



ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI OKSIGENASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN GANGGUAN POLA NAFAS PADA ASMA BRONCHIAL DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Arif Sugeng Riyadi¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Puji Indriyani²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Yatimah Ratna Pertiwi³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asma merupakan kondisi darurat dan seringkali penanganannya kurang berhasil sehingga memicu jalan napas terganggu dan menyebabkan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Hodder et al, 2010). Tujuan : Mendeskripsikan asuhan keperawatan pemenuhan oksigenasi pada anak dengan asma bronchial. Metode : Desain yang digunakan yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan fokus intervensi Hasil : Kedua responden terdapat adanya perubahan pada saturasi oksigen yang bertambah setiap harinya dan berkurangnya keluhan tentang sesak nafas dan kedua responden menggunakan nasal kanul yang sudah diberikan terapi oksigen dengan aliran 3 liter/menit. Kesimpulan : Terapi oksigen dengan aliran 3 liter/menit untuk mempertahankan kebutuhan tubuh dan mendapatkan hasil yang baik dari kedua responden tersebut terdapat adanya perubahan saturasi oksigen, irama dan perubahan pola nafas pada pasien.

Kata Kunci : Asma Bronchial, Terapi Oksigenasi

ABSTRACT

Background: Asthma is an emergency condition and its management is often unsuccessful so that it triggers the airway to be disturbed and causes a diagnosis of ineffective airway clearance (Hodder et al, 2010). Objective: Describe the fulfillment of oxygenation nursing care in children with bronchial asthma. Methods: The design used was a case study research with a nursing care process approach focused on intervention Results: Both respondents had a change in oxygen saturation which increased every day and a reduction in complaints about shortness of breath and both respondents used nasal cannula which had been given oxygen therapy with flow of 3 liters / minute. Conclusion: Oxygen therapy with a flow of 3 liters / minute to maintain the body's needs and get good results from the two respondents, there are changes in oxygen saturation, rhythm and changes in breathing patterns in patients.

Keywords: Bronchial Asthma, Oxygenation Therapy

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit jalan nafas, dimana trakea dan bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimulus tertentu yang mengakibatkan inflamasi secara

kronik dan menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan asma gejala episodik berulang berupa wheezing, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk

berdahak terutama pada malam hari (Wahid & Suprpto, 2013).

Asma menjadi salah satu masalah kesehatan didunia tidak hanya tersebar dinegara-negara maju tetapi juga dinegara-negara berkembang. Menurut data laporan The Global Asthma Report pada tahun 2014 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma diseluruh dunia adalah 334 juta orang, dengan angka prevalensi yang terus bertambah dan diperkirakan terus bertambah menjadi 400 juta orang ditahun 2025 (Global initiative for asthma, 2014)

World health organization (WHO) memperkirakan saat ini sekitar 100-1500 juta penduduk dunia terkena penyakit asma. Jumlah ini akan terus bertambah 180.000 orang setiap tahunnya, dan akan terus meningkat bila tidak dicegah dan ditangani dengan baik. Prevalensi penyakit asma menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di beberapa provinsi di Indonesia padatahun 2013 mengakibatkan adalah Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta (DIY) menduduki peringkat pertama prevalensi asma terbanyak di Indonesia dengan angka 6,9 % dari total penduduk, dan provinsi yang menduduki peringkat akhir dengan prevalensi asma terendah berada di Provinsi Lampung sebanyak 1,6 % dari total penduduk Lampung, sedangkan prevalensi asma di Provinsi Jawa Tengah sendiri berada urutan ke 14 mencapai 4,3% dari total penduduk. Diwilayah Provinsi Jawa Tengah itu sendiri prevalensi asma terbanyak berada di Kabupaten Tegal dengan

angka 8,3 % dari total penduduk dan prevalensi terendah berada di Kabupaten Sukoharjo dengan angka 1,1 % dari total penduduk. Kabupaten Purbalingga sendiri menempati posisi ke-10 terbanyak dari penyebaran penyakit asma di Jawa Tengah bersamaan dengan Kabupaten Banjarnegara, dan Banyumas (Riskesdas, 2013)

Asma merupakan kondisi darurat dan seringkali penanganannya kurang berhasil sehingga memicu jalan napas terganggu dan menyebabkan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Hodder et al, 2010).

Kondisi seperti ini yang meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, dan lebih buruknya berakibat terjadi gagal napas dan kematian.

