
PENELITIAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PADA Ny. P DENGAN ASMA BRONCHIALE
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SRAGEN**

Hana Triyoga, S.Kep.*
Arina Maliya, A.Kep, M.Si. Med. **
Indah Kartikowati, S.Kep.Ns.***

Abstrak

Asma bronchiale merupakan penyakit alergi dengan prevalensi, morbiditas, dan mortalitasnya yang semakin meningkat di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat ada 300 juta pasien asma di seluruh dunia, di Indonesia memiliki 12,5 juta pasien asma yang menyebabkan 10,6 juta kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan dan 1,8 juta masuk ke Instalasi Gawat Darurat dan yang membutuhkan penanganan gawat darurat. Dampak buruk dari asma jika tidak langsung ditangani adalah kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan teori dan mengetahui penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien asma bronchiale di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen. Metode yang digunakan yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Tehnik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil dari proses asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa penulis dalam melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi sudah sesuai dengan teori. Permasalahan yang muncul antara lain jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, dan cemas yang memerlukan perhatian khusus perawat dalam penanganannya.

Kata kunci: Asma, Asuhan Keperawatan, Gawat Darurat.

Daftar Pustaka : 23 (2002-2012)

**EMERGENCY NURSING CARE TO Ms. P WITH ASTHMA BRONCHIALE IN
THE EMERGENCY INSTALLATION OF RSUD SRAGEN**

Hana Triyoga, S.Kep.*

Arina Maliya, A.Kep, M.Si. Med. **

Indah Kartikowati, S.Kep.Ns.***

Abstract

Asthma bronchiale is one of the allergic disease with the prevalence, morbidity, and mortality is increasing worldwide. The World Health Organization (WHO) reported that there were 300 million asthma patients worldwide and Indonesia has 12.5 million asthma patients that cause 10.6 million visits to health care and 1.8 million patients came into the installation of emergency and requiring emergency care. The adverse effects of asthma if not directly addressed is death. Purpose of this study was to apply the theory and determine the application of the emergency nursing care for patients with asthma bronchiale in the emergency installation of RSUD Sragen. The method that used is the scientific method to collect, analyze and draw conclusions of data. Sampling techniques that used were interviews, observation, physical examination and study documentation. The results of the nursing care process can be concluded that the author done the assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation are in accordance with the theory. The problem that arise including ineffective airway, ineffective breathing pattern, and anxiety that require special attention in the nursing care.

Keywords: Asthma, Nursing Care, Emergency.

Bibliography: 23 (2002-2012)

PENDAHULUAN

Asma bronchiale merupakan salah satu penyakit alergi dan masih menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun di negara berkembang. Asma merupakan salah satu penyakit yang prevalensi, morbiditas, dan mortalitasnya semakin meningkat di seluruh dunia. Asma dapat timbul pada berbagai usia, baik pria ataupun wanita. Meningkatnya insiden hampir setiap dekade, merupakan suatu tantangan bagi para klinis untuk menindak lanjutinya. Prevalensi dan angka rawat inap penyakit asma bronchiale dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Dampak buruk dari asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, bahkan kematian (Rodriquez, 2002).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), melaporkan bahwa asma saat ini mengenai lebih dari 22,2 juta orang di Amerika atau 7,9% dari populasi, termasuk lebih dari 6,7 juta anak-anak yang berusia kurang dari 18 tahun. Selain itu 7,3 % orang Amerika dewasa saat ini menderita asma. Terdapat laporan 3613 kematian karena asma, selain itu asma bertanggung jawab terhadap gangguan aktivitas orang dewasa yaitu menyebabkan lebih dari 10 juta hari kerja hilang setiap tahunnya. Pada tahun 2006 asma menyebabkan 10,6 juta kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan dan 1,8 juta masuk ke ruang IGD dan yang membutuhkan penanganan gawat darurat (Plottel, 2010).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tahun

2008 ada 300 juta pasien asma di seluruh dunia dan diperkirakan akan bertambah 180.000 setiap tahunnya. Indonesia sendiri memiliki 12,5 juta pasien asma, 95% diantaranya adalah pasien asma tak terkontrol (Widodo, 2009). Menurut Mangunegoro (2002), penderita asma di Indonesia sudah mencapai lebih dari 12 juta penduduk. Pada tahun 2006 penyakit asma termasuk penyakit yang membahayakan dan pasien asma di Jawa Tengah mengalami peningkatan 5,6% dibandingkan tahun 2005. Jumlah pasien asma pada tahun 2005 berjumlah 74.253 dan pada tahun 2006 berjumlah 78.411 (Rusmono, 2008).

