

Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Kesehatan Asma Bronkhal di Gampong Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu

Muzakir Muhammad Amin^{1*}, Anda Syahputra², Sulaiman Harun³

¹ Prodi Keperawatan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia. Email: muzakir@poltekkesaceh.ac.id

² Prodi Keperawatan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia. Email: syahputraanda59@gmail.com

³ Prodi Keperawatan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia. Email: sulaiman@poltekkesaceh.ac.id

Info Artikel

Diajukan: 13-03-2022

Diterima: 30-06-2022

Diterbitkan: 30-06-2022

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gerontik, Kesehatan Asma

Lisensi:
cc-by-sa

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Syamtalira Bayu tahun 2022 jumlah penderita asma yang berobat di puskesmas Syamtalira Bayu sebanyak 95 orang. Pada lansia fungsi paru mengalami kemunduran dengan datangnya usia yang disebabkan elastisitas paru dan dinding dada semakin berkurang. Dalam usia yang lebih lanjut, kekuatan kontraksi otot pernapasan dapat berkurang sehingga sulit bernapas. Berbagai faktor pencetus dapat memicu serangan asma antara lain olahraga, alergi, inflamasi, perubahan suhu yang mendadak atau pajanan terhadap iritasi respiratorik seperti asap rokok dan lain-lain. Terdapat juga faktor lain yang dapat memicu asma, seperti usia, jenis kelamin, genetik, sosial ekonomi dan faktor lingkungan. Pada pengkajian dan usaha yang dilakukan di kecamatan Syamtalira Bayu ditemukan klien mengatakan sesak napas, batuk dan lemas, diagnosa yang muncul pada saat perawatan yang diberikan yaitu: ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi. Dari masalah tersebut dilakukan tindakan yaitu untuk mengurangi nyeri pada klien. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi, evaluasi dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam. Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi sesak napas pada klien dan masalah teratasi semua sehingga pasien sehat.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Pelaksanaan

Sistem pernapasan merupakan salah satu sistem tubuh yang berperan untuk pertukaran gas di antara sistem sirkulasi dan atmosfer. Sistem pernapasan menerima persediaan oksigen dan pada saat yang sama melepaskan produk oksidasinya. Oksigen yang bersenyawa dengan karbon dan hidrogen dari jaringan memungkinkan setiap sel melangsungkan sendiri proses metabolismenya, yang berarti pekerjaan selesai dan hasil buangan dalam bentuk karbon dioksida (CO₂) dan air (H₂O) di hilangkan (Pearce, 2020).

Sistem respirasi memungkinkan oksigen yang ada di atmosfer masuk kedalam tubuh dan memungkinkan ekskresi karbon dioksida dari tubuh. Pertukaran gas antara darah dan paru disebut respirasi eksternal, sedangkan pertukaran gas antara darah dan sel disebut respirasi internal. Organ respirasi meliputi hidung, faring, laring, trakea, brokus, bronkiolus dan paru-paru (Waugh & Grant, 2017).

Fungsi sistem pernapasan adalah untuk mengambil oksigen (O₂) dari atmosfer ke dalam sel-sel tubuh dan untuk mentranspor karbon dioksida (CO₂) yang dihasilkan sel-sel tubuh kembali ke atmosfer. Organ-organ respiratorik juga berfungsi dalam produksi wicara dan berperan dalam keseimbangan asam basa, pertahanan tubuh melawan benda asing, dan pengaturan hormonal tekanan darah (Sloane, 2020).

Lansia merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang menjadi semakin buruk, sensitivitas emosi. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah (Priyoto, 2015).

Pada lansia fungsi paru mengalami kemunduran dengan datangnya usia yang disebabkan elastisitas paru dan dinding dada semakin berkurang. Dalam usia yang lebih lanjut, kekuatan kontraksi otot pernapasan dapat berkurang sehingga sulit bernapas (Untari, 2019).

