



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN :
OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG IGD
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**INGGIT NADYA PANGESTI
A01602218**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
TAHUN 2018/2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN :
OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG IGD
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Diploma III Keperawatan**

INGGIT NADYA PANGESTI

A01602218

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
TAHUN 2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Inggit Nadya Pangesti

NIM : A01602218

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 5 Juli 2019



Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Inggit Nadya Pangesti'.

(Inggit Nadya Pangesti)

A01602218

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Inggit Nadya Pangesti NIM A01602218 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN : OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG IGD RS Dr. SOEDIRMAN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

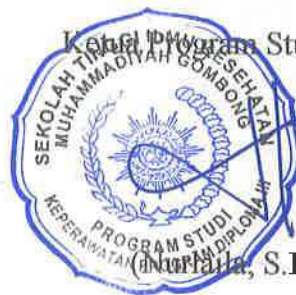
Gombong, 5 Juli 2019

Dosen pembimbing,

(Isma Yuniar, M.Kep)

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurfaida, S.Kep.Ns. M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Inggit Nadya Pangesti NIM A01602218 dengan judul
“ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN : OKSIGENASI
PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DI RUANG IGD RS Dr. SOEDIRMAN” telah dipertahankan di depan
dewan penguji pada tanggal:

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Endah S, S.Kep.NS.M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Isma Yuniar, M.Kep

(.....)

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(.....)
(Nurhidayah S.Kep.Ns. M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTACK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan keperawatan dalam kebutuhan oksigenasi.....	6
1. Pengkajian.....	7
2. Diagnosa	16
3. Perencanaan	16
4. Pelaksanaan.....	18
5. Evaluasi.....	18
B. Konsep Ketidakefektifan pola nafas	19
1. Pengertian	19
2. Penyebab.....	20
3. Tanda dan Gejala.....	21
4. Patofisiologi.....	22
5. Penatalaksanaan.....	24
6. Posisi Semi Flower	26
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Studi Kasus	27
B. Subyek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi Kasus	27
D. Definisi Operasional	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	28
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	29
I. Etika Studi Kasus.....	31

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	32
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Studi Kasus	53

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2019
Inggit Nadya Pangesti¹, Isma Yuniar²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN : OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG IGD RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang : Asma merupakan suatu penyakit radang saluran pernafasan yang ditandai dengan sesak nafas, batuk, dada terasa berat. Pada pasien asma memiliki masalah ketidakefektifan pola nafas adalah ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensi yang berhubungan dengan pola penafasan, untuk menyelesaikan masalah ini dilakukan tindakan posisi semi fowler.

Tujuan Penulisan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis.

Hasil : Hasil studi kasus yaitu tindakan yang dilakukan pemberian posisi semi fowler selama 3 hari sehingga dapat menurunkan sesak nafasnya. Untuk Ny. S pada hari pertama masih merasakan sesak nafas dan untuk Tn. H sesak nafasnya sudah sedikit berkurang. Pada hari kedua dan ketiga Ny. S dan Tn. H sesak nafasnya sudah berkurang.

Rekomendasi : Memposisikan semi fowler untuk memperlancar sirkulasi udara atau menurunkan sesak nafas di dalam tubuh.

Kata kunci : Asma, Ketidakefektifan pola nafas, Posisi semi fowler

1. Mahasiswa
2. Dosen Pembimbing

Diploma III of Nursing Programme Study
Muhammadiyah Health Science Institusi of Gombong
Nursing Care Report, March 2019
Inggit Nadya Pangesti¹, Isma Yuniar²

ABSTRACT

NURSING REQUIREMENTS OF FULFILLMENT : OXYGENATION IN ASHMA PATIENTS WITH PROBLEMS OF INEFFECTIVENESS OF BREATH PATTERN IN THE SPEACE OF THE EDD OF RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Asthma is an inflammatory airway disease characterized by shortness of breath, coughing, heavy chest. In asthma patients have a problem ineffectiveness of breath pattern is when an individual experiences actual ventilation loss or potential associated with the pattern of respiration, to solve this problem is done semi fowler position.

