

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAFASAN ASMA DI RUANG MELATI II
RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh:

HENDHI SETYONO ARI WIBOWO

J 200 110 020

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2014

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN ASMA DI RUANG
MELATI II RUMAH SAKIT Dr. MOEWARDI**
(Hendhi Setyono Ari Wibowo, 2014, 60 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit yang umumnya mempengaruhi orang-orang dari semua usia, dan dapat mempengaruhi psikologis serta sosial yang termasuk domain dari kualitas hidup. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak masa anak-anak.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Asma meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Diagnosa yang muncul pada kasus adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, Gangguan pertukaran gas, gangguan nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil sesak nafas pada klien sudah berkurang, pola nafas kembali normal nafsu makan meningkat.

Kesimpulan: Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien adalah dengan memberikan terapi nebulizer dan batuk efektif dapat mengurangi sesak nafas dan pola nafas kembali normal, memberikan terapi diet sesuai program menyebabkan gangguan nutrisi tidak terjadi.

Kata kunci: Asma, ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, gangguan nutrisi.

**NURSING CARE On CHILD. A WITH RESPIRATORY
SYSTEM DISORDERS OF ASTHMA ON MELATI II ROOM
Dr. MOEWARDI HOSPITAL
(Hendhi Setyono Ari Wibowo, 2014, 60 pages)**

ABSTRACT

Background : Asthma is a disease that generally affects people of all ages , and can affect the psychological and social domains of quality of life including . This disease usually starts from childhood .

Objective : To determine nursing care to clients with asthma include assessment , intervention , implementation and evaluation of nursing .

Results : The diagnosis is emerging in the case of ineffectiveness of airway clearance , gas exchange disorders , nutritional disorders . After 3x24 hour nursing care for the results obtained shortness of breath on the client is reduced , breathing patterns returned to normal appetite increases .

Conclusion : The act of nursing is done on the client is to provide nebulizer therapy can effectively reduce coughing and shortness of breath and breathing patterns returned to normal , give appropriate dietary therapy programs cause nutritional deficiencies do not occur .

Keywords : Asthma , ineffective airway clearance , impaired gas exchange , impaired nutrition

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Sabtu

Tanggal : 19 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Siti Arifah, S.Kp., M.Kes

(.....)

Penguji II : Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si (Med)

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



NIP. 195311231983031002

PENDAHULUAN

Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena asma pada anak berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita maupun remaja (Sidhartani, 2007).

Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan dengan manifestasi mengi kambuhan, sesak nafas, dan batuk terutama pada malam hari dan pagi hari. Asma merupakan penyakit yang umumnya mempengaruhi orang-orang dari semua usia, dan dapat mempengaruhi psikologis serta sosial yang termasuk domain dari kualitas hidup. Penyakit

ini pada umumnya dimulai sejak masa anak-anak (Wong, 2009).

Global initiative for asthma (GINA) memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma (GINA, 2011). Prevalensi asma pada anak di Amerika Serikat mencapai 9,4% (National Center for Health Statistics, 2008). World Health Organization (WHO) memperkirakan angka ini akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Depkes RI, 2009).

Menurut Depkes (2009) angka kejadian asma pada anak dan bayi sekitar 10-85%. Departemen Kesehatan juga memperkirakan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di Rumah Sakit serta

diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma. Apabila tidak dilakukan pencegahan prevalensi asma akan semakin meningkat pada masa yang akan datang (Depkes RI, 2009).

Fenomena terjadinya peningkatan kasus asma di beberapa daerah, salah satunya Provinsi Jawa Tengah dapat terlihat dari adanya peningkatan kasus asma di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta. Peningkatan angka kunjungan anak dengan asma di unit rawat jalan sekitar 15,77% pada tahun 2012, dan penyakit asma termasuk dalam 10 penyakit terbanyak pada tahun 2010 di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta (Rekam medik Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta, 2013).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan pernafasan sesuai dengan masalah utama asma.

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat mengkaji, mengenal masalah utama dari gangguan pernafasan asma, dapat mengetahui tanda dan gejala yang terpenting dari gangguan pernafasan dengan masalah utama asma, dapat memahami penanganan dari gangguan pernafasan dengan masalah utama asma, dapat menerapkan asuhan keperawatan dari gangguan pernafasan dengan masalah utama asma, serta dapat mengevaluasi, mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan gangguan pernafasandengan masalah utama asma.

TINJAUAN PUSTAKA

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

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik jalan napas yang melibatkan peran beberapa sel (sel mast, eosinophils dan limphosit T). (Wong , 2009).

