

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn. U” (52 Tahun)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: ASMA BRONKIAL
DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 MEI S/D 18 MEI 2023**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Disusun Oleh

ROBERTO ASMAT SELUNG
NIM. C017201005

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : **ROBERTO ASMAT SELUNG**

NIM : C017201005

INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan Pada Klien "Tn.U" Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar*, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan ataupun pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 juni 2023



ROBERTO ASMAT SELUNG
NIM C017201005

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn.U” DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: ASMA BRONKIAL
DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 MEI S/D 18 MEI 2023**

Disusun dan Diajukan Oleh :


ROBERTO ASMAT SELUNG
NIM. C017201005

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Makassar, Kamis, 22 Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing I



ABDUL MAJID, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

Pembimbing II



ANDI FAJRIN PERMANA, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 199212062022043001

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312192010122004

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn.U” DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: ASMA BRONKIAL
DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 MEI S/D 18 MEI 2023**

Disusun dan Diajukan Oleh :

ROBERTO ASMAT SELUNG


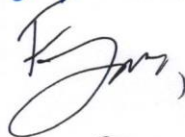


NIM. C017201005

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/Tanggal : Senin, 26 Juni 2023
Waktu : 10.00 s.d 12.00 WITA
Tempat : Ruang KP 104 Fakultas Keperawatan


Tim Penguji :

1. Ketua/Penguji I : Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
2. Penguji II : Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,M.Sc
3. Penguji III : Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
4. Penguji IV : Indra Gaffar S.Kep.,Ns.,M.Kep

()
()
()
()

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan


NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312192010122004

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Roberto Asmat Selung
2. Tempat/Tgl Lahir : Merauke, 22 Mei 1999
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki
4. Suku/Bangsa : Kei NTT / WNI
5. Agama : katolik
6. No.Tlp : 082199191915
7. Email : Robertoasmatselung1999@gmail.Com
8. Alamat : Wisma 2 UNHAS

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : Tahun 2005 s/d 2007
2. SD : Tahun 2007 s/d 2012
3. SMP : Tahun 2012 s/d 2015
4. SMU : Tahun 2015 s/d 2019

ABSTRAK

ROBERTO ASMAT SELUNG. *Asuhan Keperawatan Pada Klien “Tn.U” Dengan Gangguan Sistem Pernapasan :Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar (dibimbing oleh Ners Abdul Majid dan Ners Andi Fajrin Permana).*

Asma adalah penyakit dengan karakteristik sesak nafas dan wheezing, dimana frekuensi dan keparahan dari tiap orang yang berbeda. Kondisi ini akibat kelainan dari jalan nafas di paru dan memengaruhi sensitifitas saraf pada jalan nafas sehingga mudah teriritasi, Pada saat serangan, alur jalan nafas membengkak karena pemyimpatan jalan nafas dan pengurangan aliran udara yang masuk ke paru. Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 sekitar 235 juta. Asma merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut WHO yang bekerja sama dengan *Global Asthma Network* (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma. **Tujuan** : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar. **Metode** : penulis menggunakan metode studi kasus, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik dari rekam medik dan kolaborasi dengan tim. **Hasil** : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Nyeri, dan Pola napas tidak efektif. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan, dan hasilnya Bersihan jalan napas efektif, nyeri berkurang, Pola napas membaik. **Kesimpulan** : kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai Bersihan jalan napas tidak efektif, Nyeri, serta pola napas tidak efektif dapat teratasi.

Kata kunci : Asma Bronkial, ketidakefektifan bersihan jalan napas, manajemen jalan napas

ABSTRACT

ROBERTO ASMAT SELUNG. (*Nursing Care for Mrs. H with Acute Gastroenteritis (GEA) in the Internal Care Room at the Makassar City Hospital*) Supervised by Ners Abdul Majid dan Ners Andi Fajrin Permana).

