

**KOMBINASI AIR REBUSAN JAHE DAN MADU PADA NY. N DENGAN
GANGGUAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS ASMA
BRONKIAL**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan**



Oleh :

ESTI MUTOHAROH

15.0601.0077

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**KOMBINASI AIR REBUSAN JAHE DAN MADU PADA NY. N DENGAN
GANGGUAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS ASMA
BRONKIAL**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan TIM Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIK. 037606002

Pembimbing II



Ns. Robiul Fitri Masithoh., M. Kep

NIK. 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**KOMBINASI AIR REBUSAN JAHE DAN MADU PADA NY. N DENGAN
GANGGUAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS ASMA
BRONKIAL**

Disusun Oleh :

Esti Mutoharoh

NPM: 15.0601.0077

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

Ns. Rohmayanti., M.Kep
NIK. 058006016

(.....)

Penguji II :

Ns. Enik Suhariyanti., M.Kep
NIK. 037606002

(.....)

Penguji III :

Ns. Robiul Fitri Masithoh., M.Kep
NIK. 118306083

(.....)

Magelang, 27 Agustus 2018
Program Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Widiyanto

Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep

NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunianya dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “**KOMBINASI AIR REBUSAN JAHE DAN MADU PADA NY. N DENGAN GANGGUAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS ASMA BRONKIAL** ”. Dengan segala kerendahan penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Robiul Fitri Masithoh., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

7. Kedua orang tua yang saya cintai Ibu, Bapak, Saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran penyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat dan rekan-rekan angkatan D3 Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis menyadari penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Magelang, 27 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Pengumpulan Data.....	6
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB 2TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Asma.....	8
2.2 Pathway Asma Bronkial.....	21
BAB 3LAPORAN KASUS	22
3.1 Pengkajian	22
3.2 Analisa Data	25
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	26
3.4 Intervensi.....	26
3.5 Implementasi	27
3.6 Evaluasi	29
BAB 4PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.

BAB 5PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Anatomi Fisiologi Pernafasan	8
Gambar 2 Anatomi Pernafasan Normal dan Asma Bronkial	9
Gambar 3. Pathway Asma Bronkial.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. SOP Air Rebusan Jahe dan Madu..... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 2. Dokumentasi..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia terutama di negara berkembang dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat, khususnya pada anak-anak dan dewasa. Masalah epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma (GAN, 2014)

Penyakit asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil survey Riskesdas di tahun 2013 mencapai 4.5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4.6 % dan laki-laki sebanyak 4.4% (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi asma pada orang dewasa lebih tinggi dari anak. *National Center for Health Statistic* (NCHS) pada tahun 2011, mengatakan bahwa prevalensi asma menurut usia 9,5% pada dewasa dan 8,2% pada anak. Angka ini juga berbeda-beda antara satu kota dengan kota yang lain di negara yang sama. Data prosentase penyakit asma di kabupaten batang didapatkan data dari tahun 2013 sebanyak 1.327 penderita. Sedangkan tahun 2014 prevalensi mengalami peningkatan menjadi 1.581 penderita. Hasil tersebut didapatkan dari laporan puskesmas dan rumah sakit di kabupaten batang (Dinkes Kabupaten Batang, 2014).

Salah satu yang menyebabkan pasien mengalami asma di antaranya faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik itu dipengaruhi oleh psikologi penderita dan kegiatan jasmani penderita sedangkan faktor ekstrinsik dipengaruhi oleh alergen, obat – obatan, faktor lingkungan, infeksi saluran pernafasan dan polusi udara (Hasdianah, 2014).

Gejala klinis asma yang khas adalah sesak nafas yang berulang dan suara mengi (wheezing) akan tetapi gejala ini bervariasi pada setiap individu, berdasarkan tingkat keparahan dan frekuensi kekambuhannya. Gejala yang lain yaitu adanya batuk produktif yang memburuk terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Kondisi yang memburuk bisa menjadi komplikasi pada penderita gangguan asma seperti gagal nafas, sianosis dan hipoksemia yang dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 mencatat sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 penderita meninggal karna asam diseluruh dunia. Hal ini berpengaruh terhadap prognosis kejadian asma, akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga (WHO, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2016) dengan judul penelitian “ Pengaruh infra red dan terapi latihan terhadap penderita asma” . Terapi latihan yang diberikan diantaranya *breathing exercise* dengan jenis *purse lips breathing*, *postural drainage*, *tappotement* dan batuk efektif. Terapi yang diberikan kepada responden dilakukan 6 (enam) kali terapi selama 10-20 menit. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *The One Group Pre and Post Test Design*. Sampel sebanyak 8 pasien. Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan sesak nafas dengan skala Borg. Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan $t_{hitung} = 3,813$ dengan $Sig. = 0,007$ ($<0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti skala sesak nafas sebelum dan sesudah penggunaan *Infra Red* dan terapi latihan tidak sama, yang artinya penggunaan *Infra Red* dan terapi latihan memberikan pengaruh terhadap

skala sesak nafas. Pengaruh ini berupa kenaikan skala *Borg* normal dan amat sangat ringan; dan turunnya skala *Borg* ringan dan sedang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur (2015) dengan judul penelitian “Efektifitas batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari terhadap pengeluaran sputum asma bronkial di Salatiga “ Desain penelitian ini adalah one shot-case study, jumlah sampel 22 responden dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara intervensi pagi hari dan siang hari. Terlihat dari hasil pengeluaran sputum pada kelompok intervensi pagi hari keluaran sputum 4-6 ml diperoleh dari 7 responden (63,6%), sedangkan paling sedikit 2-3 ml diperoleh dari 4 responden (36,4%). Kemudian pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 responden seluruhnya sebanyak 1-2 ml. Analisis dengan Independent t-test untuk intervensi pada pagi dan siang hari menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$), artinya ada efektivitas antara intervensi batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari dalam pengeluaran sputum pasien asma bronkial. Disarankan agar metode tersebut dilakukan secara terjadwal untuk semua pasien asma bronkial yang dirawat di ruang inap.

Gejala asma dapat dikendalikan dengan pengelolaan yang dilakukan secara lengkap, tidak hanya terapi farmakologis tetapi juga dengan menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu dengan mengurangi keparahan gejala asma yang dialami ketika terjadi serangan. Masyarakat Indonesia belum mengetahui penanganan asma jika kambuh, sehingga masih menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan. Dalam pengobatan asma ini sangat penting bagi penderita, karena mencegah timbulnya jika asma itu kambuh lagi. Pengobatan pada asma bisa dilakukan dengan cara inhalasi sederhana, pembuatan cairan yang menghangatkan badan dan batuk efektif. Inhalasi sederhana bisa dilakukan untuk mengurangi sesak nafas dengan cara menghirup uap air mendidih yang telah ditetesi minyak kayu putih (Wong, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sutrisna, 2018) dengan judul penelitian “Pengaruh teknik pernapasan *buteyko* terhadap ACT (*asthma control test*)” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik pernapasan *buteyko* terhadap ACT (*asthma control test*). Jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pretest and post test one group design* ini melibatkan 14 pasien asma yang dipilih dari Poli Paru RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan *consecutive sampling*. Kontrol asma dikumpulkan dengan menggunakan ACT secara *time series*. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan inferensial dengan skala signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rerata yang signifikan lebih tinggi antara skor ACT setelah diberikan teknik pernapasan *buteyko* ($19,79 \pm 1,47$) dengan skor ACT pada minggu III ($17,50 \pm 1,78$), minggu II ($12,64 \pm 1,82$), minggu I ($9,57 \pm 1,95$), dan pretest ($7,64 \pm 1,82$). *Post hoc* analisis menemukan skor *post test* minggu ke empat ($19,79 \pm 1,47$) signifikan lebih baik dari pada *post test* minggu III ($17,50 \pm 1,78$), minggu II ($12,64 \pm 1,82$), minggu I ($9,57 \pm 1,95$), dan *pre-test* ($7,64 \pm 1,82$) dalam meningkatkan kontrol asma. Disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik pernapasan *buteyko* terhadap ACT (*asthma control test*). Dengan demikian, hasil penelitian ini menjadi penting sebagai bahan telaah bagi perawat di Rumah Sakit dalam upaya peningkatan kontrol asma.