The Purpose of Writing: Describes nursing care with the problem of ineffective breathing patterns in asthma patients

Method: This scientific paper uses a descriptive analytical method using the case study approach method. Data obtained by interviews, observation, physical examination, medical record documentation.

Results: The results of the case study are the actions taken by giving semi-fowler positions for 3 days so as to reduce shortness of breath. For Mrs. S on the first day still felt shortness of breath and for Mr. H shortness of breath has decreased slightly. On the second and third day, Mrs. S and Mr. H shortness of breath has diminished.

Recommendations : Position semi fowler to facilitate air circulation or reduce shortness of breath in the body.

Keywords: Asthma, Ineffectiveness of breath pattern, Semi fowler position.

1. Students
2. Supervisor

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Inggit Nadya Pangesti

NIM : A01602218

Program Studi: DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan : Oksigenasi Pada Pasien Asma Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang IGD Rsud Dr. Soedirman kebumen"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkala data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



Gombong, 5 Juli 2019

Inggit Nadya Pangesti

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya pantkanatas kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan : Oksigenasi Pada Pasien Asma Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang IGD Rsud Dr. Soedirman kebumen” tepat pada waktunya sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hj.Herniyatun M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Ns.Nurlaila,M.Kep selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Isma Yuniar, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan secara teknis dalam penyusunan karya ilmiah ini.
4. Ns.Endah Setianingsih, M.Kep selaku dosen penguji dalam sidang yang telah memberikan bimbingan serta arahan secara teknis dalam penyusunan karya ilmiah ini
5. Bapak Supardal dan Ibu Rusmiyati selaku orang tua yang selalu mengajarkan pentingnya ilmu dan kesabaran serta selalu mendo'akan, memberikan semangat, dukungan, motivasi, kasih sayang yang tidak akan pernah terlupakan. Kakak – kakak yang selalu memberikan semangat, dan saudara saya yang selalu memberikan dukungan serta doa .
6. Teman-teman seperjuangan program studi DIII Keperawatan

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik dimasa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan

Gombong, 5 Juli 2019

Penulis

Inggit Nadya Pangesti



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang saat ini sedang mengalami masa peralihan, dari masyarakat agraris menjadi negara industri. Indonesia juga menghadapi dampak perubahan tersebut dalam dibidang kesehatan. PMT menurut WHO adalah penyakit pernapasan kronik salah satunya adalah asma, (Riset Kesehatan, 2013). Penyakit asma merupakan suatu penyakit pada jalan nafas yang di sebabkan oleh stimulus tertentu yang menyerang bagian trachea dan bronki. Asma terjadi karena faktor keturunan, perubahan cuaca, stress, dan kondisi lingkungan kerja. Penyakit asma ditandai dengan adanya batuk, suara nafas mengi, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas (Musliha, 2010). Asma adalah suatu penyakit yang terjadi akibat penyempitan jalan napas yang reversible dalam waktu singkat berupa mukus kental, spasme, dan edema mukosa serta deskuamasi epitel bronkus/bronkiolus, akibat inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebih. Serangan asma sering dicetuskan oleh ISPA, merokok, tekanan emosi, aktivitas fisik, dan rangsangan yang bersifat antigen/allergen antara lain: inhalan yang masuk ke tubuh melalui pernapasan, ingestan yang masuk badan melalui mulut, kontak yang masuk ke badan melalui kontak kulit (Dinkes Jateng, 2013).

Asma merupakan suatu penyakit inflamasi yang terjadi pada saluran pernafasan yang menyebabkan pembengkakan kelenjar maupun produksi secret berlebihan sehingga mengakibatkan aliran udara di saluran pernafasan menjadi terhambat, penyempitan saluran nafas yang terjadi pada asma bersifat reversible, yang ditandai oleh obstruksi pernafasan diantara dua interval asimtomatik (Djojodibroto, 2013).