Asma Bronkhial merupakan penyakit gangguan pada saluran bronkhial yang mempunyai ciri bronkospasme periodik (kontraksi *spasme* pada saluran napas) terutama pada percabangan trakeobronkhial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik dan psikologi (Somantri, 2012).

Prevalensi asma semakin meningkat setiap tahunnya dan saat ini asma diketahui sebagai salah satu penyakit inflamasi pada saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan penyempitan saluran napas yang ditandai dengan mengi, batuk, dan sesak napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama di malam hari atau menjelang pagi dan dada terasa berat. Asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Asma juga dapat berakibat fatal lebih sering lagi asma sangat mengganggu mempengaruhi aktivitas pekerjaan, dan banyak lagi aspek kehidupan lainnya (Kalsum, dkk, 2021).

Pada penyakit asma dapat memberikan dampak pada penderita seperti gangguan jalan napas reaktif, jalan napas menyempit sebagai respons terhadap stimulus. Penyempitan jalan napas membatasi aliran udara baik ke dalam dan keluar alveoli. Keterbatasan aliran udara meningkatkan kerja napas dan volume residu paru karena udara terjebak menjauh ke jalan napas yang sempit. Udara yang diinspirasi bercampur dengan volume udara residu yang besar secara tidak normal. Secara efektif mengurangi jumlah ketersediaan oksigen di alveoli. Penurunan ventilasi alveolar lebih lanjut mengurangi ketersediaan oksigen untuk pertukaran gas. Pada kasus yang langka, episode asma akut terlalu berat sehingga menghasilkan gagal napas dan kematian (Priscilla, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) prevalensi asma dan *bronkhitis* diperkirakan sebanyak 235 juta pertahun 2011. Di Negara berkembang angka kematian asma mencapai lebih dari 8%. Prevalensi asma pada orang dewasa sekitar 9,5% sedangkan menurut jenis kelamin sebanyak 9,7 % pada perempuan dan 7,2 % pada laki-laki (Astuti & Azam, 2017).

Prevalensi asma di dunia 1-18 % klien yang terus meningkat setiap tahunnya. Spectrum asma mengenai semua umur, gejala dapat sangat ringan sampai berat. Dan dapat menyebabkan kematian. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup dan menjadi beban ekonomi, sosial, tercatat di Amerika Serikat

jumlah pasien asma yang berkunjung ke IGD mencapai 2 juta orang pertahunnya dan sebesar 500.000 orang di rawat dalam setahun (Gunawan & Nareswan, 2021).

Di Indonesia jumlah penderita asma sebesar 4,5 % dengan prevalensi tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun, prevalensi asma sebesar 5,1 % sejalan dengan data dan informasi kementerian kesehatan publik Indonesia 2019 menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 10 provinsi yang mempunyai penyakit asma melebihi angka nasional yaitu Yogyakarta 4,5 %, Kalimantan Timur 4,0 %, Kalimantan Tengah 3,4%, Kalimantan Utara 3,3%, Kalimantan Barat 3,1%, Nusa Tenggara Barat 3,1%, Sulawesi Tengah 3,0%, Bangka Belitung 2,8%, Jawa Barat 2,8%, Kalimantan Selatan 2,8%. Dan terdapat 9 provinsi yang memiliki prevalensi asma di bawah angka nasional, Aceh 2,3%, Papua 2,3%, Riau 2,2%, Sulawesi Utara 2,1%, Sumatera Barat 2,0%, Sumatera Selatan 1,9%, Maluku Utara 1,9%, dan Sumatera Utara 1,8% (Risikesdas, 2018).

Sedangkan di Nanggroe Aceh Darusalam jumlah penderita asma bronchial mencapai angka 3,17 % menempatkan Banda Aceh menjadi daerah dengan penderita asma terbanyak, Aceh selatan 2,99%, Pidei Jaya 2,99%, Aceh Tamiang 2,86%, Aceh Barat Daya 2,85%, Nagan Raya 2,63%, Aceh Timur 2,48% dan Lhokseumawe jumlah presentase penderita asma bronchial mencapai 2,0% (Risikesdas, 2018).