Menurut penelitian yang dilakukan Ramadhani (2014) dengan judul penelitian “Efektifitas Pemberian Jahe dan Madu Terhadap Asma” Penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rumbai, maka didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t independent diperoleh $p (0,001) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara mean tingkat sesak nafas pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan minuman jahe madu sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian minuman jahe madu dapat menurunkan sesak nafas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t dependent diperoleh p value $(0,032) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara mean tingkat sesak nafas pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe madu sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa

pemberian minuman jahe madu efektif dalam menurunkan sesak nafas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulfina (2011) tentang efektifitas pemberian minuman jahe terhadap penurunan sesak nafas dengan Asma Bronkial di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru dengan hasil p value = 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak artinya pemberian minuman jahe efektif untuk menurunkan sesak nafas dengan Asma Bronkial.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik membuat judul tentang “Kombinasi air rebusan jahe dan madu pada Ny. N dengan gangguan resiko ketidakefektifan pola nafas Asma Bronkial”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Asma Bronkial.

1.2.2. Tujuan khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian dengan masalah utama Asma Bronkial.

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah utama Asma Bronkial.

1.2.2.3 Mampu mengaplikasikan perencanaan keperawatan pada dengan masalah utama Asma Bronkial.

1.2.2.3 Mampu melakukan tindakan keperawatan dengan masalah utama Asma Bronkial dengan menggunakan air rebusan jahe dan madu.

1.2.2.4 Mampu mengevaluasi dengan masalah utama Asma Bronkial menggunakan air rebusan jahe dan madu.

1.2.2.5 Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang telah dilakukan.

1.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data menurut Sugiyono (2013) merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data, diantaranya :

1.3.1 Metode Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

1.3.2 Metode Observasi

observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

1.3.3 Metode Dokumentasi

dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

1.3.4 Studi Literatur

Usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik dan masalah yang sedang diteliti.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa lainnya tentang cara mengatasi gangguan ketidakefektifan pola nafas pada klien asma menggunakan kombinasi air rebusan jahe dan madu, serta dapat menjadi dasar acuan dalam menangani klien dengan asma

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien asma dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas menggunakan kombinasi air rebusan jahe dan madu

1.4.3 Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan asuhan keperawatan yang efektif dan efisiensi yang sesuai standart asuhan keperawatan

1.4.4 Bagi masyarakat umum

Dapat menambah pengetahuan tentang pengetahuan mengatasi gangguan ketidakefektifan pola nafas pada klien asma bronkial menggunakan kombinasi air rebusan jahe dan madu

1.4.5 Bagi Penulis

Dapat melaksanakan dan memperdalam keterampilan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus asma bronkial

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

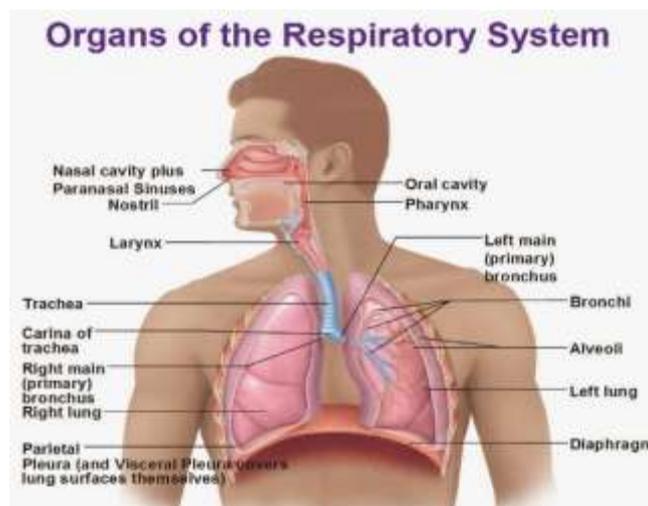
2.1 Konsep Asma

2.1.1 Pengertian Asma

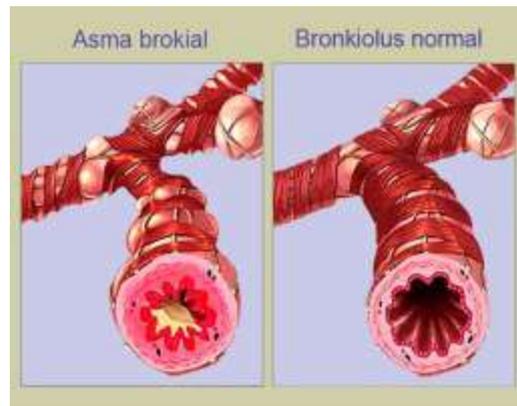
Asma adalah penyakit yang terjadi akibat adanya penyempitan saluran pernafasan sementara waktu sehingga sulit bernafas (Hasdianah, 2014). Asma bronchial adalah penyempitan bronkus yang bersifat reversible yang terjadi oleh karena bronkus yang bersifat hiperaktif mengalami kontaminasi dengan antigen (Rab, 2010). Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernafasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya (GINA, 2011). Asma adalah penyakit pernafasan obstruktif yang ditandai oleh inflamasi saluran nafas dan spasme akut otot polos bronkiolus (Corwin, 2009). Asma adalah penyakit paru yang di dalamnya terdapat obstruksi jalan nafas, inflamasi jalan nafas, dan jalan nafas yang hiperresponsif atau spasme otot polos bronkial (Betz, 2009).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

2.1.2.1 Anatomi Fisiologi pernafasan menurut (Irianto, 2014)



Gambar 1. Anatomi fisiologi pernafasan



Gambar 2 anatomi pernafasan normal dan asma bronkial

a. Hidung

Hidung atau nasal merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi), dipisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). Di dalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk ke dalam lubang hidung.

b. Faring

Tekak atau faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makanan, terdapat didasar bawah tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher.

c. Laring

Laring atau pangkal tenggorok merupakan saluran udara yang bertindak sebagai pembentukan suara, terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk ke dalam trakea di bawahnya.

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 20 cincin yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C).

e. Bronkus

Bronkus atau cabang tenggorok merupakan lanjutan dari trakea, bronkus ini sendiri merupakan saluran pernafasan yang terdapat dirongga dada. Saluran ini merupakan hasil percabangan primer saluran utama pernafasan yaitu trakea (tenggorokan).

f. Bronkiolus

Bronkiolus adalah percabangan dari bronkus. Saluran ini lebih halus dan dindingnya lebih tipis. Bronkiolus kiri berjumlah 2, sedangkan bronkiolus kanan berjumlah 3. Percabangan ini membentuk cabang yang lebih halus seperti pembuluh darah.

g. Alveolus

Alveolus berupa saluran udara buntu membentuk gelembung-gelembung udara. Dindingnya tipis setebal selapis sel, lembab, dan berlekatan dengan kapiler darah. Alveolus berfungsi sebagai permukaan respirasi. Luas total mencapai 100 m² (50 x luas permukaan tubuh) cukup untuk melakukan pertukaran gas keseluruhan tubuh.

h. Paru

Adalah organ utama dari sistem pernafasan yang ada. Udara dari atmosfer masuk ke hidung lalu disaring dan dilembabkan oleh bulu-bulu hidung dilanjutkan ke faring, laring, trakea, bronkus, alveoli dan alveolus, lalu terjadilah pertukaran gas dari CO₂ menjadi O₂ dan diangkut oleh darah untuk diantarkan ke seluruh sel tubuh yang membutuhkan.