Data dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen dari tanggal 2 - 28 Juli 2012, penyakit asma bronchiale merupakan penyakit yang jumlah kasusnya masuk dalam 3 besar kasus gangguan saluran pernapasan yaitu sebanyak 14 kasus atau 30% dari 46 kasus pernapasan. Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan mengangkat judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Ny.P dengan Asma Bronchiale di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen".

Tujuan penelitian ini adalah mahasiswa mampu menerapkan teori dan mengetahui penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.P dengan asma bronchiale di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen.

LANDASAN TEORI

Asma bronchiale

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronki berespon dalam secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu (Smeltzer and Bare, 2002). Jenis-jenis asma bronchiale dapat diklasifikasikan sebagai berikut : asma bronchiale alergik (*Ekstrinsik*) yaitu tipe asma ini disebabkan oleh alergen-alergen dari luar misalkan bulu binatang, debu, makanan, cuaca. Pasien asma alergik biasanya mempunyai riwayat keluarga yang alergik. Asma bronchiale idiopatik atau nonalergik (*Instrinsik*) yaitu tipe asma ini tidak berhubungan dengan alergen yang spesifik. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain *common cold*, infeksi saluran napas atas, olahraga atau kegiatan jasmani yang berat, emosi, stress psikologis. Asma bronchiale gabungan yaitu tipe asma ini merupakan gabungan dari faktor alergik dan nonalergik.

Menurut Smeltzer and Bare (2002), patofisiologi asma adalah sebagai berikut : asma adalah obstruksi jalan napas difus reversibel, obstruksi disebabkan oleh : kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki yang menyempitkan jalan napas, pembengkakan membran yang melapisi bronki, pengisian bronki dengan mukus. Hal ini akan membuat alveoli menjadi hiperflasi dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dari perubahan ini tidak diketahui, tetapi yang paling diketahui adalah terjadi keterlibatan sistem imunologis dan sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom

mempersarafi paru. Tonus otot bronchiale diatur oleh impuls saraf *vagal* melalui sistem parasimpatis. Ketika asma *instrinsik* dirangsang oleh faktor pemicu asma pada ujung saraf jalan napas, akan menyebabkan jumlah asetilkolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan *asetilkolin* yang meningkat ini secara langsung menyebabkan bronkokonstriksi.

Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan. Antibodi yang dihasilkan (Ig E) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen dengan antibodi menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (mediator) seperti *histamin*, *bradikinin*, *prostaglandin*, serta *anafilaksis* dari substansi yang bereaksi lambat (SRS-A). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa, pembentukan mukus yang banyak, dan lebih lanjut menghambat saluran napas (Smeltzer and Bare, 2002).

Menurut Kowalac (2011), tanda gejala asma bronchiale antara lain : suara nafas mengi (*wheezing*), batuk-batuk dengan sputum, kesulitan bernapas, dada seperti tertekan, pengeluaran keringat yang banyak, denyut nadi cepat. Sedangkan menurut Smeltzer and Bare (2002), manifestasi klinis asma bronchiale antara lain : sesak napas, batuk, napas tidak teratur, penggunaan otot-otot aksesori, mengi, dan berkeringat. Pada beberapa keadaan, batuk mungkin merupakan satu-satunya gejala

dan serangan asma sering kali terjadi pada malam hari.

Menurut Rahajoe (2008), penatalaksanaan asma antara lain : Memperluas jalan napas dengan segera, pemberian obat bronkodilator, kortikosteroid, mukolitik. Pemberian oksigenasi, pemberian terapi cairan, dan memberikan penerangan kepada penderita atau keluarganya mengenai penyakit asma

Menurut Muttaqin (2008), pengkajian klien dengan asma antara lain: Pengkajian data dasar : asma dapat menyerang semua jenis kelamin, sebagian besar menyerang pada anak-anak, dan dapat juga menyerang usia dewasa awal dan dewasa akhir. keluhan utama adalah sesak napas, mengi, batuk-batuk. Asma merupakan penyakit keturunan, ada riwayat keluarga yang mengalami penyakit yang sama. Asma dapat kambuh sesuai dengan alergen yang mempengaruhi. Pengkajian Primer (ABCDE), didapatkan suara *wheezing*, sesak napas, *takipnea*, batuk-batuk dengan sputum, penggunaan otot aksesoris pernapasan, dan irama pernapasan yang tidak teratur, serta sianosis. Pengkajian Sekunder (AMPLE), didapatkan adanya alergi, pemakaian obat asma, asma yang sering kambuh, dan terjadi kecemasan.