Angka kejadian Asma di puskesmas Syamtalira Bayu pada tahun 2019 sebanyak 65 orang, pada tahun 2020 penderita asma sebanyak 53 orang dan pada Januari samapai November 2021 jumlah penderita asma yang berobat di puskesmas Syamtalira Bayu sebanyak 95 orang (Puskesmas Syamtalira Bayu, 2021).

Berbagai faktor pencetus dapat memicu serangan asma antara lain olahraga, alergi, inflamasi, perubahan suhu yang mendadak atau pajanan terhadap iritasi respiratorik seperti asap rokok dan lain-lain. Terdapat juga faktor lain yang dapat memicu asma, seperti usia, jenis kelamin, genetik, sosial ekonomi dan faktor lingkungan (Selpina, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan upaya pengasuhan keperawatan yang berjudul *Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Kesehatan Asma Bronkhial di Desa Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu*.

B. Tujuan, dan Manfaat

Adapun tujuan pengabdian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik dengan kasus Asma Bronkhial di desa Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara.

1. Menambah pemahaman tentang suatu bagian keilmuan khususnya kasus Asma Bronkhial.
2. Memiliki kemampuan nantinya dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik secara nyata pada kasus Asma Bronkhial.
3. Adanya kepastian terhadap tindakan yang akan dilakukan dalam perawatannya.

C. Lokasi, Metode dan Waktu

Berdasarkan data yang diterima dari Puskesmas sangat banyak kasus penderita asma di Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara.

Berdasarkan hal tersebut dilakukan observasi langsung di desa Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara, sehingga ditentukannya lokasi ini sebagai lokasi pengabdian dalam upaya asuhan keperawatan Gerontik dengan kasus Asma Bronkhial. Pelaksanaan asuhan keperawatan Gerontik ini dilakukan melalui penyuluhan langsung dengan metode diskusi dengan pasien yang menderita Kesehatan asma. Pengumpulan data dengan cara melakukan pengkajian pada keluarga tentang anggota keluarga yang menderita penyakit Asma Bronkhial, biasa dilakukan dengan observasi, pemeriksaan fisik, ataupun wawancara secara lebih detail. Wilayah pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat di desa Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara yang dilaksanakan tahun 2023.

DESKRIPSI PELAKSANAAN PROGRAM

Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Kesehatan Asma Bronkhial

Menurut Priyoto (2015) Pengkajian adalah cara perawat dalam mengumpulkan data baik secara objektif atau bisa diukur maupun secara verbal yang bisa digali oleh seorang perawat terhadap klien, keluarga, dan seorang yang dekat dengan klien. Data yang diperoleh haruslah mampu menggambarkan status kesehatan klien ataupun masalah utama yang dialami oleh klien. Dalam melakukan pengkajian, diperlukan teknik khusus dari seorang perawat, terutama dalam mengali data, yaitu dengan menggunakan komunikasi yang efektif dan terapeutik selain itu pemeriksaan fisik dan teknik pengamatan secara observasi juga diperlukan oleh perawat ahli.

a. Anamnesis

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosis medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran napas again bawah.

3) Pemeriksaan fisik

1) Wawancara

- a) Pandangan lanjut usia tentang kesehatannya
- b) Kegiatan yang mampu di lakukan lanjut usia
- c) Kegiatan lanjut usia merawat diri
- d) Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran
- e) Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, buang air besar/kecil
- f) Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lanjut usia
- g) Perubahan fungsi tubuh yang sangat bermakna dirasakan

- h) Kebiasaan lanjut usia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat

2) Pemeriksaan fisik head to toe

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan fungsi tubuh. Pendekatan yang di gunakan dalam pemeriksaan fisik adalah head to toe (dari ujung kepala hingga ujung kaki) dan sistem tubuh.