Pada keadaan darurat, tujuan penatalaksanaan asma akut adalah koreksi hipoksemia, penanganan yang tepat mempercepat obstruksi jalan napas dan penurunan napas dengan cara pemberian oksigen dan pengobatan berulang. Oksigen diberikan minimal 94% kedalamt ubuh yang dianjurkan pada pasien dengan penderita asma (Pollartetal, 2011). Pemberian oksigen dapat dilakukan melalui masker rebreathing mask (RM) atau non rebreathing mask (NRM) maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Konsentrasi oksigen yang tinggi dalam pemberian terapi dapat menyebabkan peningkatan kadar PCO² dalam tubuh. Meskipun pemberian terapi oksigen digunakan secara sering dan luas dalam

perawatan pasien asma, pemberian oksigen sering kali tidak akurat, sehingga pemberian, monitoring, dan evaluasi terapi perlu dipantau. Oleh karena itu berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan oksigen ini terpenuhi dengan baik (Mubarak, 2007).

Pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak yang menderita asma bronchial sangatlah penting. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernafasan, membebaskan saluran pernafasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernafasan agar berfungsi secara normal (Hidayat, 2005).

Dalam keadaan normal, proses oksigenasi terjadi tanpa disertai pemikiran serius mengenai apa yang terjadi, namun ketika tubuh kekurangan oksigen, seseorang dapat merasakan efeknya. Gangguan oksigenasi memengaruhi system dalam tubuh. Sistem tubuh terdiri dari organ-organ, organ terdiri atas jaringan dan jaringan tersusun atas sel-sel yang bergantung pada oksigen untuk melaksanakan tugasnya.

Menurut muttaqin, 2012 klien dengan serangan asma datang mencari pertolongan terutama dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, kemudian di ikuti dengan gejala-gejala lain seperti wheezing, penggunaan otot bantu pernafasan, dan perubahan tekanan darah. (Menurut Mangunegoro, 2005) timbulnya edema mukosa peningkatan produksi

mucus dan kontraksi otot polos bronkiolus akan menyebabkan proliferasi sehingga terjadi sumbatan dan konsolidasi pada jalan nafas mengakibatkan proses pertukaran O₂ dan CO₂ terhambat akibatnya terjadi gangguan ventilasi sehingga menyebabkan O₂ yang masuk berkurang.

Pada asuhan keperawatan klien dengan diagnosa media sama akan muncul masalah keperawatan berupa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan spasme bronkus dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dyspneu pada asma akan muncul masalah keperawatan berupa masalah gangguan pertukaran gas, masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan masalah perfusi jaringan tidak efektif (Magenta, 2011)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pemenuhan oksigenasi pada anak dengan asma bronchial di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pemenuhan oksigenasi pada anak dengan asma bronchial.

METODE PENELITIAN

Studi kasus merupakan suatu metode untuk mempelajari keadaan dan perkembangan yang berhubungan dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Yin, 2010). Metode kasus memerlukan banyak memerlukan

banyak Informasi untuk mendapatkan data yang benar. Desain yang digunakan yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan fokus intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkhial pada anak usia Prasekolah di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pada Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini penelitian menggunakan pendekatan deskriptif.

Subjek studi kasus ini adalah 2 pasien yang mengalami masalah yang sama yaitu ketidakefektifan pola nafas pada Asma Bronkhial. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien anak dengan Asma Bronchial yang dirawat di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto.
 - b. Anak umur 3 – 6 tahun.
 - c. Anak yang mengalami gangguan oksigenasi yang dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien Asma Bronkhial yang mengalami komplikasi seperti pneumothoraks, atelektasis aspirasi, kegagalan jantung/gangguan irama jantung, sumbatan saluran nafas yang meluas/gagal nafas, asidosis, pneumome diastinum dan emfisema sub kutis.

- b. Pasien yang tidak kooperatif.

Instrumen penelitian studi kasus adalah dengan pendekatan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkhial.

Metode pengumpulan data pada studi kasus dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik melalui pendekatan asuhan keperawatan. Data dikumpulkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkhial. Adapun pengumpulan data yang diperoleh dari data primer meliputi wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Data sekunder meliputi data dari rekam medik pasien.

Penyajian data dilakukan menggunakan teks narasi, kerahasiaan pasien dijamin dan identitas pasien dituliskan dengan inisial.