Diagnosa keperawatan (NANDA) dan intervensi keperawatan (NIC-NOC) dalam Wilkinson (2007) pada pasien asma bronchiale antara lain : diagnosa keperawatan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme. Tujuan : jalan napas menjadi efektif. Kriteria hasil : sesak napas berkurang, *wheezing* tidak

terdengar. Intervensi keperawatan : kaji keadaan umum dan TTV, kaji bersihan jalan napas, kaji adanya suara *wheezing*, berikan posisi *semifowler*, auskultasi bunyi napas, ajarkan klien batuk efektif, kolaborasi dengan dokter pemberian obat bronkodilator.

Diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi. Tujuan : pola napas menjadi efektif. Kriteria Hasil : RR dalam batas normal (16-24x/mnt), irama napas teratur. Intervensi keperawatan : Kaji karakteristik pola napas (frekuensi, kedalaman, irama), kaji adanya penggunaan otot bantu pernapasan. Berikan posisi *semifowler*. Anjurkan napas dalam melalui abdomen selama periode distress pernapasan. Kolaborasi dengan dokter pemberian O₂.

Diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan difusi-ventilasi. Tujuan : pertukaran gas menjadi efektif. Kriteria Hasil : tidak terjadi sianosis dan PaO₂, PaCO₂, pH arteri serta SaO₂ dalam batas normal. Intervensi keperawatan : Kaji tanda gejala hipoksia dan sianosis, pantau saturasi O₂ dan penurunan kesadaran pasien. Berikan posisi *semifowler*. Anjurkan melakukan napas dalam. Kolaborasi pemeriksaan analisa gas darah, pemberian terapi oksigen dan pengobatan untuk mempertahankan keseimbangan asam basa darah.

Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan. Tujuan : cemas berkurang. Kriteria Hasil : pasien

menyatakan cemas berkurang, pasien tenang dan rileks. Intervensi : kaji tingkat kecemasan, kaji reaksi fisik non verbal. Gunakan pendekatan dan komunikasi terapeutik, berikan penjelasan tentang kondisi saat ini yang dialami pasien. Anjurkan pasien untuk berdoa, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan support.

METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penulisan karya ilmiah ini mengambil kasus di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen pada tanggal 4 Juli 2012, pukul 07.00-14.00 WIB.

Langkah-Langkah

Penulisan karya tulis ini disusun secara singkat dan sistematis, diantaranya sebagai berikut : melakukan pengkajian identitas, pengkajian primer (ABCDE), pengkajian sekunder (AMPLE), dan pengkajian *head to toe*. Melakukan analisa data dengan menarik masalah dan etiologi dengan cara menyesuaikan data yang bermasalah dengan batasan karakteristik baik data subyektif maupun data obyektif sesuai dengan teori penetapan diagnosa NANDA. Menetapkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatannya berdasarkan

kegawatdaruratannya.

Menetapkan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Melakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang direncanakan. Mengevaluasi implementasi keperawatan. Melakukan pembahasan manajemen proses asuhan keperawatan. Menyimpulkan manajemen proses asuhan keperawatan dan memberikan kesimpulan dan saran atas beberapa permasalahan yang ada.

Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara dan pengamatan, maka langkah berikutnya adalah mengadakan menganalisis data dari hasil pengkajian yang kemudian akan dibandingkan antara teori dengan kenyataan yang ada pada asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.P dengan asma bronchiale di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen.

RESUME KASUS

Pengkajian identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 juli 2012 pukul 09.10, diperoleh data tentang identitas pasien nama : Ny. P, umur : 68 tahun, jenis kelamin: perempuan, pekerjaan : swasta, pendidikan : SD, agama : Islam, no RM : 247234, alamat : Sragen, diagnosa medis : asma bronchiale, tanggal masuk : 4 Juli 2012, pukul 09.10 WIB. Riwayat

penyakit pasien dengan keluhan utama sesak napas. Riwayat Penyakit Sekarang : pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas sejak tadi pagi karena udara yang dingin, ± 2 jam yang lalu pasien mendadak merasa sesak napas, semakin lama napas terasa semakin sesak, napas cepat dan dangkal, kemudian pasien dibawa ke rumah sakit. Riwayat penyakit dahulu: pasien sebelumnya ± 7 tahun yang lalu pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama tetapi tidak separah saat ini. Riwayat penyakit keluarga : keluarga pasien mempunyai riwayat penyakit asma yaitu ibu pasien.