- a) Pengkajian dasar meliputi pemeriksaan suhu tubuh, denyut nadi, respirasi, tekanan darah, berat badan, tingkat orientasi, memori, pola tidur dan penyesuaian psikososial.
- b) Pemeriksaan respirasi. Pemeriksaan respirasi meliputi batuk produktif atau non produktif, respirasi terdengar kasar dan suara mengi pada kedua fase respirasi semakin menonjol, bernapas dengan menggunakan otot napas tambahan.
- c) Pengkajian sistem persyarafan. Pengkajian sistem persyarafan meliputi pemeriksaan raut wajah, tingkat kesadaran, pergerakan mata, kejelasan melihat adanya katarak, pupil (kesamaan, dilatasi), ketajaman penglihatan menurun karena proses menua, gangguan sensorik, ketajaman pendengaran dan adanya rasa sakit atau nyeri.
- d) Pengkajian sistem kardiovaskular. Pengkajian sistem kardiovaskular meliputi sirkulasi perifer, auskultasi denyut nadi apical, pemeriksa adanya pembengkakan vena jugularis, pusing, sakit dan edema
- e) Pengkajian sistem gastrointestinal. Pengkajian gastrointestinal meliputi status gizi, asupan diet, anoreksia, tidak dapat mencerna, mual, muntah, mengunyah, menelan, auskultasi bising usus.
- f) Pengkajian sistem genitourinaria. Pengkajian sistem genitourinaria meliputi urine, distensi kandung kemih, frekuensi, pemasukan dan pengeluaran cairan, dysuria dan seksualitas.
- g) Pengkajian integument. Pengkajian sistem integument meliputi kulit, adanya jaringan parut, keadaan luka, keadaan kuku, keadaan rambut dan adanya gangguan umum.
- h) Pengkajian sistem musculoskeletal. Pengkajian sistem musculoskeletal meliputi kontraktur, tingkat mobilisasi, gerakan sendi, paralisis dan kifosis.

3) Pengkajian psikososial

- a) Menunjukkan tanda meningkatnya ketergantungan
- b) Focus pada diri bertambah
- c) Memperlihatkan semakin sempitnya perhatian
- d) Membutuhkan bukti nyata rasa kasih sayang yang berlebihan.

Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016), diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus asma bronkhial antara lain:

- a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi, ekspirasi memanjang, mucus kental, gangguan ventilasi dan difusi.
- b. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi putum, batuk tidak efektif, ketidakmampuan mengeluarkan sekresi jalan napas
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan transportasi oksigen, kelemahan fisik.

Perencanaan keperawatan

Menurut SLKI (2019) dan SIKI (2018), perencanaan keperawatan pada kasus asma bronkhial sebagai berikut:

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi, ekspirasi memanjang, mucus kental, gangguan ventilasi dan difusi	<p>Luaran utama</p> <p>Ketidakefektifan pola napas ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dyspnea menurun b. Penggunaan otot bantu menurun napas c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Frekuensi napas membaik e. Kedalaman napas membaik 	<p>Intervensi utama</p> <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas c. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Posisi semi fowler atau fowler c. Lakukan fisioterapi dada jika perlu d. Lakukan penghisapan lender lebih kurang 15 detik e. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari b. Anjurkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. b. Intervensi pendukung Dukungan kepatuhan program pengobatan, manajemen energy, pemberian obat inhalasi, stabilisasi jalan napas.