Asthma is a disease with characteristics of shortness of breath and wheezing, where the frequency and severity of each person are different. This condition is due to abnormalities of the airway in the lungs and affects the sensitivity of nerves in the airway so that it is easily irritated, At the time of an attack, the airway groove swells due to airway obstruction and reduction of airflow entering the lungs. The prevalence of asthma according to the *World Health Organization (WHO)* in 2019 is around 235 million. Asthma is a worldwide health problem, affecting approximately 1-18% of the population in various countries in the world. According to WHO in collaboration with the *Global Asthma Network (GAN)* which is an asthma organization in the world, predicts that in 2025 there will be an increase in the asthma population by 400 million and there are 250 thousand deaths from asthma. **Objective:** The writing of this scientific paper aims to provide an overview of Nursing Care for Patients with Bronchial Asthma in the internal care room of Makassar City Hospital. **Method:** the author uses the case study method, this data is obtained by: interviews, examinations, observation of activities, obtaining records and diagnostic reports from medical records and collaboration with the tem. **Results:** after 3 days of nursing treatment the diagnosis that appears is: Airway clearance is not effective, Pain, and breathing patterns are not effective. In most implementations have been in accordance with the action plan that has been implemented, and the result is effective airway clearance, reduced pain, improved breathing patterns. **Conclusion:** cooperation between the health team and patients or families is very necessary for the success of nursing care in patients so that patient nursing problems regarding ineffective airway clearance, pain, and ineffective breathing patterns can be resolved.

Keywords: Bronchial asthma, ineffective airway clearance, airway management

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : *“Asuhan Keperawatan Pada Klien “Tn.U” Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar”*.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Bapak Elisa kambu, S.sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaa, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Dr. Achmad Asyarie , selaku Direktur RSUD Kota Makassar

10. Abdul Majid, M. Kep., Ns., Sp.Kep.MB , selaku Pembimbing I sekaligus Penguji I
11. Andi Fajrin Permana S.Kep.,Ns.,M.Sc , selaku Pembimbing II sekaligus Penguji II
12. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc , selaku Penguji III
13. Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Penguji IV
14. Ibu Jumarni, S.Kep., Ns, selaku Preseptor Lahan
15. Seluruh Staf , selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
16. Klien “Tn.U ”
17. Keluarga (Ayah, Ibu, Kakak, serta Adik)
18. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar, 26 Juni 2023

Penulis

ROBERTO ASMAT SELUNG

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metode Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Anatomi Fisiologi	6
3. Etiologi.....	7
4. Insiden	8
5. Patofisiologi.....	8
6. Manifestasi Klinik	8
7. Tes Diagnostik.....	8
8. Penatalaksanaan Medik.....	9

	B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	9
	1. Pengkajian Keperawatan.....	10
	2. Diagnosa Keperawatan	10
	3. Rencana Keperawatan.....	10
	4. Tindakan Keperawatan	11
	5. Evaluasi Keperawatan.....	11
BAB III	TINJAUAN KASUS	12
	A. Pengkajian Keperawatan.....	12
	B. Diagnosa Keperawatan	28
	C. Rencana Keperawatan	29
	D. Tindakan Keperawatan	36
	E. Evaluasi Keperawatan	36
BAB IV	PEMBAHASAN	41
	A. Pengkajian Keperawatan.....	41
	B. Diagnosa Keperawatan	42
	C. Rencana Keperawatan	43
	D. Tindakan Keperawatan	44
	E. Evaluasi Keperawatan	45
BAB V	PENUTUP	46
	A. Kesimpulan	46
	B. Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA	48
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Pengkajian KMB	12
Tabel 1.2	Analisa data klien “Tn.U” Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar	25
Tabel 1.3	Rencana Keperawatan pada Klien “Tn.U” Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar	29
Tabel 1.4	Implementasi Keperawatan pada Klien “Tn.U” Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar	36
Tabel 1.4	Evaluasi Keperawatan pada Klien “Tn.U” Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Asma Bronkiale Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Tubuh Sistem Pernapasan	6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Anatomi Sistem Pernapasan.....	50
Lampiran 2	Logbook KTI.....	51