2.1.2.2 Fisiologi

a. Mekanisme Ventilasi

Selama respirasi, udara mengalir dari lingkungan sekitar ke dalam trakea, bronkus, bronkiolus dan alveoli. Selama ekspirasi, gas alveolar menjalani rute yang sama dengan arah yang berlawanan.

Selama inspirasi gerakan diafragma dan otot-otot pernafasan lain memperbesar rongga toraks dan dengan demikian menurunkan tekanan di dalam toraks sampai tingkat di bawah tekanan atmosfer. Karenanya, udara tertarik melalui trakea dan bronkus ke dalam alveoli. Selama ekspirasi normal, diafragma rileks dan paru-paru menyempit mengakibatkan penurunan ukuran rongga toraks. Tekanan alveolar kemudian melebihi tekanan atmosfer dan udara mengalir dari paru-paru ke dalam atmosfer.

b. Pertukaran Gas

Setelah pertukaran kapiler jaringan ini, darah memasuki vena sistemik (dimana disebut darah vena) dan mengalir ke sirkulasi pulmonal. Konsentrasi oksigen

dalam darah di dalam kapiler paru-paru lebih rendah dibanding dengan konsentrasi dalam kantung udara paru, yang disebut alveoli. Sebagai akibat gradien konsentrasi ini, dengan berdifusi dari alveoli ke dalam darah . karbon dioksida yang mempunyai konsentrasi dalam darah lebih tinggi dari konsentrasi dalam alveoli berdifusi dari darah ke alveoli.

2.1.3 Klasifikasi Asma

Menurut GINA tahun 2011, klasifikasi asma berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi empat yaitu :

2.1.3.1 Intermittent, yaitu sering tanpa gejala atau munculnya kurang dari 1 kali dalam seminggu dan gejala asma bronchial malam berkurang dari 2 kali dalam sebulan. Jika seperti itu yang terjadi, berarti faal paru masih baik.

2.1.3.2 Persisten ringan, yaitu gejala asma bronchial lebih dari 1 kali dalam seminggu dan serangannya sampai mengganggu aktivitas, termasuk tidur. Gejala asma malam lebih dari 2 kali dalam sebulan, semua ini membuat faal paru relatif menurun.

2.1.3.3 Persisten sedang, yaitu gejala asma bronchial terjadi setiap hari dan serangan sudah mengganggu aktivitas, serta terjadinya 1-2 kali seminggu. Gejala asma malam lebih dari 1 kali dalam seminggu faal paru menurun.

2.1.3.4 Persisten berat, yaitu gejala asma bronchial terjadi terus menerus. Gejala asma malam dapat terjadi hampir setiap malam akibatnya faal paru sangat menurun.

2.1.4 Etiologi

Menurut Hasdianah, 2014 penyebab penyakit asma ini dibagi menjadi 2 yaitu

2.1.4.1 Faktor Intrinsik

a. Psikologis

Rangsangan psikologis dapat mencetuskan serangan asma , karena rangsangan tersebut dapat mengaktifasi sistem parasimpatis yang diaktifkan oleh emosi, rasa takut dan cemas. Karena rangsangan parasimpatis ini juga dapat mengaktifkan otot polos bronchial, maka apapun yang meningkatkan aktivitas parasimpatis

dapat mencetuskan asma. Dengan demikian individu yang mengalami asma mungkin mendapat serangan akibat gangguan emosinya.

b. Kegiatan jasmani

Asma yang timbul karena bergerak badan atau olahraga terjadi bila seseorang mengalami gejala-gejala asma selama atau setelah berolahraga atau melakukan gerak badan. Pada saat penderita sedang istirahat, ia bernafas melalui hidung. Sewaktu udara masuk melalui hidung udara dipanaskan dan menjadi lembab. Saat melakukan gerak badan, pernafasan terjadi melalui mulut, nafasnya semakin cepat dan volume udara yang dihirup semakin banyak, hal ini lah yang menyebabkan otot yang peka disaluran pernafasan mengencang sehingga saluran udara menjadi lebih sempit, yang menyebabkan bernafas menjadi lebih sulit sehingga terjadilah gejala asma.

2.1.4.2 Faktor Ekstrinsik

a. Alergen

Merupakan factor pencetus asma yang sering dijumpai. debu, bulu, polusi udara dan sebagainya yang dapat menimbulkan serangan asma pada penderita yang peka.

b. Obat-obatan

Obat-obatan yang sering mencetuskan serangan asma adalah reseptor beta, atau biasanya disebut dengan beta-blocker.

c. Factor Lingkungan

Cuaca lembab serta hawa gunung sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak menjadi dingin sering merupakan factor provokatif untuk serangan. Kadang-kadang asma berhubungan dengan satu musim. Lingkungan lembab, apalagi disertai banyaknya debu rumah atau berkembangnya virus infeksi saluran pernafasan, merupakan pencetus serangan asma yang perlu diwaspadai.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gambaran klasik penderita asma berupa sesak nafas, batuk-batuk dan mengi (wheezing) telah dikenal oleh umum dan tidak sulit untuk diketahui. Batuk-batuk kronis dapat merupakan satu-satunya gejala asma dan demikian pula rasa

sesak dan berat didada. Menurut WHO pada tahun 2014 tanda gejala asma sebagai berikut :

2.1.5.1 Asma tingkat I

Yaitu penderita asma yang secara klinis normal tanpa tanda dan gejala asma atau keluhan khusus baik dalam pemeriksaan fisik maupun fungsi paru. Asma akan muncul bila penderita terpapar faktor pemicu atau ketika dilakukan tes provokasi bronchial di laboratorium.

2.1.5.2 Asma tingkat II

Yaitu penderita asma yang secara klinis maupun pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tetapi dengan tes fungsi paru nampak adanya obstruksi saluran pernafasan. Biasanya terjadi setelah sembuh dari serangan asma.

2.1.5.3 Asma tingkat III

Yaitu penderita asma yang tidak memiliki keluhan tetapi pada pemeriksaan fisik dan tes fungsi paru memiliki tanda-tanda obstruksi. Biasanya penderita merasa tidak sakit tetapi bila pengobatan dihentikan asma akan kambuh.

2.1.5.4 Asma tingkat IV

Yaitu penderita asma yang sering kita jumpai di klinik atau rumah sakit yaitu dengan keluhan sesak nafas, batuk atau nafas berbunyi. Pada serangan asma ini dapat dilihat yang berat dengan gejala-gejala yang makin banyak antara lain :Kontraksi otot-otot bantu pernafasan, terutama sternokliedomastoideus, Sianosis, Silent Chest, Gangguan kesadaran, Hiperinflasi thoraks dan takhikardi.