Pengkajian primer

Airway : tidak terdapat adanya sumbatan (secret ataupun darah), lidah tidak jatuh ke belakang, pasien kesulitan bernapas, batuk-batuk, pasien kesulitan bersuara, terdengar *wheezing*. *Breathing* : terlihat pengembangan dada kanan dan kiri simetris, pasien kesulitan saat bernapas, RR: 36x/menit, irama napas tidak teratur, napas cuping hidung, terlihat adanya penggunaan otot bantu pernapasan (*sternokleidomastoid*), napas cepat dan pendek. *Circulasi* : TD: 110/70 mmHg, N = 96 x/menit reguler, nadi teraba lemah, terdengar suara jantung S1 dan S2 tunggal reguler, *capillary refille* kembali <3 detik, tidak terdapat sianosis, akral hangat. *Disability* : kesadaran pasien compos mentis dengan GCS (E4,M6,V5), pasien mengatakan cemas tentang kondisinya saat ini, pasien gelisah, terlihat tidak tenang, dan mengulang kata-

kata. *Exposure* : rambut dan kulit kepala tampak bersih tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka pada tubuh pasien dan keluar keringat banyak.

Pengkajian sekunder

Alergi : pasien tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan dan debu, tetapi pasien memiliki alergi terhadap cuaca tepatnya saat cuaca dingin. *Medikasi* : pasien biasa membeli dan mengkonsumsi obat asma yang dibeli di apotek saat asma terlihat mulai kambuh. *Pastilness* : pasien sebelumnya ± 1 bulan yang lalu asmanya kambuh, tidak terlalu parah dan sembuh dengan obat yang di beli dari apotek. *Lastmeal* : pasien makan tadi malam ± 12 jam sebelum dibawa ke rumah sakit, terakhir pasien mengkonsumsi nasi dengan sayur dan lauk pauk. *Environment* : pasien tinggal dengan suami dan kedua anaknya, pasien tinggal di desa dekat dengan sawah, rumah bersih dan lingkungan pasien cukup padat penduduk, keluarga mengatakan sirkulasi dirumah cukup baik.

Analisa Data

Data Subyektif : Pasien mengatakan sesak napas. *Data Obyektif* : TTV : TD:110/70 mmHg, N: 96 x/menit, RR: 36 x/menit, S: 37,6 ° C. Pasien kesulitan bernapas, batuk-batuk, pasien kesulitan bersuara, terdengar suara napas *wheezing*. Dari data tersebut dapat ditarik masalah keperawatan yaitu jalan napas tidak efektif, dengan etiologi yaitu bronkospasme.

Data Subyektif : Pasien mengatakan sesak napas. *Data Obyektif* : RR : 36x/menit, napas pendek dan cepat, irama

napas tidak teratur, napas cuping hidung, tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan (*sternokleidomastoid*). Dari data tersebut dapat ditarik masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif, dengan etiologi yaitu hiperventilasi.

Data *Subyektif* : Pasien mengatakan cemas tentang kondisinya saat ini. Data *Obyektif* : N= 96 x/menit, pasien gelisah, pasien keluar keringat banyak, pasien mengulang kata-kata, pasien terlihat tidak tenang. Dari data tersebut dapat ditarik masalah keperawatan yaitu ansietas, dengan etiologi yaitu perubahan pada status kesehatan.

Diagnosa Keperawatan

Dari uraian analisa diatas dapat disimpulkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan Ny. P dengan asma bronchiale antara lain : Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi. Ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan

Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit, jalan napas menjadi efektif dengan Kriteria Hasil : sesak napas berkurang, *wheezing* tidak terdengar. Dilakukan intervensi keperawatan : kaji keadaan umum dan TTV, kaji bersihan jalan napas, kaji adanya suara

wheezing, berikan posisi *semifowler*, auskultasi bunyi napas, ajarkan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter pemberian obat bronkhodilator (nebulizer).

Diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit, pola napas menjadi efektif dengan Kriteria Hasil : RR dalam batas normal (16-24x/menit), irama napas teratur. Intervensi : kaji karakteristik pola napas (frekuensi, kedalaman, irama), kaji penggunaan otot bantu pernapasan, berikan posisi *semifowler*, anjurkan napas dalam melalui abdomen selama periode distress pernapasan, kolaborasi dengan dokter pemberian O2.

Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit, diharapkan cemas berkurang dengan Kriteria Hasil : pasien menyatakan cemas berkurang, pasien tenang dan rileks. Intervensi : kaji tingkat kecemasan, kaji reaksi fisik non verbal, gunakan pendekatan dan komunikasi terapeutik, berikan penjelasan tentang kondisi saat ini yang dialami pasien, anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support, anjurkan pasien untuk berdoa dan lebih tenang.

Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme telah dilakukan implementasi sebagai berikut :

pukul 09.10 mengkaji keadaan umum dan TTV, pukul 09.11 mengkaji bersihan jalan napas, pukul 09.12 memberikan posisi *semifowler*. Pada pukul 09.20 melakukan auskultasi bunyi napas, pukul 09.11 berkolaborasi dengan dokter melakukan nebulizer combivent 3 mg+Nacl 1 cc, pukul 09.35 melakukan injeksi methylprednisolone 62,5 mg. Pukul 09.40 mengkaji ulang keadaan umum dan bersihan jalan napas.

Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, telah dilakukan implementasi sebagai berikut : pukul 09.11 mengkaji karakteristik pola napas (frekuensi, kedalaman, irama), dan mengkaji adanya penggunaan otot bantu pernapasan. Pukul 09.12 memberikan posisi *semifowler*, pukul 09.13 memberikan O2 nasal 3 lpm, pukul 09.40 mengkaji ulang pola napas.

Pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan, telah dilakukan implementasi sebagai berikut : pukul 09.11 mengkaji tingkat kecemasan, pukul 09.25 memberikan penjelasan tentang kondisi dan penyakit asma yang saat ini yang dialami pasien, pukul 09.27 menganjurkan pasien untuk berdoa dan keluarga untuk mendampingi serta memberikan support. Pukul 09.40 mengkaji ulang tingkat kecemasan.

Evaluasi

Hasil evaluasi pukul 09.40, pada diagnosa keperawatan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme, antara lain : *subyektif*: pasien

mengatakan sesak napas sudah berkurang. *Obyektif* : TTV : TD:110/70 mmHg, N: 96 x/menit, RR : 24x/menit, S: 37,6°C. Pasien terlihat lebih leluasa bernapas, berbicara secara lancar, suara *wheezing* berkurang. Pasien post nebulizer combivent 3 mg, injeksi methylprednisolone 62,5 mg masuk lewat IV. *Assessment* : masalah keperawatan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi : pantau bersihan jalan napas dan kolaborasi pemberian obat bronkhodilator (nebulizer) di ruang perawatan.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, antara lain : *subyektif* : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang. *Obyektif* : RR= 24x/menit, irama napas teratur. Pasien terpasang O2 nasal 3 lpm, posisi *semifowler*. *Assessment* : masalah keperawatan pola napas tidak efektif sudah teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi : Kolaborasi dengan dokter pemberian O2 nasal 3 lpm.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan, antara lain : *subyektif* : pasien mengatakan sudah lebih tenang, cemas berkurang dan tahu tentang penyakitnya. *Obyektif* : keluarga terlihat mendampingi dan memberi support, pasien tenang dan rileks, sudah tidak keluar keringat. *Assessment*: masalah keperawatan ansietas sudah teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi : Konseling kecemasan.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Juli 2012 pukul 09.10, pada Ny. P dengan diagnosa medis asma bronchiale. Penulis mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan tiga diagnosa keperawatan menurut NANDA yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. P. Diagnosa keperawatan yang pertama jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien mengeluh sesak napas dan terdapat suara wheezing. Hal tersebut terjadi karena adanya penyempitan bronkus atau bronkospasme. Diagnosa keperawatan yang kedua pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu *respiratory rate* 36x/menit, napas pendek dan cepat, irama napas tidak teratur, serta terdapat penggunaan otot bantu pernapasan. Hal ini terjadi karena adanya mekanisme pemenuhan kebutuhan oksigen yang meningkat dan menyebabkan hiperventilasi. Diagnosa keperawatan ketiga yaitu ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien mengatakan cemas tentang kondisinya saat ini, pasien keluar keringat banyak, pasien terlihat tidak tenang. Hal ini terjadi karena perubahan

status kesehatan dari yang semula sehat menjadi sakit. Hal ini diperkuat oleh penelitian Serhat (2012), yang berpendapat bahwa penyakit asma membuat 45% orang yang menjalani perawatan asma di rumah sakit mengalami gangguan kecemasan, hal ini tergantung dari usia, durasi, dan keparahan. Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka yang tidak muncul adalah gangguan pertukaran gas, karena dalam kasus tidak ditemukan tanda-tanda seperti sianosis, penurunan kesadaran, takikardi, pusing, dan perubahan warna kulit seperti pucat dan kehitaman (Wilkinson, 2007).