DAFTAR SINGKATAN

B.B	: Berat badan
B.d	: Berhubungan dengan
Cm	: Senti meter
DepKes	: Departemen Kesehatan
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
GAN	: Global Asthma Network
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
MmHG	: Millimeter Merkuri Hydrargyrum
N	: nadi
P	: Pernapasan
RI	: Republik Indonesia
RM	: Rekam Medik
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-tanda vital
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: World Health Organizatio

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit dengan karakteristik sesak nafas dan *wheezing*, dimana frekuensi dan keparahan dari tiap orang yang berbeda. Kondisi ini akibat kelainan dari jalan nafas di paru dan memengaruhi sensitifitas saraf pada jalan nafas sehingga mudah teriritasi, Pada saat serangan, alur jalan nafas membengkak karena penyempitan jalan nafas dan pengurangan aliran udara yang masuk ke paru (Rosalina, 2015). Reaksi tubuh untuk memenuhi kebutuhan O₂ adalah dengan menambahkan frekuensi penafasan sehingga menimbulkan gejala sesak nafas (Haryanto, 2014).

Prevalensi asma menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 sekitar 235 juta. Asma merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut WHO yang bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik di rumah sakit maupun di rumah (Ikawati, 2016).

Angka kejadian asma di Indonesia yang dilaporkan oleh Puskesmas melalui sistem informasi surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sebanyak 18.748 jiwa. Jumlah orang dengan penyakit asma menurut kelompok umur paling banyak pada kelompok umur 35-59 tahun sebesar 7.694 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2017b). Asma Bronkial menimbulkan gejala periodik berupa wheezing, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2016).

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien terutama dengan masalah Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.

1. Tujuan Umum

- a. Tujuan umum penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan gambaran Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus Laporan Tugas Akhir ini adalah:

- a) Memberikan gambaran tentang pengkajian keperawatan pada Klien “Tn.U” dengan gangguan sistem Pernapasan: Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.
- b) Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan pada Klien Tn.U” dengan gangguan sistem Pernapasan : Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- c) Memberikan gambaran tentang perencanaan keperawatan pada Klien Tn.U” dengan gangguan sistem Pernapasan : Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- d) Memberikan gambaran tentang implementasi keperawatan Pada Klien Tn.U” dengan gangguan sistem Pernapasan : Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- e) Memberikan gambaran tentang evaluasi keperawatan keperawatan pada Klien “Tn.U” gangguan sistem Pernapasan: Asma Bronkiale di ruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Klien Asma Bronkiale dan sebagai bahan ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI).

2. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat memperoleh asuhan keperawatan maksimal. Manfaat teoritis

a. Bagi IPTEK

Diharapkan Penelitian ini dapat memberikan banyak informasi terkait dengan asuhan keperawatan pada klien asma bronkial yang mengalami

b. Bagi Institusi

Dengan adanya Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan di perpustakaan Universitas Hasanuddin khususnya Jurusan Keperawatan, sehingga dapat dikembangkan atau dijadikan bahan acuan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus

2. Tempat dan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan

Pengambilan kasus dilakukan di RSUD Kota Makassar, di ruang perawatan Interna pada tanggal 15 s/d 18 Mei 2023

3. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber

Dari pasien, rekam medik, dan keluarga pasien

b. Teknik

Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi

pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dengan pedoman pada format pengkajian keprawatan.

4. Analisa data

DS: Dari klien dan keluarga

DO: Dari observasi fisik, inspeksi, auskultasi, palpasi dan rekam medik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