2.1.5.5 Asma tingkat V

Yaitu status asmatikus yang merupakan suatu keadaan darurat medis beberapa serangan asma yang berat bersifat refrakter sementara terhadap pengobatan yang lazim dipakai. Karena pada dasarnya asma bersifat reversible maka dalam kondisi apapun diusahakan untuk mengembalikan nafas ke kondisi normal

2.1.6 Patofisiologi

Menurut (Naga, 2012) secara umum, alergen menimbulkan reaksi yang hebat pada mukosa bronkus yang mengakibatkan kontriksi otot polos, hyperemia, serta sekresi lender putih yang tebal. Mekanisme reaksi ini telah diketahui dengan baik, tetapi sangat rumit. Penderita yang telah disensitisasi terhadap satu bentuk alergen yang spesifik, akan membuat antibody terhadap alergen yang dihirup tersebut. Antibodi yang merupakan imunoglobulin jenis IgE ini kemudian melekat dipermukaan sel mast pada mukosa bronkus. Sel mast tersebut tidak lain adalah basofil yang kita gunakan pada saat menghitung leukosit. Bila satu molekul IgE terdapat pada permukaan sel mast menangkap satu permukaan alergen, maka sel mast tersebut akan memisahkan diri dan melepaskan sejumlah bahan yang menyebabkan kontriksi bronkus. Salah satu contohnya adalah histamine dan prostaglandin. Pada permukaan sel mast juga terdapat reseptor beta-2 adrenergik, sedangkan pada jantung mempunyai reseptor beta-1. Apabila reseptor beta-2 dirangsang dengan obat antiasma salbutamol, maka pelepasan histamine akan terhalang. Tidak hanya itu, aminofilin obat antiasma yang sudah terkenal, juga menghalangi pelepasan histamine. Pada mukosa bronkus dan dalam darah tepi, terdapat banyak eosinofil. Adanya eosinofil dalam sputum dapat dengan mudah terlihat. Pada mulanya fungsi eosinofil di dalam sputum tidak dikenal, tetapi baru-baru ini diketahui bahwa dalam butir-butir granula eosinofil terdapat enzim yang dapat menghancurkan histamine dan prostaglandin. Jadi eosinofil ini memberikan perlindungan terhadap serangan asma

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Wijaya (2013) sebagai berikut :

2.1.7.1 Sinar X (Ro. Thorak) : terlihat adanya hiperinflasi paru-paru diafragma mendatar

2.1.7.2 Tes fungsi paru (menentukan fungsi dyspnea, volume residu meningkat)

2.1.7.3 IGDA (PaO₂ menurun, PaCo₂ normal / menurun, pH normal/meningkat)

2.1.7.4 Sputum (Laboratorium) : menentukan adanya infeksi biasanya pada asma tanpa disertai infeksi.

2.1.8 Penatalaksanaan Asma

2.1.8.1 Pengobatan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menggunakan obat-obatan seperti : penisilin, cefalosporin, makrolida, tetrasiklin, quinolon dan sulfonamid (Soedibyo, 2013).

2.1.8.2 Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi dapat menggunakan jahe, jahe dapat hidup di daerah tropis dan subtropis, kandungan kimia yang terkandung dalam jahe yang dapat mengurangi asma adalah minyak atsiri , alfa zingiberen, beta bisabolene. Sehingga jahe bermanfaat untuk meredakan asma karena bersifat antitusive untuk mengurangi gejala asma (Jahan, 2015).

2.1.8.3 Penatalaksanaan keperawatan asma

Istirahat total, meningkatkan intake cairan jika tidak ada kontra indikasi,memberikan penuluhan kesehatan sesuai penyakit, memberikan kompres hangat bila demam, pencegahan infeksi lebih lanjut (Wulandari, 2016).

2.1.8.4 Penatalaksanaan Asma dengan herbal

Banyak orang tua yang menggunakan jamu tradisional untuk meredakan sesak nafas seperti jahe, madu, jeruk nipis dan kecap (Soedibyo, 2013).

Jahe (*Zingiber officinale* Rosc.) merupakan salah satu tanaman yang memiliki banyak manfaat. Rimpang jahe banyak digunakan pada pengolahan makanan sebagai bumbu masak. Selain digunakan sebagai bumbu masak, rimpang jahe juga digunakan dalam pengobatan tradisional. Rimpang jahe di Indonesia digunakan secara tradisional untuk meredakan asma, bengkak, iritasi, muntah, flu, sebagai peluruh kentut, stimulasi, peluruh haid, dan peluruh air liur (Badan POM RI, 2010). Rimpang jahe memiliki beberapa aktivitas farmakologi diantaranya antiemetik, antiinflamasi, efek analgetik, mengurangi osteoarthritis, antioksidan, antikanker, asma, antitrombotik, efek hipolipidemia dan hipoglikemi, efek terhadap kardiovaskular, antineoplastik, antiinfeksi, efek hepatoprotektif, dan immunomodulator (Ali, 2008).

Salah satu khasiat utama rimpang jahe adalah sebagai analgetik dan antiinflamasi. Senyawa kimia yang memiliki efek antiinflamasi pada rimpang jahe adalah gingerol (6,8, dan 10)-gingerol dan (6)-shogaol. Mekanisme kerjanya adalah menghambat sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklooksigenase-2 (COX-2). Prostaglandin merupakan mediator yang berperan dalam proses terjadinya inflamasi. Rimpang jahe sangat potensial untuk dikembangkan menjadi sediaan obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Salah satu bentuk sediaan yang potensial untuk dikembangkan adalah bentuk sediaan topikal. Sediaan topikal dapat digunakan sebagai salah satu formulasi sediaan obat antiinflamasi (Dugasani, 2010).

Pengertian madu cairan kental alami yang secara umum berasa manis. Madu dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman atau bagian lain dari tanaman (Ihsan, 2011). Madu bermanfaat untuk mengurangi sesak nafas yang sering dialami penderita penyakit asma. Madu bekerja dengan cara melunturkan polutan yang terdapat pada saluran pernafasan yang menyebabkan adanya sumbatan (Aden, 2010).

2.1.9 Cara Pembuatan

Cara pembuatan dan pemberian obat herbal air rebusan jahe dan madu menurut (Ramadhani, 2014) sebagai berikut :

2.1.9.1 Fase Orientasi

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menyampaikan tujuan prosedur dan kontrak waktu

2.1.9.2 Persiapan Alat

1. 1 ruas jahe ukuran 4 cm
2. 1 sendok makan madu
3. Air bersih 150 ml
4. Panci, saringan, sendok dan gelas

2.1.9.3 Fase Kerja

1. Kupas jahe dan cuci jahe hingga bersih kemudian digeprek
2. Rebus jahe dengan air 150 ml hingga air menjadi 100 ml
3. Kemudian saring dan tambahkan 1 sendok madu
4. Minum larutan herbal air rebusan jahe dan madu 100 ml tersebut untuk malam hari sebelum tidur.

2.1.9.3 Fase Terminasi

1. Evaluasi tindakan
2. Mendoakan pasien
3. Berpamitan dan mengucapkan salam.

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan

2.10.1 Pengkajian

1. Identitas / Biodata

Berisikan tentang nama, umur, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, suku / bangsa

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini mengenai penyakit yang diderita oleh klien.

4. Riwayat Penyakit yang Lalu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga yang menderita penyakit yang sama (genetik/keturunan).

6. Pemeriksaan fisik

Pasien yang mengalami serangan asma menurut Depkes, RI., 2009 pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan (sesuai derajat serangan) :

- a. Inspeksi : pasien terlihat gelisah, sesak (nafas cuping hidung, nafas cepat), sianosis.

- b. Palpasi : biasanya tidak ada kelainan yang nyata (pada serangan berat dapat terjadi pulsus paradoksus).
- c. Perkusi : biasanya tidak ada kelainan yang nyata.
- d. Auskultasi : ekspirasi memanjang, wheezing, suara lendir.