Penyakit asma adalah suatu penyakit obstruksi pada jalan nafas yang *reversible* yang ditandai dengan *bronkospasme*, inflamasi dan peningkatan reaksi jalan nafas terhadap berbagai stimulan. Penyakit ini memiliki tanda dan gejala berupa

sesak nafas, batuk – batuk dari ringan sampai berat dan timbulnya suara mengi (*Wheezing*) (Suriadi, 2010).

Menurut Soemantri (2008) etiologi asma di bagi menjadi dalam kategori :

- 1) Faktor ekstrinsik reaksi antigen - antibodi, karena inhalasi alergen (debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu binatang, spora jamur, dan tepung sari rerumputan).
- 2) Faktor intrinsik
 - a. Infeksi : Influenza virus, pneumonia, mycoplasma,
 - b. Fisik : Cuaca dingin, perubahan temperatur.
 - c. Emosional : Takut, cemas, dan tegang.
- 3) Iritan kimia, Polusi udara (CO, asap rokok, parfum).

4) Aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus.

5) Obat - obatan.

Patofisiologi menurut Wong (2009) Inflamasi berperan dalam peningkatan reaktifitas jalan napas. Mekanisme yang menyebabkan inflamasi jalan napas cukup beragam, dan peran setiap mekanisme tersebut bervariasi dan satu anak ke anak lain serta selama perjalanan penyakit. Faktor-faktor penyebab seperti virus, bakteri, jamur, parasit, alergi, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis akan merangsang reaksi hiperreaktivitas bronkus dalam saluran pernafasan sehingga merangsang sel plasma menghasilkan imonoglobulin E (IgE). IgE selanjutnya akan menempel pada reseptor dinding sel mast yang disebut sel mast tersensitisasi. Sel mast tersensitisasi

akan mengalami degranulasi, sel mast yang mengalami degranulasi akan mengeluarkan sejumlah mediator seperti histamin dan bradikinin.

Mediator ini menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga timbul edema mukosa, peningkatan produksi mukus dan kontraksi otot polos bronkiolus. Hal ini akan menyebabkan proliferasi akibatnya terjadi sumbatan dan daya konsolidasi pada jalan nafas sehingga proses pertukaran O_2 dan CO_2 terhambat akibatnya terjadi gangguan ventilasi. Rendahnya masukan O_2 ke paru-paru terutama pada alveolus menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan CO_2 dalam alveolus atau yang disebut dengan hiperventilasi, yang akan menyebabkan terjadi alkalosis respiratorik dan penurunan CO_2

dalam kapiler (hipoventilasi) yang akan menyebabkan terjadi asidosis respiratorik.

Hal ini dapat menyebabkan paru-paru tidak dapat memenuhi fungsi primernya dalam pertukaran gas yaitu membuang karbondioksida sehingga menyebabkan konsentrasi O₂ dalam alveolus menurun dan terjadilah gangguan difusi, dan akan berlanjut menjadi gangguan perfusi dimana oksigenisasi ke jaringan tidak memadai sehingga akan terjadi hipoksemia dan hipoksia yang akan menimbulkan berbagai manifestasi klinis.

Hasil penelitian

Pasien bernama An.R ,umur 5,3 tahun dibawa orang tuanya ke rumah sakit pada hari sabtu tanggal 8 Maret 2014 dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak selama 2 hari. Pasien di diagnosa oleh dokter : Asma.

Pasien lahir pada tanggal 7 April 2009, pasien beragama islam, beralamat di Banjarsari Surakarta.

Pengkajian Keperawatan

Keluhan utama, ibu pasien mengatakan klien Sesak nafas, batuk berdahak selama 2 hari. Keluarga merasa khawatir dan sedih mengenai kondisi penyakit anak mereka.

Riwayat penyakit sekarang, Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas, batuk berdahak sudah 2 hari, kemudian oleh Ibunya diperiksakan di Poliklinik RSUD PKU Jatinom, menurut hasil dari pemeriksaan anak di diagnosa Asma sehingga anaknya harus menjalani pengobatan dan dokter menganjurkan agar anak dirujuk ke RSUD. Pada tanggal 10 Maret 2014 oleh keluarga klien dibawa ke IGD RSUD, pemeriksaan didapatkan hasil yaitu *Airway* meliputi batuk berdahak, *wheezing*,

ronchi di seluruh lapang paru. *Breathing* meliputi sesak nafas, respirasi 45 kali per menit, irama nafas tidak teratur. *Circulation* meliputi gelisah, nadi 110 kali per menit, suhu 36,9⁰C, lalu dipasang terapi infus D5- 1/2 15 Tpm, kemudian pasien dipindah dan dirawat inap di bangsal Melati II kamar 2C.