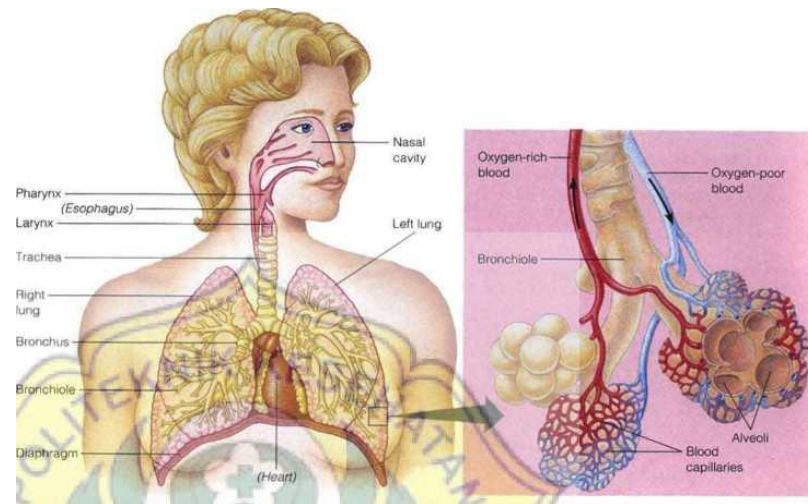
Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkial yang mempunyai ciri brokospasme periodik (Kontraksi spasme pada saluran napas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulasi seperti oleh faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik dan psikologi (Irman Somarti, 2012).

Gejala kemunculan sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba jika tidak dapat mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian biasa 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 berlebihan (Irman Somarti, 2012).

Menurut (Salmon, 2015), Tipe asma berdasarkan penyebab terbagi menjadi alergi idiopatik, dan nonalergik atau campuran antara lain :

- a. Asma alergik/ekstrinsik
- b. Idiopatik atau nonalergik asma/instrinsik
- c. Asma campuran (mixed Asma)

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Pernapasan

Sistem respirasi adalah sekumpulan organ yang bekerja untuk proses pernapasan manusia. Organ-organ tersebut di antaranya adalah hidung, mulut, faring, laring, trakea, bronkus, dan paru-paru.

Sistem pernapasan pada manusia terdiri dari dua bagian utama, yaitu bagian atas dan bawah. Berikut ini penjelasan dari setiap bagian tersebut beserta organ, dan fungsi organ pernapasan yang ada di dalamnya.. Betapa vital fungsi organ pernapasan bagi tubuh manusia, sehingga harus dijaga supaya selalu sehat dan berfungsi maksimal dengan rgan-organ hidung. Rambut-rambut di dalam rongga hidung menangkap debu yang terdapat di udara. Lubang hidung berhubungan dengan rongga hidung.

Penyakit - penyakit yang menyerang organ pernapasan di antaranya: asma, bronkiektasis, penyakit paru obstruktif kronik, radang paru-paru, TBC. Selain itu, ada juga penyakit kanker paru-paru, fibrosis kistik, efusi pleura, dan sarkoidosis. elansir WebMD, berbagai penyakit yang menyerang organ pernapasan di antaranya: asma, bronkiektasis, penyakit paru obstruktif kronik, radang paru-paru, TBC. Selain itu, ada juga penyakit kanker paru-paru, fibrosis kistik, efusi pleura, dan sarkoidosis.

(nurarif & kusuma, 2015).

3. Etiologi

Menurut berbagai penelitian patofisiologi dan etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebabnya, 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 sensor), dan dysfunction laesa fungsi yang tergantung (sudoyoAru,dkk.2015).

Sebagai pemicu timbulnya serangan dapat berupa infeksi (infeksi virus RSV), iklim (perubahan mendadak suhu, tekanan udara), inhalan (debu, kapuk, tunggau, sisa serangga mati, bulu binatang, serbuk sari, bau asap, uap cat), makanan (putih telur, susu sapi, kacang tanah, coklat, biji-bijian, tomat), obat (aspirin), kegiatan fisik (olahraga berat, kecapaian, tertawa terbahak-bahak), dan emosi (sudoyoAru,dkk.2015).

Beberapa hal yang menjadi penyebab dan mempengaruhi perkembangan asma bronkial (Radliyatul & Zul Hendry ,2021) antara lain:

- Alergi merupakan faktor predisposisi utama
- Paparan zat tertentu yang bersifat iritan. Seperti serbuk sari, rumput, bulu binatang, dan debu.
- Stress atau gangguan emosional juga bisa menjadi pemicu timbulnya serangan
- Jenis obat-obatan tertentu dapat juga menjadi pemicu
- Olahraga berlebihan
- Udara dingin atau penurunan suhu

4. Insiden

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 sekitar 235 juta. Asma merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut WHO yang bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma.