2.10.2 Pengkajian 13 domain nanda :

Pengkajian menurut aplikasi(Herdman, 2015), pengkajian meliputi:

a. *Health promotion*

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kontrol dan meningkatkan kesehatan. Keluhan utama, riwayat masa lalu, riwayat kesehatan saat ini, pengobatan sekarang, riwayat keturunan, alergi debu, udara dingin

b. *Activity*

Pola istirahat dan tidur, ADL

c. *Perception/cognitif*

Pengetahuan tentang penyakit, sensasi, dan komunikasi

d. *Self perception*

Kesadaran akan diri sendiri

e. *Coping/stres tolerane*

Coping respon atau ungkapan perasaan dan cara mengatasinya

f. *Safety/protection*

Rasa aman dari bahaya, terhindar dari infeksi dan gangguan sistem kekebalan

g. *Comfort*

Rasa ketidaknyamanan dan nyeri.

2.10.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkospasme
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret
- c. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

2.10.4 Rencana Keperawatan

a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkospasme

Tujuan : pola napas kembali efektif

Kriteria hasil :

- a) Mendemonstrasikan nafas dalam dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
- b) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- c) Tanda-tanda vital rentang normal (TD : 120/80 mmHg, S: 36,5 -37,5, H : 80 – 100 x/mnt, RR : 16 – 20 x/mnt)

Intervensi

a) Kaji frekuensi kedalaman pernapasan dan ekspansi dada

Rasional : kecepatan biasanya mencapai kedalaman pernapasan bervariasi tergantung derajat gagal napas

b) Tinggikan kepala dan bentuk mengubah posisi

Rasional : memudahkan dalam ekspansi paru dan pernapasan

c) Dorong/bantu pasien untuk nafas dalam dan batuk efektif

Rasional : untuk mengurangi sesak nafas

d) Kolaborasi pemberian oksigen

Rasional : memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas.

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret

Tujuan : jalan napas menjadi efektif

Kriteria hasil :

- a) Jalan napas bersih
- b) Sesak berkurang
- c) Batuk efektif
- d) Mengeluarkan sekret

Intervensi :

a) Kaji tanda-tanda vital dan auskultasi bunyi napas

Rasional : beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas

b) Berikan pasien untuk posisi yang nyaman

Rasional : peninggian kepala tempat tidur mempermudah fungsi pernapasan

c) Dorong atau bantu latihan napas dalam dan batuk efektif

Rasional: Memberikan cara untuk mengatasi dan mengontrol dispnea, mengeluarkan sekret.

d) Kolaborasi : pemberian terapi nebulizer

Rasional : menurunkan kekentalan sekret dan

c. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan : tidak mengalami infeksi nosokomial

Kriteria hasil :

a) Tidak ada tanda-tanda infeksi

b) Mukosa mulut lembab

c) Batuk berkurang

Intervensi

a) Monitor tanda-tanda vital

Rasional: demam dapat terjadi karena infeksi atau dehidrasi

b) Berikan nutrisi yang adekuat

Rasional : nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan daya tahan tubuh

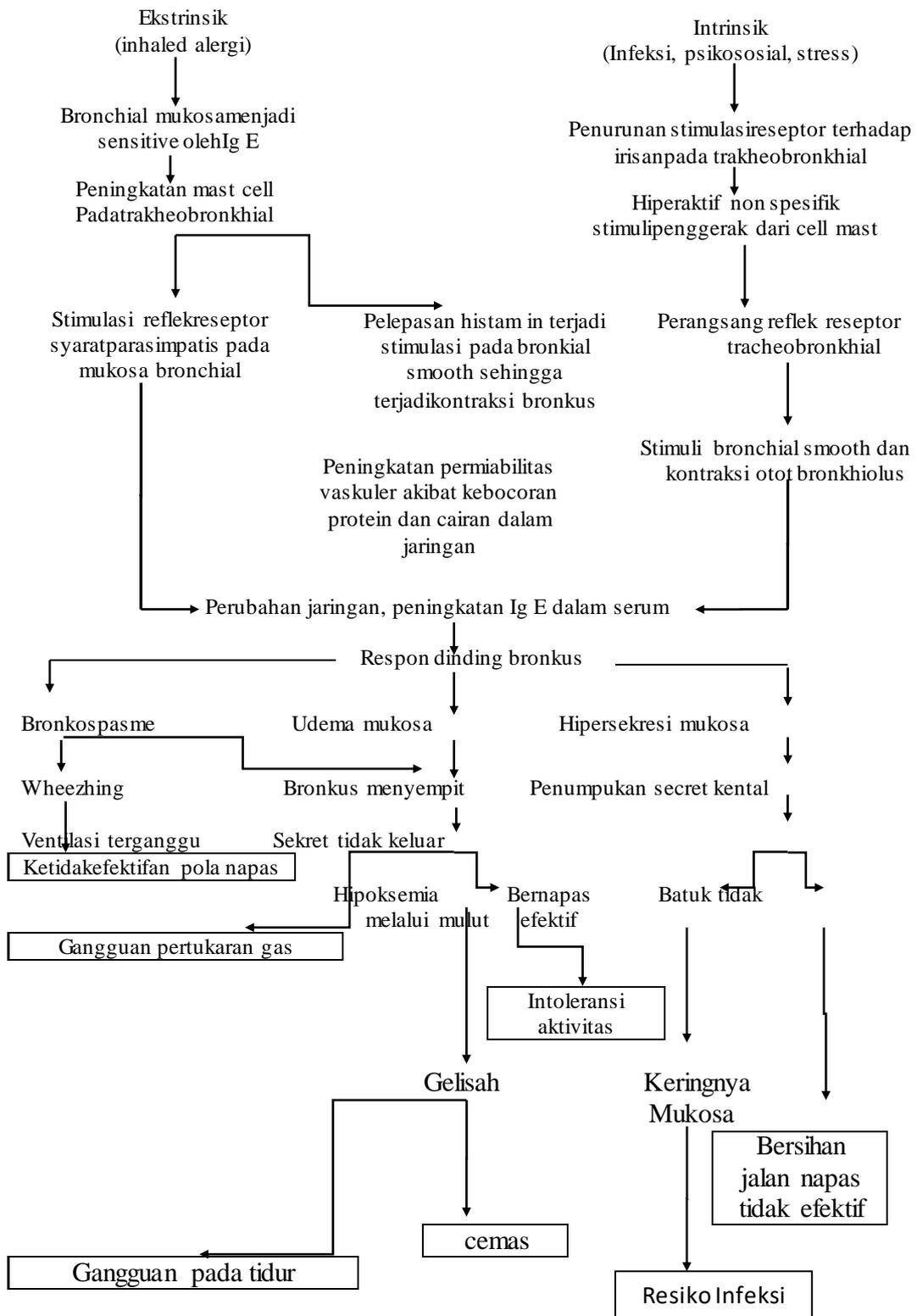
c) Dorong masukkan nutrisi yang cukup

Rasional : nutrisi dapat meningkatkan daya tahan tubuh

d) kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik sesuai indikasi

Rasional : antibiotik dapat mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh.

2.2 Pathway Asma Bronkial



Gambar 3. Pathway Asma Bronkial

Hasdianah (2014); (Muttaqin, 2008)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Asma Bronkhial, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan (*Nursing Care Plan*), tindakan (*Nursing Note*) menggambarkan monitoring/perkembangan pelayanan asuhan keperawatan pada klien yang ada dimasyarakat dengan menerapkan inovasi (hasil penelitian) kombinasi air rebusan jahe dan madu yang sudah ada dan evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 25 Juli 2018 sampai dengan tanggal 30 Juli 2018.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dengan klien dan keluarga klien, observasi dan dokumentasi. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 14.00 WIB diperoleh data klien sebagai berikut : Klien bernama Ny. N, berumur 42 tahun, alamat Dusun Perbotan Tempuran, pekerjaan wiraswasta berjualan jajanan di rumah dan agama Islam. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA.