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan Gerontik pada Pasien Asma Bronkhial

2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi putum, batuk tidak efektif, ketidakmampuan mengeluarkan sekresi jalan napas	Luaran utama Ketidakefektifan bersihan jalan napas ditandai dengan kriteria hasil: a. Poduksi sputum menurun b. Mengi menurun c. Wheezing menurun d. Frekuensi napas membaik e. Pola napas membaik	Intervensi utama Latihan batuk efektif Tindakan Observasi: a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi batuk c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas d. Monitor input dan output cairan Terapeutik a. Atur posisi semi- fowler atau fowler b. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
			c. Buang secret pada tempat sputum Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 menit c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam 3 kali d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas ke 3 Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. b. Intervensi pendukung Edukasi fisioterapi dada, manajemen asma, pengaturan posisi, terapi oksigen
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan transportasi oksigen,	Luaran utama Intoleransi aktivitas ditandai dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nadi	Intervensi utama Manajemen energi Tindakan Observasi: a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

		<p>meningkat</p> <p>b. Saturasi oksigen meningkat</p> <p>c. Keluhan lelah menurun</p> <p>d. Dyspnea saat aktivitas menurun</p> <p>e. Warna kulit membaik</p> <p>f. Frekuensi napas membaik</p>	<p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif</p> <p>c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p> <p>b. Intervensi pendukung Dukungan ambulasi, edukasi latihan fisik, manajemen lingkungan, pemantauan tanda-tanda vital.</p>
--	--	--	---

Implementasi

Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Keterampilan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan antara lain: keterampilan kognitif, keterampilan interpersonal, keterampilan psikomotor.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain: kemampuan intelektual, teknis dan interpersonal, kemampuan menilai data baru, kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan, penyesuaian selama berinteraksi dengan klien, kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan, kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan (Budiono&Pertami, 2015).

Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan

keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Proses evaluasi, tahapan proses evaluasi terdiri atas mengukur pencapaian tujuan dan penentuan keputusan. Macam-macam evaluasi terdiri atas evaluasi proses formatif dan hasil sumatif.

Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu di pantau evaluasi proses (Budiono & Pertami, 2015).

UPAYA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian Keperawatan

Pada hasil pengkajian pada Ibu N di temukan beberapa keluhan di antaranya: sesak napas, batuk produktif dan lemas. Menurut asuhan keperawatan (2016) penderita Asma Bronkhial mengalami sesak napas, batuk produktif dan lemas. Demikian halnya dengan Ibu N yang mengalami sesak napas, batuk produktif dan lemas.

Selanjutnya ada beberapa data yang disebutkan oleh asuhan keperawatan (2016) seperti gangguan pernapasan dangkal dan peningkatan usaha napas, tindak penulis paparkan karena tidak dialami Ibu N. Sementara Ibu N mengalami sesak napas. Sedangkan menurut konsep dasar keperawatan (2016) sesak napas dialami oleh klien Asma Bronkhial.

Diagnosa Keperawatan

Pada laporan diagnosa keperawatan penulis tidak menjumpai diagnosa yang berbeda dengan apa yang penulis jumpai di lapangan, setelah penulis melakukan pengkajian dan analisa data, diagnosa yang timbul adalah:

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi, ekspirasi memanjang, mucus kental, gangguan ventilasi dan difusi
2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi putum, batuk tidak efektif, ketidakmampuan mengeluarkan sekresi jalan napas
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan transportasi oksigen, kelemahan fisik.

Perencanaan Keperawatan

Adapun perencanaan asuhan keperawatan dengan permasalahan yang dialami oleh klien dan berdasarkan prioritasnya. Usahan-usaha direncanakan untuk mengurangi permasalahan yang terjadi pada klien. Untuk diagnosa Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi, yaitu Monitor pola napas, Monitor bunyi napas, Monitor sputum, Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisi semi fowler atau fowler, Lakukan fisioterapi dada jika perlu, Lakukan penghisapan lender lebih kurang 15 detik, Berikan oksigen jika perlu, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Anjurkan teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Pelaksanakan Keperawatan