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: pasien mengat akan sesak, batuk dan dahak tidak dapat keluar DO: Pasien tampak sesak nafas, susah mengeluarkan dahak, RR: 45 x/menit	Ketidakmampuan untuk mengeluarkan seresi pada jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas

2	DS: pasien mengat akan sesak DO: Pasien tampak sesak, gelisah, nadi 110 kali per menit	Gangguan suplai oksigen	Gangguan kerusakan pertukaran gas
3	DS: Ibu klien mengat akan anaknya malas makan DO: Klien tidak pernah mengabaikan diet dari RS, makanan dihabiskan ¼ porsi dan kadang hanya beberapa sendok saja, Penurunan BB 1 kg: Sebelu	Anoreksia	Perubahan pola nafsu makan kurang dari kebutuhan tubuh

	m sakit: 17 kg Selama sakit: 16 kg		
--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan napas (Nanda, 2013).
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan suplai oksigen (Nanda, 2013).
3. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat nafsu makan menurun (Nanda, 2013).

Hasil Penelitian

Faktor-faktor yang mendukung di dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yaitu

keluarga klien khususnya ibu klien sangat kooperatif dan terbuka dalam memberikan informasi-informasi mengenai keadaan klien, ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat mendukung penulis dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien. Staf rumah sakit yang bersedia untuk memberikan gambaran jelas mengenai kondisi klien. Selain itu, penulis mendapatkan bimbingan dari awal pengkajian sampai evaluasi, sehingga penulis dapat memahami tentang gambaran penyakit pada klien dan proses asuhan keperawatan yang dilakukan untuk klien.

Hal-hal yang menghambat penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu kurang kooperatifnya klien yang disebabkan karena kondisi klien yang tidak

memungkinkan dan klien selalu gelisah dan marah apabila ada petugas kesehatan yang mendekatinya. Klien hanya mau dilakukan tindakan keperawatan jika didampingi dengan ibunya. Akan tetapi, setelah dilakukan pendekatan terapeutik dan dibantu oleh keluarga dan teman teman mahasiswa, klien bersedia untuk dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan kooperatif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan keperawatan pada An. R dengan Asma sangatlah penting diberikan informasi kepada keluarga untuk merawatnya. Untuk menangani masalah Asma keluarga sangat berperan penting untuk memantau pasien menghindari faktor pencetus yang dapat menyebabkan penyakit Asma tersebut muncul atau kambuh kembali.

Saran

1. Pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga selalu berpaparan langsung dengan pasien untuk mengawasi dan memantu menghindari faktor – faktor pencetus yang dapat membuat penyakit Asma pada pasien kambuh.

2. Perawat

Diharapkan perawat berperan aktif dalam peningkatan pengobatan bagi pasien penyakit Asma.

3. Rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan agar mampu merawat pasien secara komperhensif dan optimal untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

4. Instansi Pendidikan

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam praktik klinik dan pembuatan laporan.

5. Penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

Daftar Pustaka

Sidhartini, M (2007). *Peran Edukasi Pada Penatalaksanaan Asma Pada Anak*. Semarang: ISBN.

Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC

Depkes,RI.(2009).*Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular Kemenkes RI.

Global Initiative in Asthma (GINA, 2011). *Pocket Guide For Asthma Management And Prevension In Children*. Di akses melalui www.Ginaasthma.org. Tanggal 10 Februari 2012.

National Center for Health Statistic. (2008). *Current Asthma. USA: Centers for Disease*

- Control and Prevention*.
Diperoleh tanggal 1 Maret
2012.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6001a18.htm>
- Doengoes, M.E. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Alih Bahasa: I Made Kariasi, S.Kp. Ni Made Sumawarti, S.Kp. Jakarta: EGC.
- NANDA. 2013. *Diagnosis Keperawatan*. Alih Bahasa: Made Sumarwati dan Nike Budhi Subekti . Jakarta: EGC
- Almazini, P. 2012. *Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru untuk Asma Berat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Soemantri, Irman.2008. *Asuhan keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Pernafasan* Edisi 2.Jakarta : Salemba Medika.
- Hockenberry M and Wilson D. 2008. *Pediatric Nursing*. ISBN.
- Wilkinson, Judith. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*, Edisi 9. Jakarta: EGC
- Carly Iyan Betz, Linda A. Sowden. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatric*. Alih Bahasa: Eny Meliya, S.Kp, MM. Jakarta: ECG.
- Edward Ringel. *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta: Indeks.
- James Nelson Ashwill. 2013. *Nursing Care Of Children*. Jakarta : Elsevier