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan antara 2 pasien Asma Bronkhial dengan teori yang ada. Data yang disimpulkan terkait dengan pengkajian diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini menguraikan tentang hasil studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Oksigenasi Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Gangguan Pola Nafas Pada Asma Bronchial. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 29 Juni 2019 – 7 Juli 2019 kepada kedua subjek penelitian atas nama An.L usia 5 tahun dengan jenis

kelamin perempuan dan An.A usia 3,5 Tahun dengan jenis kelamin perempuan.

Studi kasus ini memaparkan asuhan keperawatan pemberian terapi oksigenasi pada anak usia prasekolah dengan gangguan pola nafas pada asma bronchial, yang difokuskan pada pemberian terapi oksigenasi pada pola gangguan nafas pada asma brochial. Hasil studi kasus akan dipaparkan sebagai berikut :

Responden 1 yaitu lahir pada tanggal 22 Juli 2014, merupakan anak ke dua dari dua bersaudara dari pasangan Tn.S dengan Ny.M, dan bertempat tinggal di desa Pabuaran Rt 04 Rw 06 Purwokerto Utara. Adapun riwayat kesehatan responden yaitu dengan keluhan sesak nafas terutama malam hari. Keluhan utama yang dirasakan pasien menurut ibu pasien adalah sesak dibawa ke rumah sakit pada tanggal 29 Juni 2019. Riwayat pengkajian sekarang yaitu pasien mengalami sesak nafas terutama pada malam hari, tidak disertai batuk, susah untuk mengeluarkan secret dan terdengar bunyi wheezing dan pasien terlihat lemas, gelisah dan rewel. Riwayat penyakit dahulu ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami gejala sesak nafas yang berat dan langsung dibawa ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Dan dari riwayat kesehatan keluarga Ibu pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang pernah mengalami sakit seperti yang sekarang diderita pasien dan keluarganya tidak ada penyakit seperti TBC, DM maupun sakit serius lainnya. Riwayat

kehamilan ibu pasien mengatalan tidak mempunyai masalah khusus, dan mual-mual seperti pada umumnya orang hamil dan selalu memeriksa kehamilannya kebidan, dari riwayat persalianannya pun ibu pasien mengatakan pasien lahir secara normal dan tidak ada kelainan dalam proses kelahiran usia kehamilan 40 minggu, ketuban jernih dan setelah lahir klien langsung menangis, BBL : 3550 gram, setelah lahir sampai usia nya sekarang pasien mendapat Imunisasi lengkap, dari tumbuh kembangnya ibu pasien mengatakan tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang, saat ini suhu tubuh 37°C, nadi 130 x/menit, pernafasan 32 x/menit, tekanan darah 90/50 mmHg, SpO₂ 97 %, lingkar kepala 48 cm, lingkar lengan 13 cm, BB 12 kg, TB 107 cm, kepala mesosepal, mata kunjungtiva anemis, sclera anikterik, hidung tidak ada polip, terlihat pernafasan cuping hidung dan terpasang oksigen 2 liter/menit, mulut terlihat bersih dan terdapat adanya secret, telinga normal tidak ada darah, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, dada paru pergerakan dada cepat dan perkusi sonor, terdengar suara wheezing, jantung tidak terdapat pembesaran jantung, tidak ada kelainan, abdomen bentuk datar, bising usus 20 x/menit, perempuan dan tidak terpasang DC tidak ada lesi, esstremitas atas akril hangat, CRT <3 detik, terpasang infuse RL 12 Tpm tidak ada gangguan gerak, tidak ada edema.

An.L mendapatkan terapi cairan infus Ringer Laktat 12 Tpm

makro drip dan diberikan nebulizer Ventolin NaCl 2 cc/8 jam, Injeksi Ampicillin 2x400 mg. Injeksi Metilprednisolon 2x5 mg, Tabas syrup 3x3,4 satu sedok teh, Paracetamol syrup 3x1 satu sendok teh bila demam.