Setelah penarikan diagnosa penulis memprioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Kemudian penulis menyusun intervensi dan kriteria hasil yang sesuai pedoman (NIC dan NOC). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka NIC dan NOC dalam Wilkinson (2007).

Pada tahap implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme antara lain : memberikan posisi *semifowler* dengan tujuan dapat melonggarkan diafragma sehingga dapat memudahkan pernapasan. Melakukan kolaborasi dengan dokter melakukan nebulizer combivent 3 mg+NaCl 1 cc. Menurut Jhon, dkk (2012), penatalaksanaan asma dan penerapan kegawatdaruratan

asma bronchiale di Amerika dilakukan dengan pemberian obat bronkodilator secara nebulizer (99,2%) karena obat dapat lebih cepat bereaksi, obat tunggal yang sering digunakan yaitu salbutamol (63,2%) dan obat kombinasi salbutamol dan ipratropium (81,3%). Komposisi dari combivent yaitu salbutamol 2,5 mg dan ipratropium bromide 0,5 mg, penambahan NaCl 1 cc yaitu sebagai pengencer obat untuk mengurangi kepekatan obat dan mencegah alergi terhadap obat yang terlalu pekat. Penggunaan combivent yang merupakan campuran dari salbutamol dan ipratropium bromide. Menurut Petanjek, dkk (2007), bahwa penggunaan bronkodilator salbutamol dapat membuat efektif jalan napas sebesar 18,39%, kemudian diberikan ipratropium bromide dapat membuat efektif jalan napas bertambah lagi sebesar 19,14%. Jadi komposisi jenis bronkodilator yang merupakan campuran dari salbutamol dan ipratropium bromide dapat lebih efektif membuat bronkodilatasi bronkus pada pasien asma. Melakukan pemasangan infus dan pengambilan darah untuk pemeriksaan penunjang darah. Melakukan injeksi methylprednisolone 62,5 mg untuk mengurangi edema mukosa bronkus. Implementasi ini sesuai dengan penelitian Lin, dkk (2004), yang menyimpulkan bahwa penggunaan metylprednisolone parenteral memiliki efek yang cepat untuk mencapai bronkodilatasi pada pasien asma dan juga efektif bersamaan dengan ipratropium.

Secara teori pengobatan asma yaitu dengan terapi

oksigen, nebulizer, dan kortikosteroid. Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen dilakukan penambahan injeksi ranitidine 50 mg pada kasus pasien asma merupakan golongan antagonis H₂ reseptor yang fungsinya untuk menekan produksi asam lambung, mencegah terjadinya nyeri lambung, mual dan muntah serta mencegah efek samping pemberian obat yang lain (Tambayong, 2002). Selain itu juga diberikan antibiotik cefotaxime 1 gr yaitu untuk *profilaksis* atau perlindungan, hal ini diperkuat oleh pendapat Rahajoe (2008) bahwa pada keadaan tertentu, antibiotik dapat diberikan pada pasien asma sebagai perlindungan, asma yang dicurigai disebabkan oleh bakteri, terdapat rhinosinusitis, adanya sputum yang purulens.

Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, antara lain : memberikan posisi *semifowler* dengan tujuan dapat melonggarkan diafragma sehingga dapat memudahkan pernapasan. Hal ini selaras dengan penelitian Safitri (2011), yang menyimpulkan bahwa pemberian posisi *semifowler* dapat menurunkan sesak napas pada pasien asma. Posisi *semifowler* mampu meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O₂ dalam darah, hal ini di perkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kim (2004), yang berpendapat bahwa pemberian posisi *semifowler* dapat meningkatkan masukan oksigen pada orang yang mengalami sakit dan *post* operasi. Memberikan O₂ nasal 3 lpm dengan tujuan untuk membantu pemenuhan O₂ dalam

tubuh. Implementasi ini sesuai dengan pendapat Begum, dkk (2012), yang mengatakan bahwa penanganan gawat darurat pada pasien asma meliputi pemberian terapi oksigen, nebulizer, dan juga kortikosteroid untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan melonggarkan jalan pernapasan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Singi, dkk (2003), yang menyimpulkan bahwa pada pasien yang mengalami gangguan saluran pernapasan termasuk asma, terjadi keadaan hipoksia dimana nilai SpO₂ pada angka 90%. Hal ini secara jelas pada pasien asma yang mengalami kekambuhan membutuhkan bantuan berupa terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan oksigen dalam tubuhnya. Dalam menentukan pemberian oksigen di IGD RSUD Sragen dilakukan dengan melihat keadaan pasien tanpa melihat SpO₂ dari pasien, hal itu dilakukan karena terbatasnya jumlah alat.

Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan, antara lain : memberikan penjelasan tentang kondisi saat ini yang dialami pasien dengan tujuan memberikan informasi tentang kondisi pasien supaya pasien merasa lebih tenang. Menganjurkan pasien untuk berdoa dan lebih tenang, hal ini dikarenakan dengan berdoa akan membuat orang menjadi tenang. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Ariyanto (2006), yang mengatakan bahwa metode doa yang berkualitas ternyata menimbulkan ketenangan, kedamaian, optimis, dan

menurunkan kecemasan pada orang yang mengalami sakit. Mengajarkan keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support, dengan tujuan adanya seseorang yang dekat dan memberikan dukungan akan membuat orang merasa lebih kuat dan optimis. Implementasi ini sesuai dengan pendapat Fausiah (2006), yang mengatakan adanya dukungan dari keluarga, orang terdekat, atau teman dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi masalah atau peristiwa hidup yang negatif yang membuat mereka rentan terhadap cemas, serta membuat perasaan menjadi lebih tenang.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat satu diagnosa dengan keterangan teratasi sebagian dan dua diagnosa keperawatan yang sudah teratasi tetapi membutuhkan pemantauan. Pada diagnosa keperawatan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme sudah teratasi sebagian, hal ini dikarenakan sesak napas berkurang dan *wheezing* tidak terdengar. Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, masalah keperawatan pola napas tidak efektif sudah teratasi, hal ini dikarenakan RR 24x/menit dan irama napas teratur. Pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan sudah teratasi, hal ini dikarenakan pasien mengatakan sudah lebih tenang, cemas berkurang, dan pasien tenang serta rileks. Selanjutnya tahap terakhir adalah

melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Ny.P dengan Asma Bronchiale di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen", maka dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Dalam kasus ini pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat sudah dilakukan dengan hasil : *airway* : pasien kesulitan bernapas, terdengar *wheezing*. *Breathing* : RR: 36x/menit, irama napas tidak teratur, napas cuping hidung, terlihat adanya penggunaan otot bantu pernapasan (*sternokleidomastoid*), napas cepat dan pendek. Pada *disability* pasien mengatakan cemas tentang kondisinya saat ini, pasien gelisah, terlihat tidak tenang. Pengkajian sekunder, didapatkan data pasien memiliki alergi terhadap cuaca tepatnya saat cuaca dingin.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini sebagai berikut : jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan.

3. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme antara lain : berikan posisi *semifowler*, kolaborasi dengan dokter pemberian obat bronkodilator (nebulizer). Diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi antara lain : berikan posisi *semifowler*, kolaborasi dengan dokter pemberian O₂. Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan, antara lain : berikan penjelasan tentang kondisi saat ini yang dialami pasien, anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support, anjurkan pasien untuk berdoa dan lebih tenang.

4. Implementasi utama yang sudah dilaksanakan untuk pasien dengan asma bronchiale adalah memberikan posisi *semifowler*, berkolaborasi memberikan obat bronkodilator (nebulizer : combivent 3 mg + Nacl 1cc) dan injeksi methylprednisolone 62,5 mg, berkolaborasi memberikan O₂ nasal 3 lpm, memberikan penjelasan tentang kondisi saat ini yang dialami pasien dan menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi serta memberikan support.

5. Evaluasi merupakan kunci keberhasilan pada proses keperawatan, untuk masalah jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan keterangan pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, suara *wheezing* berkurang. Untuk masalah keperawatan pola napas tidak efektif sudah teratasi dengan keterangan RR= 24x/menit, irama napas teratur. Untuk masalah

keperawatan ansietas sudah teratasi dengan keterangan pasien tenang dan rileks.