Angka kejadian asma di Indonesia yang dilaporkan oleh Puskesmas melalui sistem informasi surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sebanyak 18.748 jiwa. Jumlah orang dengan penyakit asma menurut kelompok umur paling banyak pada kelompok umur 35-59 tahun sebesar 7.694 jiwa Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2017).

5. Patofisiologi

Asma akibat alergi bergantung kepada respon IgE yang di kendalikan oleh limfosit T dan B serta diaktifkan oleh interaksi antara antigen dengan molekul IgE dengan sel mast. Sebagian besar allergen yang mencetus asma bersifat airborne dan agar dapat menginduksi keadaan sensitivitas, allergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak untuk untuk periode waktu tertentu. (Nurarif & Kusuma, 2015).

6. Manifestasi Klinik

Gejala asma terdiri atas triad, yaitu dispnea, batuk, dan mengi. Gejala yang disebutkan terakhir sering dianggap sebagai gejala yang harus ada (*sine qua non*), data lainnya seperti terlihat pada pemeriksaan fisik. (Nurarif & Kusuma, 2015).

7. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan memantau analisa gas darah arteri dan pemeriksaan diagnostik foto thorak, EKG. (Nurarif & Kusuma, 2015).

8. Penatalaksanaan Medik

1. Menurunkan kebutuhan pernapasan

Menurunkan kebutuhan pernapasan dapat dilakukan dengan menurunkan beban metabolisme dan menurunkan rangsangan pusat pernapasan. Sesak napas juga dapat dikurangi dengan menurunkan rangsangan pusat pernapasan. Beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu terapi oksigen, pemberian obat-obatan, pengaturan alat bantu napas dan terapi inhalasi. (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Menurunkan hambatan pernapasan

Terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan hambatan pernapasan antara lain dengan pembedahan dan terapi farmakologi seperti pemberian steroid dan bronkodilator.

3. Meningkatkan fungsi otot pernapasan

Ketika menarik napas, tubuh akan menggunakan otot-otot pernapasan seperti otot diafragma.

4. Mengubah persepsi pasien

Persepsi pasien terhadap sesak napas dapat dilakukan dengan memodifikasi respon pasien terhadap sesak napas seperti rasa cemas atau stress. Relaksasi dan latihan fisik merupakan cara ampuh yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmiah dan kait keperawatan berbentuk layanan bio, psiko, sosial, dan spiritual secara komprehensif yang bertujuan bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Asmadi, 2008).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Narsalam,2001)

2. Diagnosa Keperawatan yan lazim terjadi

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya,baik yang langsung actual maupun potensial (PPNI,2018). Jenis – jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut
Diagnosis Aktual, yaitu menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Diagnosis Resiko,Menggambarkan respon klien respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Diagnosis Promosi Kesehatan, menggambarkan adana keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang Yang lebih baik atau optimal. (Carpanito,2013;Potter & Perry,2013).

3. Rencana Keperawatan / Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan klinis untuk mencapai peningkatan,pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga,dan komunitas. (PPNI , 2018)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Carpenito, 2000).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan catatan paling penting atas tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang di capai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status pasien dari hasil tindakan keperawatan. Evaluasi memberikan informasi, hingga memungkinkan revisi perawatan (Hidayat, 2012).

Evaluasi adalah tahap akhri dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dengan merupakan perbandingan hasil dari yang di amati dengan kriteri hasil yang telah dibuat di tahap perencanaan.

Pernyataan evaluasi terdiri dari dua komponen yaitu data yang tercatat yang mengatakan kasus kesehatan sekarang dan pernyataan konklusi yang menyatakan efek dari tindakan yang berikan pada pasien (Hidayat, 2012).

Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawat dan untuk mengomunikasikan status Tn.U dari hasil tindakan keperawatan. Evaluasi memberikan informasi, sehingga memungkinkan revesi perawatan (Hidayat, 2012).