Responden dua lahir pada tanggal 02 Mei 2016, merupakan anak ke dua dari empat bersaudara, dari pasangan Tn.A dengan Ny.S, dan bertempat tinggal di desa Sawangan Rt 03 Rw 06 Purwokerto. Adapaun riwayat kesehatan responden yaitu dengan keluhan sesak nafas ibu pasien mengatakan sesak nafas 2 hari sebelum masuk rumah sakit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam dan terdengar bunyi wheezing, pasien terlihat takut, gelisah dan merasa tidak nyaman, riwayat penyakit sekarang Ibu pasien mengatakan pasien sesak nafas sejak 1 hari sebelum ke puskesmas, pasien tidak batuk. Pasien ada alergi dingin kemudian dibawa oleh ibunya diperiksa di Puskesmas, menurut hasil didiagnosa asma sehingga pasien harus menjalani pengobatan dan dokter menganjurkan agar pasien dibawa ke Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. Pada Tanggal 29 Juni 2019 pukul 23.00 WIB oleh keluarga pasien dibawa ke IGD Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto, ibu pasien mengatakan pasien sesak nafas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien tidak batuk, terdapat tarikan dinding dada ke dalam dan terdengar bunyi wheezing, ibu pasien mengatakan pasien alergi terhadap udara dingin. Riwayat penyakit dahulu ibu pasien mengatakan jika dingin pasien merasa

sesak tetapi sesaknya ringan tidak separah ini, pasien belum pernah dirawat di rumah sakit. dan ibu pasien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mengalami sakit seperti pasien dan keluarga tidak mengalami penyakit TBC, DM, hipertensi maupun penyakit serius lainnya, dari riwayat kehamilan ibu pasien mengatakan tidak pernah mempunyai masalah khusus dalam kehamilan tentang anaknya yang sekarang ini dan selalu memeriksanya ke Puskesmas maupun rumah sakit dari persalinannya ibu pasien mengatakan tidak mengalami gangguan selama proses kelahiran usia lahir pasien 39 minggu, ketuban jernih, setelah lahir pasien langsung menangis, BBL : 3400 gram setelah lahir sampai sekarang ibu pasien mengatakan pasien sudah diberikan imunisasi secara lengkap, dan tumbuh kembangnya normal tidak ada proses keterlambatan, ibu pasien mengatakan pasien dapat berjalan dengan tegak berdiri, berlari dan melompat dan pasien sudah mampu untuk menggosok gigi sendiri dan memakai baju secara mandiri, dan ibu pasien mengatakan bahwa pasien dan dirinya belum mengerti secara mendalam tentang asma dan penanganan dirumah jika pasien tiba-tiba kambuh, sesudah sakit nafsu makan berkurang pasien hanya makan 2 x/sehari sesuai diit rumah sakit tetapi tidak habis dan minum hanya 4 gelas perhari yg sebelumnya sampai 6 kali perhari dan makan 3 x/sehari porsi sedikit, saat dirawat di rumah sakit pasien BAB hanya 1 kali dan BAK 2 x sehari berwarna kuning

berbau khas, ibu pasien mengatakan klien susah tidur dan sering terbangun di malam hari, lama tidur hanya 7 jam sehari, pasien lebih nyaman ditemani ibunya dari pada ditemani neneknya. Pemeriksaan fisik: tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 90 x/menit, Suhu : 37°C dan pemeriksaan : 35 x/menit, SPO₂ : 98 %, lingkar kepala : 54 cm, lingkar lengan atas : 16 cm. BB : 14 kg, tinggi badan : 102 cm kepala : mesosepal, mata : konjungtiva anemis, sclera anikterik, hidung tidak ada polip, penafasan cuping hidung, terpasang oksigen 2 liter/menit, mulut terlihat pucat, dan terdapat secret, telinga normal dan letak simetris, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, dada paru pergerakan cepat terdapat tarikan dinding dada kedalam, sonor, dan terdapat wheezing, tidak terdapat pembesaran jantung, pekak, abdomen bentuk datar bising usus 22 x/menit, ada nya massa pasien belum BAB, timpani, perempuan tidak terpasang DC dan tidak ada lesi, ekstremitas atas hangat terpasang infus Ringer Laktat 12 tpm dan tidak ada gangguan gerak, kulit normal dan tidak ada edema.

An. A diberikan terapi : Oksigen 2 liter/menit, infuse RL 12 tpm makro drip, Nebulizer Ventolin 4x2.5 mg, L-Bio 2x1 sachet, diit gizi seimbang.

Pada kasus asma bronchial yang terjadi pada kedua responden peneliti membahas tentang pemberian terapi oksigenasi dengan gangguan pola nafas pada asma bronchial dari kedua responden tersebut disimpulkan bahwa kedua responden setelah

diberikan terapi oksigenasi selama 3 hari terdapat adanya perubahan terhadap respirasi, irama, dan saturasi oksigen yang berubah membaik. Menurut (Hodder et al, 2010) asma merupakan kondisi darurat dan seringkali penanganannya kurang berhasil sehingga memicu jalan napas terganggu dan menyebabkan diagnosa ketidakefektifan pola nafas, kondisi seperti ini yang meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, dan lebih buruknya berakibat terjadi gagal napas dan kematian. Meskipun pemberian terapi oksigen digunakan secara sering dan luas dalam perawatan pasien asma, pemberian oksigen sering kali tidak akurat, sehingga pemberian, monitoring, dan evaluasi terapi perlu dipantau. Oleh karena itu berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan oksigen ini terpenuhi dengan baik (Mubarak, 2007).

