak kota Dr. Dian Tan Tahun 2024 khususnya kepada perawat ruangan Polik lansia agar dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lansia dengan diagnosa Asma secara optimal khususnya berkaitan dengan cara melakukan fisioterapi dada dan memberikan informasi terkait penularan penyakit Asma.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Keperawatan Fakfak khususnya jurusan keperawatan.

4. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang Asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Afgani, A. Q., & Hendriani, R. (2020). Review Artikel: Manajemen Terapi Asma.
- Astuti, R. and Darliana, D. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial', *Idea Nursing Journal*, 9(1), pp. 9–15.
- Brunner & Suddarth. 2017. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: TIM.
- Djamil, A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma Pada Pasien Dewassa.
- Lestari, E. D., Umara, A., & Immawati, S. A. (2020). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*
- Muttaqin, Arif. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Prasetyo, S. N. (2019). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- SDKI, (2020), Daftar Dianosis Keperawatan, dalam SDKI, <https://gustinerz.com/>
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Townsend MC, G.B.C. 2018. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing 12th Edition*: Wolters Kluwer: Lippincott Williams and Wilkins.
- Triyoso, Krasnik, A., & Rasmussen, N. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Komperhensif Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Dengan*

Teknik Aromaterapi dan Massage. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30(suppl 59), 1–5.

Wijonarko, & Jaya Putra, H. (2022). Pengaruh Terapi Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Penurunan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(1), 24–31.
<https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i1.30>

Wijaya & Putri. (2013). KMB keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa). Nuha Medika.





LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR FISIOTERAPI DADA

Definisi	Fisioterapi Dada adalah salah satu tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Mengingat kelainan pada paru bisa terjadi pada berbagai lokasi maka fisioterapi dada dilakukan pada berbagai posisi disesuaikan dengan kelainan parunya. Waktu terbaik untuk melakukan fisioterapi dada yaitu sekitar 2 jam sebelum makan. Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan dengan menempatkan pasien dalam berbagi posisi untuk mengalirkan sekret disaluran pernapasana. Tindakan ini diikuti dengan clapping (penepukan) dan vibrating (geratan).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengeluarkan sekret yang tertampung. 2. Untuk mencegah akumulasi sekret agar tidak terjadi atelektasis. 3. Mencegah dan mengeluarkan sekret.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang memakai ventilasi. b. Pasien yang melakukan tirah baring yang lama. c. Pasien dengan produksi sputum meningkat seperti pada fibrosiskistik. d. Bronkiektasis mobilisasi secret yang tertahan. e. Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret. f. Pasien dengan abses paru. g. Pasien dengan pneumonia.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tension pneumotoraks. 2. Pneumonia tanpa bukti sputum yang berlebihan. 3. Osteoporosis. 4. Kanker paru. 5. Edema serebral
Prosedur Tindakan	<p>Persiapan Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Longgarkan seluruh pakaian terutama daerah leher dan pinggang. 2. Jelaskan cara pengobatan kepada pasien secara ringkas tetapi lengkap. 3. Periksa nadi dan tekanan darah. 4. Apakah pasien mempunyai refleks batuk atau memerlukan suction untuk mengeluarkan sekret.
	<p>Persiapan Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Handuk 3. Pot sputum 4. Tissue 5. Bengkok

	<p>Tahap Pra Interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Pasien 2. Menyiapkan peralatan 3. mencuci tangan
	<p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Mendapatkan persetujuan pasien 4. Mengatur lingkungan sekitar pasien 5. Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman.
	<p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien sesuai dengan area paru yang akandi drainase 2. Minta pasien mempertahankan posisi tersebut selama 10-15menit, sambil postural drainase bisa dilakukan clappingdanvibrating 3. Berikan tisu untuk membersihkan sputum 4. Minta pasien untuk duduk, nafas dalam dan batuk efektif
	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya 2. Mencuci tangan 3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yangtelah dilakukan dokumentasi

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Selasa, 19 - Maret, 2024	Bimbingan Judul KTI	- Mengganti judul sesuai dengan Implementasi pada buku siki	
2.	Rabu, 20 - Maret, 2024	Bimbingan Judul KTI - Acc judul KTI	- Implementasi manajemen Asma pada Pasien dengan pola napas tidak efektif pada NY.	
3.	Selasa, 14 - April, 2024	- merantarkan dan konru KTI	- Revisi Tahap mengerjakan Bab 1	
4.	Rabu, 15, April, 2024	- Bimbingan BAB. 1 dan 2	- Tahap mengerjakan BAB 1 dan 2	

	29, 03 /2024	Bimbingan BAB I dan II	perbaiki bab I dan II	7
5.	14, 05 /2024	bimbingan BAB III	melanjutkan kerta bab III	7
6.	15, 05 /2024	bimbingan BAB III	melanjutkan kerta BAB III dan IV	7
7.	16, 05/2024	bimbingan BAB III	Perbaiki BAB III	7
8.	17, 05/2024	bimbingan BAB IV	lanjutkan bab IV	7

	1-06/24	bimbingan BAB IV	lanjutkan bab IV dan V	7
9.	2-06/24	bimbingan bab V	Perbaiki dan lanjutkan bab IV dan V	7
10.	3-06/24	bimbingan bab V	lanjutkan dan perbaikan bab IV dan V	7
11.	4-06/24	bimbingan dari 1-V	perbaiki bab 1-V	7
12.	5-06/24	bimbingan BAB 1-V	lanjutkan revisi dari bab 1-V	7

**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Cindy Petronela Saklil
NIM : 81447221010

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 22 Mei 2024
PJ Praktik Klinik Keperawatan



Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Cindi Petronela Sakili
NIM : 81447221010

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan



Heru Winarno, A.Md.Kep
NIP. 199504252023211013

DOKUMENTASI PX