3.1.1 Pengkajian *Health Promotion*, berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 25 Juli 2018 keluhan utama yang dirasakan klien adalah sesak nafas. Riwayat kesehatan sekarang, klien mengatakan sesak nafas setelah beraktivitas, merasa berat saat bernafas, klien mengatakan apabila saat terjadi serangan Asma klien mengatur posisi setengah duduk, klien mengatakan sesak nafas juga sering terjadi malam hari saat dingin terutama.

Riwayat Kesehatan Dulu, klien mengatakan sudah 5 tahun ini klien mengeluh sesak nafas dan melakukan pengobatan rutin di Puskesmas Tempuran. Riwayat penyakit keluarga berdasarkan cerita klien, klien mengatakan dalam keluarganya dulu tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti Asma Bronkhial yang diderita oleh klien, Jantung, Hipertensi, TBC dan Hepatitis. Tekanan darah

klien 150/90 mmHg, frekuensi nadi 98 kali permenit, frekuensi pernafasan 28 kali permenit, suhu 36,2 derajat celcius. Kemampuan mengontrol kesehatan yang dilakukan bila sakit, klien mengatakan kesehatan adalah hal terpenting, jika sakit selalu periksa di puskesmas, jika sudah tidak memungkinkan langsung dibawa ke rumah sakit.

Pola Hidup Klien, klien hanya mengkonsumsi makanan seadanya dan buah yang sering dikonsumsi adalah buah pisang, klien berolahraga hanya dengan jalan-jalan di sekitar rumah, klien tidak pernah mengkonsumsi alkohol, kondisi kebersihan rumah klien kurang terjaga tampak kurang tertata rapi dan banyak kotoran. Faktor sosial ekonomi, kebutuhan klien sehari-hari dipenuhi oleh suami dan klien mencari tambahan uang dari hasil berjualan jajanan untuk kesibukannya sehari-harinya.

3.1.2 Pengkajian *Nutrition*, pada pengkajian nutrisi dengan menggunakan metode *Antropometri* dengan mengukur BB: 43 kg, TB: 150 cm didapatkan IMT: 19,1 dengan indikator normal. Pada pengkajian *Biochemical* tidak dikaji karena klien berada di rumah dan tidak ada pemeriksaan Hb. *Clinical*, ditentukan warna kulit rambut putih, tipe rambut berombak, turgor kulit rambut berombak, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, dan konjungtiva tidak anemis. *Diet*, jenis makanan yang dikonsumsi adalah nasi dan lauk seperti nasi, sayur dan tempe. Pengkajian energi, yaitu selama di rumah klien mampu duduk, berjalan secara mandiri dan tidak mengalami masalah mengunyah dan menelan.

3.1.3 Pengkajian *Elimination*, pada sistem urinari pola pembuangan urine klien tidak mengalami perubahan pola dan frekuensi buang air kecil sebelum dan sesudah sakit, klien buang air kecil 3-4 kali perhari dengan warna kuning jernih dengan bau khas. Pada gastrointestinal pola eliminasi buang air besar klien sebelum dan sesudah sakit tidak mengalami perubahan, klien buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning dan bau khas, klien tidak mengalami konstipasi. Pada pengkajian sistem integumen ditemukan warna kulit

sawo matang dan turgor kulit elastis, Capillary Refill Time (CRT) kurang dari 3 detik dan suhu tubuh 36,2 derajat celsius.

3.1.4 *Activity/Rest*, pola istirahat klien mengatakan tidur jam 20.00 sampai 04.00, insomnia selalu pukul jam 01.00 dini hari, pertolongan pertama untuk merangsang tidur dengan mengatur posisi tidur senyaman mungkin. Pada pengkajian aktivitas pekerjaan klien seorang wiraswasta, kebiasaan olahraga klien jarang, ADL klien dilakukan sendiri, kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah yaitu 5. Cardio Respons, penyakit jantung tidak ada, oedem ekstremitas tidak ada, tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 98 kali permenit. Tanpa adanya pengaruh obat tidur.

Pemeriksaan jantung, inspeksi ictus cordis tidak terlihat, tidak ada bekas operasi jantung, palpasi ictus cordis teraba di intercosta 4, perkusi bunyi redup dan auskultasi terdengar tidak ada bising jantung, bunyi S1 lup dan S2 dup (reguler). Pulmonary Respon, penyakit sistem pernafasan Asma Bronkial. Pemeriksaan paru-paru pada dada klien dilakukan dengan 4 langkah yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Inspeksi, pengembangan dada simetris kanan kiri, ekspansi dada simetris kanan kiri, frekuensi pernafasan 28 kali permenit, pernafasan cepat dan dangkal. Palpasi vocal fremitus kanan kiri sama tidak ada krepitasi atau suara retakan tulang. Perkusi bunyi paru sonor dan auskultasi terdengar bunyi nafas vesikuler.

3.1.5 Pengkajian *Perception Cognition*, tingkat pendidikan klien adalah sekolah dasar (SD), kurang pengetahuan dan tampak kebingungan saat ditanya. Klien mengatakan tidak tahu penyebab mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang sering di rasakan.

3.1.6 Pengkajian *Self Perception*, pada pengkajian sistem perasaan cemas atau takut pada klien mengatakan sebelum sakit klien tidak mengalami rasa cemas maupun gelisah, tidak ada putus asa serta tidak ada keinginan untuk menciderai dirinya sendiri.

3.1.7 Pengkajian *Role Relationship*, peranan hubungan status perkawinan klien adalah isteri. Klien mengatakan orang terdekatnya adalah anaknya. Klien mengatakan tidak ada konflik atau peran, perubahan gaya hidup saat klien sakit adalah klien tidak bisa berkeliling berjualan dan hanya bisa berjualan di rumah.

3.1.8 Pengkajian *Sexuality*, identitas seksual pada masalah atau disfungsi seksual klien tidak mengalami masalah, klien tidak menstruasi karena klien menggunakan KB suntik saat ini.

3.1.9 Pengkajian *Coping/Stress Tolerance*, pada pengkajian coping respon klien, klien mengatakan terkadang merasa sedih karena memikirkan penyakit yang dialaminya. Salah satu kemampuan klien untuk memecahkan masalah klien di diskusikan dengan suami.

3.1.10 Pengkajian *Life Principles*, klien mengatakan kegiatan keagamaan yang diikuti klien adalah pengajian, kemampuan untuk berpartisipasi cukup baik, kegiatan kebudayaan tidak ada yang diikuti klien, kemampuan memecahkan masalah klien di diskusikan dengan suami.

3.1.11 Pengkajian *Safety/Protection*, klien mengatakan tidak memiliki alergi obat apapun makanan, tetapi tampak debu yang banyak didalam rumahnya, tampak asap sisa bakaran kayu untuk memasak dan klien mengatakan merasa alergi dengan udara dingin saat malam hari. Penyakit *autoimmune* tidak pernah dialami klien, tanda infeksi klien tidak ada, gangguan *thermoregulasi* klien tidak ada, gangguan yang dialami klien dada terasa sesak nafas.