Dari kedua responden tersebut sebelumnya diberi terapi oksigen hanya 2 liter/menit dan tidak ada perubahan sama sekali setelah diberi oksigen 3 liter/menit selama 3 hari terdapat adanya perubahan. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak yang menderita asma bronchial sangatlah penting. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernafasan, membebaskan saluran pernafasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernafasan agar berfungsi secara normal (Hidayat, 2005).

Kedua responden terdapat adanya perubahan pada saturasi oksigen yang bertambah setiap harinya dan berkurangnya keluhan tentang sesak nafas dan kedua responden menggunakan nasal kanul yang sudah diberikan terapi oksigen dengan aliran 3 liter/menit. Maryana (2014) dalam penelitian yang berjudul "Akurasi pemasangan nasal kanul berhubungan dengan perubahan saturasi oksigen di ICU" menyebutkan hasil penelitian menunjukkan perubahan saturasi oksigen (SpO_2) pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Terapi oksigen menggunakan kanul nasal dapat meningkatkan konsentrasi oksigen dalam tubuh. Setiap satu liter pemberian terapi oksigen menggunakan kanul nasal dapat meningkatkan fraksi oksigen sebesar 4%. Perubahan saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang menggunakan kanul nasal dengan dosis 3 dan 4 liter per menit yaitu pemberian terapi oksigen menggunakan kanul nasal dengan kecepatan aliran 3 lpm dapat meningkatkan saturasi oksigen rata-rata 1,77% sedangkan pemberian terapi oksigen dengan kecepatan aliran 4 lpm dapat meningkatkan saturasi oksigen rata-rata mencapai 3,33%. Pemberian terapi oksigen menggunakan kanul nasal dengan kecepatan aliran 2 lpm dapat meningkatkan saturasi oksigen sebesar 2,2% dan kecepatan aliran 3 lpm dapat meningkatkan saturasi oksigen sebesar 2,9%.

SIMPULAN

1. Peneliti menggunakan 2 responden, yaitu pada anak usia 5 tahun dan usia 3,5 tahun dengan asma brochial.
2. Pemantauan terhadap terapi oksigenasi pada kedua responden didapatkan hasil sebelumnya pasien diberi aliran oksigen 2 liter/menit yang menggunakan nasal kanul akan tetapi sesudah diberi terapi oksigen dengan aliran 3 liter/menit untuk mempertahankan kebutuhan tubuh dan mendapatkan hasil yang baik dari kedua responden tersebut terdapat adanya perubahan saturasi oksigen, irama dan perubahan pola nafas pada pasien. Dan dari responden 1 didapatkan hasil yang cukup baik dengan diberikanya oksigen 3 liter/menit terjadi perubahan yang bertahap terhadap pola nafas yang mulai dalam rentan normal juga saturasi oksigen yang mulai bertambah dari 97 % dihari pertama dan bertambah 98 % dihari kedua pada hari ketiga didapkan hasil saturasi oksigen 99 dan suara wheezing sudah tidak terdengar jumlah respirasi dari hari pertama yaitu 34 x/menit dan pada hari ketiga 30 x/menit dan dengan mempertahankan aliran oksigen 3 liter/menit juga berkurangnya sesak pada malam hari yang sebelumnya sering terjadi. Sedangkan responden 2 didapatkan hasil yang baik juga sesudah dialiri oksigen 3

liter/menit yang sebelumnya hanya 2 liter/ menit terdapat perubahan yang sangat baik, saturasi padahari pertama yaitu 98 % dihari pertama dan pada hari kedua dan ketiga didapatkan hasil 100 % , pada hari kedua suara wheezing sudah tidak terdengar, dan jumlah respirasi dari 35 x/menit pada hari pertama dan dihari ketiga menjadi 30 x/menit, dengan memertahankan aliran oksigen 3 liter/ menit.