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang penulis lakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada klien. Adapun tindakan yang dilakukan sesuai rencana yang telah disusun bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengurangi masalahnya sehingga tujuan keperawatan yang diharapkan dapat tercapai. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus berkerjasama dengan klien dan keluarga serta tim medis lainnya sesuai permasalahan tindakan yang diberikan untuk diagnosa Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi yaitu Memonitor pola napas, Memonitor bunyi napas, Memonitor sputum, Mempertahankan kepatenan jalan napas, Memberikan posisi semi fowler atau fowler, Melakukan fisioterapi dada jika perlu, Memberikan oksigen jika perlu, Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Menganjurkan teknik batuk efektif

Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan untuk hasil dari tercapainya pemecahan tindakan yang dilakukan melalui pengkajian ulang terhadap aspek terkait dengan masalah klien selama masa perawatan pada klien Asma Bronkhial. Berdasarkan hasil evaluasi maka dapat dikatakan masalah sudah teratasi sebagai pada tanggal 15 Januari 2022 yaitu Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah penulis kemukakan pada bab sebelumnya, maka pada akhir tulisan ini penulis akan mengemukakan beberapa kesimpulan dan saran-saran yang mudah-mudahan bermamfaat untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada, dan batuk berulang. Inflamasi menyebabkan peningkatan responsivitas jalan napas terhadap stimuli yang multiple. Pengkajian pada klien asma bronkhial adalah nyeri sesak napas, batuk dan lemas. Diagnosa yang ditemukan pada klien asma bronkhial adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi. Intervensi tindakan keperawatan disesuaikan menakit prioritas masalah, dimana masalah aktual yang lebih diprioritaskan sehingga tujuan yang disarankan didalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan tercapai kriteria hasil masalah keperawatan. Implementasi keperawatan meliputi tindakan yang direncanakan, oleh perawat untuk melaksanakan anjuran dokter dengan prinsip konprehensif. Pada evaluasi semua masalah terbatas, dibuktikan dengan kriteria hasil Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan bronkokonstriksi teratasi dan keadaan klien sudah membaik. Untuk memperoleh data yang optimal diharapkan agar mendapatkan kepercayaan dari klien dan keluarga agar pihak rumah sakit dapat memperhatikan mengenai sarana dan prasarana di rumah sakit. Perawat harus melaksanakan asuhan keperawatan secara baik dan benar tanpa membedakan pasien. Mahasiswa / mahasiswi diharapkan lebih sungguh-sungguh dalam mencari ilmu dan pengalaman. Poltekes Kesehatan Aceh Utara diharapkan kedepan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Diagnostik (1 ed.). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Kalsum, dkk. (2021). <http://www.ejournal. Efektifitas Health Promotion Terhadap Upaya Pencegahan Kekambuhan dan Kontrol Asma.go.id.pdf> diakses pada tanggal 21 Desember 2021.
- Karimuddin, K. (2022). Pendampingan masyarakat dalam prosesi tradisi menginjak tanah pertama bagi bayi. *Pengmasku*, 2(1), 43-47.
- Lawang, Karimuddin Abdullah. "Penyaluran Zakat Kepada Pelajar Pondok Pesantren Dalam Perspektif Fiqh Syafi'iyah." *Islam Universalia - International Journal of Islamic Studies and Social Sciences*. 4, no. 1 (2022): 69–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.56613/islam-universalia.v4i1.213>.
- Manurung. (2016). *Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho. (2016). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Padila (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pearce, C.E (2020). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Peate, (2018). *Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta: PT. Erlangga.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator*
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (1 ed.)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1 ed.)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Priscilla, (2019). *Buku Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta: EGC
- Priyoto, (2015). *NIC Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Selpina. (2020). *Riwayat Genetik Asap Rokok, Keberadaan Debu Dan Stres Berhubungan Dengan Kejadian Asma Bronkhial*.
- Sloane. (2020). *Anatomi Fisiologi Untuk Pemula*. Jakarta: EGC
- Soematri. (2012). *Asuhan Kepearawatan Pada Klien Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Untari. (2019). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Wahid & Suprpto. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: TIM.
- Waugh & Grant. (2017). *Dasar - Dasar Anatomi Fisiologi*. Jakarta: EGC