3.1.12 Pengkajian *Comfort*, klien mengatakan nyeri dada yang dirasakan pada saat Asmanya kambuh dan dada terasa sesak, nyeri yang dirasakan seperti ditimpa beban berat di dada, dengan skala 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul.

3.2 Analisa Data

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 15.00 WIB diperoleh data subjektif yaitu klien mengeluh sesak nafas setelah beraktivitas, klien mengatakan sesak nafas juga sering terjadi malam hari, terutama saat dingin, klien mengatakan apabila saat terjadi serangan Asma klien mengatur posisi setengah duduk atau senyaman mungkin karena sulit bernafas,

klien mengatakan tingkat pendidikan klien adalah sekolah dasar (SD), klien mengatakan tidak tahu penyebab mengalami sesak nafas. Data objektif dari pengkajian yaitu tekanan darah klien 150/90 mmHg, frekuensi nadi 98 kali permenit, frekuensi pernafasan 28 kali permenit, suhu 36,2 derajat celsius, dispnea, pernafasan cuping hidung, pernafasan cepat dan dangkal, tampak debu banyak didalam rumahnya, terdapat asap sisa bakaran kayu untuk memasak dan klien tampak bingung saat ditanya.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 15.00 WIB, diperoleh dua diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakefektifan pola nafas dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Diagnosa prioritasnya adalah resiko ketidakefektifan pola nafas.

3.4 Intervensi

Hasil perumusan diagnosa yang dilakukan pada tanggal 25 Juli 2018 jam 15.00 WIB, penulis menuliskan intervensi keperawatan dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil skala 1-5 (sangat berat, berat, cukup, ringan, tidak ada) frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kedalaman inspirasi, penggunaan otot bantu nafas, retraksi dinding dada. Rencana keperawatan adalah monitor keadaan umum keluhan kecepatan irama, kedalaman dan usaha pernafasan. Auskultasi bunyi nafas. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Edukasikan klien posisi setengah duduk atau *semi fowler*. Anjurkan klien untuk membuat kombinasi air rebusan jahe dan madu. Kombinasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu.

3.5 Implementasi

Pada tanggal 25 Juli 2018 jam 15.00 WIB penulis melakukan pengobservasi tentang keadaan umum, keluhan utama, tanda-tanda vital, dengan respon klien mengatakan dada sesak nafas setelah beraktifitas berat, klien mengatakan saat terjadi serangan asma klien mengatur posisi setengah duduk atau senyaman mungkin, klien mengatakan sesak nafas juga sering terjadi malam hari saat dingin. Keadaan umum lemah, tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi pernafasan 28 kali permenit, frekuensi nadi 98 kali permenit, nafas klien cepat dan dangkal. Pada pukul 15.10 WIB penulis melakukan auskultasi bunyi nafas dengan respon data objektifnya bunyi nafas vesikuler. Pada pukul 15.20 WIB penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan respon klien bisa melakukannya, tampak kooperatif. Pada pukul 15.30 WIB penulis menganjurkan klien untuk membuat air rebusan jahe dan madu dengan respon klien mau membuat air rebusan jahe dan madu. Pada pukul 19.35 WIB penulis mengkolaborasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu untuk klien dengan respon keluarga mengatakan mampu membantu klien dalam membuat air rebusan jahe dan madu, keluarga dan klien tampak antusias.

Pada tanggal 26 Juli 2018 jam 15.00 WIB penulis mengobservasi tentang keadaan umum, keluhan utama, tanda-tanda vital dengan respon KU klien sedang, klien mengatakan sesak nafas setelah beraktivitas sehingga tidak melakukan aktivitas yang berat, tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 92 kali permenit, frekuensi pernafasan 26 kali permenit, pola nafas cepat dan dangkal. Pada pukul 15.10 WIB penulis melakukan auskultasi bunyi nafas dengan respon nafas vesikuler. Pada pukul 15.15 WIB penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan respon klien dapat melakukannya. Pada pukul 19.40 WIB penulis menganjurkan klien untuk membuat air rebusan jahe dan madu dengan respon klien mengatakan mau meminum dan mampu melakukan atau membuat air rebusan jahe dan madu.

Pada tanggal 27 Juli 2018 jam 15.00 WIB penulis mengobservasi tentang keadaan umum, keluhan utama, tanda-tanda vital dengan respon klien mengatakan lebih nyaman, tidak kambuh semalam dan semalam tidur pulas, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 90 kali permenit, frekuensi pernafasan 24 kali permenit. Pada pukul 15.10 WIB penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan respon klien sering melakukan nafas dalam setelah bangun tidur. Pada pukul 19.30 WIB penulis menganjurkan klien membuat olahan air rebusan jahe dan madu untuk klien dengan respon klien mengatakan mau meminumnya secara teratur, tampak lebih nyaman dan tenang.

Pada tanggal 28 Juli 2018 jam 14.30 WIB penulis mengobservasi keluhan utama dan tanda-tanda vital klien dengan respon klien mengatakannya nyaman, tidak kambuh dan pulas tidurnya, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 90 kali permenit, frekuensi pernafasan 22 kali permenit, pola nafas sedang. Pada pukul 19.25 WIB penulis menganjurkan untuk membuatnya lagi saat terjadi serangan dengan respon klien bisa melakukannya, tampak nyaman, tenang dan senang.

Pada tanggal 29 Juli 2018 jam 11.00 WIB penulis mengobservasi KU, keluhan utama, TTV meliputi tekanan darah, respirasi rate, nadi, pola nafas dengan respon KU sedang, klien mengatakan sesak nafas sudah tidak kambuh lagi, klien mengatakan hari itu beraktivitas berat tapi tidak ambuh, semalam tidur pulas, tidak kebangun atau insomnia, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 88 kali permenit, frekuensi pernafasan 22 kali permenit, pola nafas sedang. Pada pukul 11.10 WIB penulis melakukan auskultasi nafas dengan respon nafas vesikuler. Pada pukul 11.15 WIB penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan respon klien sudah bisa dan mampu melakukannya. Pada pukul 11.25 WIB penulis menganjurkan membuat olahan air rebusan jahe dan madu dengan respon klien mengatakan akan menggunakan ketika merasa sesak. Pada pukul 19.35 WIB penulis mengkolaborasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu untuk klien dengan respon keluarga dan klien mengatakan sanggup melakukannya.

3.6 Evaluasi

Evaluasi hari pertama tanggal 26 Juli 2018 jam 15.30 WIB adalah *subjektif* klien mengeluh dada sesak nafas, setelah beraktivitas berat klien masih merasakan sesak nafas, sesak nafas masih terjadi saat semalam karena dingin. *Objektif* tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 98 kali permenit, frekuensi pernafasan 28 kali permenit, KU sedang, nafas klien cepat dan dangkal, dispnea, tampak kurang nyaman. Pada bagian *assesment* masalah belum teratasi, sehingga pada bagian *planning* penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : monitor keadaan umum keluhan kecepatan irama, kedalaman dan usaha pernafasan. Auskultasi bunyi nafas. Anjurkan klien untuk membuat kombinasi air rebusan jahe dan madu secara mandiri. Kolaborasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu.

Evaluasi hari kedua tanggal 27 Juli 2018 jam 15.30 WIB adalah *subjektif* klien mengatakan sesak nafas masih tapi tidak begitu berat, tidak kambuh semalam. *Objektif* tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 92 kali permenit, frekuensi pernafasan 26 kali permenit, pola nafas klien tampak cepat dan dangkal, kooperatif, tampak nyaman. Pada bagian *assesment* masalah belum teratasi, sehingga pada bagian *planning* penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : monitor keadaan umum keluhan kecepatan irama, kedalaman dan usaha pernafasan. Auskultasi bunyi nafas. Anjurkan klien untuk membuat kombinasi air rebusan jahe dan madu secara mandiri. Kolaborasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu.