SARAN

Dalam saran pemantauan pemberian terapi oksigenasi harus digunakan secara sering dan luas dalam perawatan pasien asma, pemberian oksigen seringkali tidak akurat, sehingga pemberian, monitoring, dan evaluasi terapi perlu dipantau.

Oleh karena itu berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan oksigen ini terpenuhi dengan baik dan mengurangi kondisi darurat karena seringkali penanganannya kurang berhasil sehingga memicu jalan napas terganggu dan menyebabkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas, kondisi seperti ini yang meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, dan lebih buruknya berakibat terjadi gagal napas dan kematian dan diharapkan untuk meningkatkan pengawasan dan penanganan terhadap asma brochial pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Roni Purnomo, M.Kep. selaku Direktur Akper “YAKPERMAS” Banyumas.
2. Ibu Ns. Puji Indiyani, S.Pd.,M.Kes. selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah dengan sabar dan tekun.
3. Ibu Ns. Yatimah Ratna P, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah dengan sabar dan tekun.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf karyawan Akper “YAKPERMAS” Banyumas terimakasih atas kerjasamanya.
5. Bapak Sutarno, Ibu Mulyatun, kakek Heri Suryadi, dan nenek Rumini yang selalu mendoakan aku memberi semangat nasehat serta dukungan yang luar biasa.
6. Siti Nurhaniyah terimakasih selalu memberikan motivasi dan dukungan yang luar biasa dan mendengarkan keluh kesah saya dalam meyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
7. Sahabat-sahabatku Asafi, Taat, Toto, Tofan, Arif, Dimas, Dani, Ahmad, Lutfi, Wisnu, Eri, terimakasih untuk segala kebaikannya selama ini.
8. Kelas 3A yang saling mensupport satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul, W. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Asuhan

- Keperawatan Pada Gangguan system respirasi. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Anonim, (2008), Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Asma di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Corwin, E. J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2009). Pedoman Pengendalian Penyakit Asthma. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gibbs, K.P.,& Small, M.,(2013), Athsma, in Walker, R.,Edward,C.,(Ed), Clinical Pharmacy and Therapeutic, Elsevier Science, Philadelpia, 375-393.
- Global initiative for asthma, (GINA). (2014). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. New York: Global initiative for asthma.
-
- (2014). Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. Diakses tanggal 21 Januari 2019.
- Hidayat. (2005), Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Hodder, R., Laungheed, M. D., Rowe,B.H., et.al. (2010). Management of Acute Asthma Inadults in the Emergency departement : nonventilatory management.
- Hockenberry, M. J & Wilson, D. (2009). Essential of Pediatric Nursing. St. Louis Missouri: Mosby.
- Harahap, & Ikhsanudin. (2005). Oksigen Dalam Suatu Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Ikawati. (2013). Farmakoterapi Penyakit Sistem Perafasan. Yogyakarta: Pustaka Adipura.
- Kemenkes, (2009). Pedoman dan Pengendalian Penyakit Asma di Indonesia. Menteri kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Magenta. (2011), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: EGC.
- Maryana. (2014), Akurasi Pemasangan Nasal Kanul Berhubungan Dengan Peningkatan Saturasi Oksigen di Ruang ICU, 5:46-58.
- Mubarak. (2007). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori & Aplikasi dalam Praktek. Jakarta: EGC.
- Muchid, A., dkk, (2010), Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma, Dapartemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Muttaqin, (2012), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan, Jakarta: Salemba Medika.

- NAEPP. Ekpert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthmagldn.pdf>. Diakses Tanggal 21 Januari 2019.
- Riskesdas, (2013). Riset Kesehatan Dasar Riskesdas. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Saheb, A. (2011). Penyakit Asma. Bandung: CV Medika.
- Smeltzer, C. S. & Bare, B.G. (2010). Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: EGC.
- Supartini. (2012). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Supriyanto, B. & Nataprawira, H. M. (2011). Terapi Inhalasi Pada Asma Anak. Sari Pediatri. 4: 67-73.
- Supriyanto, B. & Kaswandani, N. (2008). Buku Ajar Respirologi Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Tanjung. (2010). Pedoman Nasional Asma Anak Edisi ke-2. Jakarta: Persatuan Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Wartonah, Tarwoto. (2010). Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahid, Abdul. Suprpto, Imam. (2013). Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Wong. (2009). Pedoman Klinis Perawatan Pediatric. Edisi Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Yin, R. K. (2010). Studi Kasus: Desain dan Metode. Jakarta: Rajagrafindo Persada.