6. Dokumentasi sudah dilakukan secara benar meliputi penulisan hasil pengkajian, penyusunan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi untuk pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan untuk masa yang akan datang serta referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan asuhan keperawatan gawat darurat kepada pasien asma bronchiale, dan mencukupi kebutuhan alat-alat vital di Instalasi Gawat Darurat serta dalam memberikan terapi untuk pasien supaya dilakukan pemeriksaan fisik dan diagnostik sebelumnya, sehingga terapi yang diberikan sesuai yang dibutuhkan pasien.

3. Bagi Perawat

Menjaga kualitas interaksi yang baik dengan meningkatkan profesionalisme dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat kepada pasien asma bronchiale serta melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti lain diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat lebih optimal dalam melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, M. 2006. *Psikoterapi Dengan Doa. Suhuf*. Jurnal Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta : Diakses 17 Oktober 2012. <http://eprints.ums.ac.id/1471>
- Begum, K., Sanjida, H., Tarikul, I., Jeb-Un, N., Zakir, H.S., 2012. *Factors related to severe acute asthma attack and treatment*. Dhaka : Department of Pharmacy Bangladesh University. Diakses 17 Oktober 2012. www.doaj.org/doaj?func=fulltext&passMe=http://ijpsr.com
- Chang, E. 2010. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Fausiah, F. dan Widury, J. 2006. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : UI Press.
- Kim, K. 2004. *The Effects of Semi-Fowler's Position on Post-Operative Recovery in Recovery Room for Patients with Laparoscopic Abdominal Surgery*. Pusan : College of Nursing Catholic University of Pusan. Diakses 17 Oktober 2012.
- Kowalac, J. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Lin, G. R., Pesola, L., Bakalchuk, A. Curry, M., Nelson, H., Lee, R.J. Knight, C.. 2004. *The Effect Of Early Parenteral Administration Of Corticosteroids In Severe Asthma: A Study Not Employing Concomitant Ipratropium Treatment*. Diakses 17 Oktober 2012. <http://www.ispub.com/journal>.
- Mangunegoro, H. 2002. *Jumlah Penderita Asma di Indonesia Capai 12 Juta Orang*. Jakarta :

- Gatra.com. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2012. <http://arsip.gatra.com>.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : salemba medika.
- Jhon, N., Philips, L., Oliver, B. 2012. *Drug Use Evaluation Of Bronchodilators In Paediatrics In A Tertiary Care Hospital*. Diakses 19 Oktober 2012. <http://www.doaj.org>.
- Petanjek, B, MD, Sanja, P, MD, Emre, B, MD. 2007. *Bronchodilator Response in Patients with Persistent Allergic Asthma Could Not Predict Airway Hyperresponsiveness*. Diakses 19 Oktober 2012. <http://www.aacijournal.com>.
- Plottel, C. 2010. *100 Tanya – Jawab Mengenai Asma*. Jakarta : PT Indeks.
- Rahajoe, N. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak*. Jakarta : badan penerbit IDAI.
- Rodriquez, M. A., Winkleby M. Sundquist J, Kraemer H. C., 2002 *Identification of population subgroups of children and adolescents with high asthma prevalence: finding from The Third National Health and Nutrition Examination Survey*. Diakses 15 Oktober 2012. <http://archpedi.jamanetwork.com>
- Rusmono. 2008. *Penyakit Asma yang Mematikan setelah Stroke*. Surakarta : Solo Pos.
- Safitri, S. 2011. *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta : Diakses 15 Oktober 2012. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>
- Serhat, T. 2012. *Psychiatric Disorders and Symptoms in Children with Bronchial Asthma*. Ankara : Diakses 17 Oktober 2012. <http://www.noropsikiyatriarsivi.com>
- Singhi, S., Deep, A., Kaur, H. 2003. *Prevalence and predictors of hypoxemia in acute respiratory infections presenting to pediatric emergency department*. Chandigarh : Department of Pediatrics PGIMER. Diakses 17 Oktober 2012. <http://www.ijccm.org>
- Smeltzer, S. C and Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Volume 1. Jakarta : EGC.
- Tambayong, J. 2002. *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika
- Widodo. 2009. *Penderita Asma di Indonesia Meningkat : Tribun News*. Senin, 04 Mei 2009. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2012. <http://www.tribunbatam.co.id>
- Wilkinson, J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Edisi 7. Jakarta : EGC.
-
- Hana Triyoga** : Mahasiswa Profesi Ners FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- Arina Maliya, A.Kep, M.Si. Med.:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- Indah Kartikowati, S.Kep.Ns. :** Dosen Klinik Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-