Evaluasi hari ketiga tanggal 28 Juli 2018 jam 15.00 WIB adalah *subjektif* klien mengatakan sudah nyaman, tidak kambuh, pulas tidurnya dan bisa melakukannya untuk membuat olahan air rebusan jahe dan madu untuk diminum. *Objektif* tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 90 kali permenit, frekuensi pernafasan 22 kali permenit, tampak nyaman, tenang dan senang. Pada bagian *assesment* masalah teratasi, sehingga pada bagian *planning* merencanakan untuk melanjutkan intervensi : monitor keadaan umum keluhan kecepatan irama,

kedalaman dan usaha pernafasan dan anjurkan klien untuk membuat kombinasi air rebusan jahe dan madu secara mandiri. Kolaborasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu.

Evaluasi hari keempat tanggal 29 Juli 2018 jam 11.30 WIB adalah *subjektif* klien mengatakan sudah tidak kambuh, tidur pulas. *Objektif* pola nafas efektif (tidak dispnea), tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 90 kali permenit, frekuensi pernafasan 22 kali permenit. Pada bagian *assesment* masalah teratasi, sehingga pada bagian *planning* penulis merencanakan mengulangi intrvensi monitor keadaan umum keluhan kecepatan irama, kedalaman dan usaha pernafasan. Auskultasi bunyi nafas. Anjurkan klien untuk membuat kombinasi air rebusan jahe dan madu secara mandiri. Kolaborasikan dengan keluarga dalam membuat olahan air rebusan jahe dan madu.

Evaluasi hari kelima tanggal 30 Juli 2018 jam 14.30 WIB adalah *subjektif* klien mengatakan bernafas dengan lebih nyaman, tidur pulas, tidak kambuh. *Objektif* pola nafas efektif, tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 88 kali permenit, frekuensi pernafasan 22 kali permenit, suara nafas vesikuler. Pada bagian *assesment* masalah teratasi, sehingga pada bagian *planning* penulis merencanakan untuk hentikan dan anjurkan klien mengkonsumsi saat serangan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang di peroleh penulis berdasarkan wawancara dan observasi pada Ny. N dengan penyakit Asma Bronkhial melalui pengkajian 13 domain NANDA.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dari pengkajian 13 domain NANDA ditemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakefektifan pola nafas dan defisiensi pengetahuan dengan kurang informasi.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Prinsip intervensi keperawatannya yaitu ajarkan cara membuat air rebusan jahe dan madu, edukasikan kepada klien untuk posisi setengah duduk jika Asma kambuh dan teknik nafas dalam untuk diagnosa ketidakefektifan pola nafas.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengajarkan cara membuat air rebusan jahe dan madu yang dilakukan selama 5 hari dengan melakukan kunjungan rumah dan penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dengan hasil klien dan keluarga kooperatif dan inovasi yang diberikan dapat membantu klien.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari selama 5 hari, setelah implementasi dilakukan didapatkan hasil klien mengatakan lebih baik dari sebelumnya dan masalah teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

Diharapkan agar dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana cara mengatasi anggota keluarga yang memiliki masalah ketidakefektifan pola nafas dengan menggunakan inovasi air rebusan jahe dan madu.

5.2.1 Bagi Instituti Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa kesehatan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dalam pemahaman pada klien Asma Bronkhial sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dalam menangani masalah ketidakefektifan pola nafas, diberikan suatu tindakan secara tepat dengan memantau bunyi nafas tambahan, kemampuan bernafas klien dan memeberikan terapi baik farmakologi maupun non farmakologi.

5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar keluarga dapat menambah pengetahuan bagaimana cara mengatasi anggota keluarga yang memiliki masalah ketidakefektifan pola nafas.

5.2.4 Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi tambahan dan dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien dengan cara memberikan pengobatan non farmakologi untuk masalah ketidakefektifan pola nafas pada Asma Bronkhial.

5.2.5 Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam menghadapi kasus dan mengelola klien berdasarkan konsep keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aden, R. (2010). *Manfaat dan Khasiat Madu, Hanggar Kreator*. Yogyakarta.
- Ali, B.H., Blunden G., Tanira M.O., N. A. (2008). Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe): A review of recent research, *Food and Chemical Toxicology*, 46, 409–420.
- Badan POM RI. (2010). *Serial Data Ilmiah Terkini Tumbuhan Obat PEGAGAN Centella asiatica (L.) Urban, Direktorat Obat Asli Indonesia, 1, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Betz, C., & Sowden, L. (2009). *Buku Saku Keperawatan Bedah Edisi 5. Dialihbahasakan oleh Meiliya E*. Jakarta: EGC.
- Bulecheck. (2016). *Nurcing Intervention Classification (NIC)*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. . (2009). *Buku saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kabupaten Batang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Batang*.
- Dugasani, S., Pichika, M. ., Nadarajah, V. ., Balijepali, M. ., Tandra, S., & Korlakunta, J. N. (2010). Comparative Antioxidant and Anti-Inflammatory Effects of Gingerol and Shogaol. *Journal of Ethnopharmacology*, 2, 515–520.
- Global Asthma Network. (2014). *The Global Asthma Report 2014 (Vol. 5)*. <https://doi.org/ISBN: 978-0-473-29125-9> 978-0-473-29126-6.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2011). *Global Strategy for Asthma Management and Prevent*.
- Hasdianah. (2014). *Imunologi Diagnosis dan Teknik Biologi Molekuler*. Yogyakarta: Nuhemedia.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Ihsan, A. A. (2011). *Terapi Madu Hidup Sehat Ala Rasul*. Yogyakarta.
- Irianto, K. (2014). *Anatomi dan Fisiologi*. Bandung: Alfabeta.

- Jahan, Y., Mahmood, T., Bagga, P., Kumar, A., Singh, K., & Mujahid, M. (2015). Future prospects of cough treatment; Herbal Medicines v/s modern drugs. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Reseach*, 6(9).3689-97.
- Kemendes RI. (2014). Jakarta, (profil kesehatan indonesia).
- Muttaqin, Arif & Sari, K. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Immunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naga, S. S. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press.
- Nur, W. K. (2015). Efektifitas batuk efektif dan fisioterapi dada.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan (7th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prof. Dr. H. Thabrani Rab. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Trans Info Media.
- Purnomo, D. (2016). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1).
- Ramadhani, A. N., Novayelinda, R., & Woferst, R. (2014). Efektifitas Pemberian Minuman Jahe Madu Terhadap Asma. *JOM PSIK Universitas Riau*, 1(2), 1–7.
- Safitri, R & Andriyani, A. (2011). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di ruang Rawat Inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 8(Gaster).
- Soedibyo,S., Y. A. dan W. (2013). *Profila Penggunaan Obat Pada Pasien asma*. Jakarta: FK UI.
- Soemantri, I. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system pernafasan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sutrisna, M., Pranggono, E. H., & Kurniawan, T. (2018). PENGARUH TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO TERHADAP ACT (*ASTHMA CONTROL TEST*), 2, 47–61.

- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Dalam*. Yogyakarta: Nuhemedia.
- Wilkinson, J. M. (2010). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wong. (2009). How To Do a Euclyptus Steam Inhalation, 215–231.
- World Health Organization. (2014). *World Health statistics 2014*. *World Health Organization*. https://doi.org/978_92_4_156458_8
- Wulandari, Dewi & Erawati, M. (2016). *Buku ajar keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.