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Asma umumnya dimulai sejak masa anak-anak terkait dengan alergi dan gangguan inflamasi kronis pada saluran nafas. Selain itu, asma juga disebabkan dari faktor alergi (tungau, debu, bulu hewan, serbuk sari, jamur), ada berbagai faktor pencetus lainnya seperti infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus, aktifitas fisik, faktor lingkungan (udara dingin, lembab, asap rokok), dan obat. Penyakit asma tidak bisa disembuhkan, akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Gejala klinis asma yang khas adalah sesak napas yang berulang dan suara mengi (*wheezing*) akan tetapi gejala ini bervariasi pada setiap individu, berdasarkan tingkat keparahan dan frekuensi kekambuhannya (WHO, 2016). Gejala asma disertai dengan batuk, susah bernafas, sesak di dada hingga nafas berbunyi (*whheezing*), biasanya gejala tersebut semakin memburuk pada waktu malam hari atau pagi dini hari.

Menurut data laporan dari Global Inisiatif for Asthma (GINA) pada tahun 2012 dinyatakan bahwa jumlah penderita asma di dunia adalah tiga ratus juta orang, dengan jumlah kematian yang terus meningkat hingga 180.000 orang per tahun (gina, 2012). Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat. Masalah epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi, menurut *world health organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang (GAN, 2014).

Penyakit asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil survey Riskesdas di tahun 2013 mencapai 4.5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4.6 % dan laki-laki sebanyak 4.4% (Kemenkes RI, 2014). Penderita asma di Jawa tengah pada tahun 2013 berjumlah 113.028 kasus dan jumlah penderita asma tertinggi berada di Surakarta dengan jumlah kasus 10.393 (Dinkes Jawa Tengah, 2013).

Penderita asma di Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 tiga teratas penyakit tidak menular dengan kasus asma bronchial mencapai 3214. Pada jenis kelamin pria memiliki resiko yang lebih besar pada saat usia balita dan resiko ini semakin berkurang ketika usia dewasa. Sebaliknya, pada kelamin wanita resiko pada saat usia balita dan dewasa sama sama memiliki resiko yang besar. *Global Initiative National for Asthma* (2014) menjelaskan bahwa wanita lebih banyak mengalami resiko asma dari pada pria. Dikarenakan, pada saat lahir, ukuran paru-paru pria lebih kecil daripada wanita tetapi saat dewasa ukuran paru-paru pria lebih besar. Selain itu faktor hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan resiko menderita asma lebih besar pada saat wanita mengalami masa pubertas.

Dalam asma akan muncul masalah pola nafas dalam diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas merupakan kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat, actual atau potensial, karena perubahan pola nafas (Willkson, 2013).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi tersebut yaitu pemberian oksigen adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen dan menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh (Riyadi dan Harmoko, 2012). Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsure vital dalam system metabolisme (Sigalingging, 2012). Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan paling utama bagi tubuh manusia, karena apabila tubuh tidak oksigen akan menyebabkan fungsi tubuh mengalami penurunan juga menimbulkan kematian. Selain itu juga diberikan tindakan posisi semi flower dengan derajat kemiringan 30- 45° salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas (Yulia, Bare dalam Majampoh, 2013). Inovasi keperawatan yang dapat diintervensikan pada penderita asma seperti latihan pernapasan yang telah dirancang dan dapat dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien meningkatkan inflasi maksimal, meningkatkan efisiensi batuk. Latihan napas dalam, dapat dilakukan pada penderita yang sudah mengerti perintah dan kooperatif (Andarmoyo, 2012)

Penanganan ketika terjadi asma maka di berikan intervensi kolaborasi dengan dokter untuk pemberian medikasi yang terdapat lima kategori pengobatan yang digunakan pada penyakit asma yaitu, agonis beta, metilsatin, anti kolinergik dan inhibitor sel mast.

Penyakit asma dapat menimbulkan masalah pada jalan nafas dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Seseorang akan merasa terganggu apabila melakukan aktivitas yaitu cepat merasakan sesak nafas, frekuensi nafas cepat, mudah lelah dan sulit untuk bernafas. Pada kasus asma akan menimbulkan batuk disertai dahak yang berlebih. Apabila dahak tidak segera dikeluarkan maka akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernafasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang. Selain itu juga akan menimbulkan suara nafas tambahan mengi padasaat bernafas. Dahak yang timbul pada jalan nafas apabila tidak segera dikeluarkan juga akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius (Mutaqqim, 2010).

Berdasarkan kasus di atas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus asma atas dasar meningkatnya penderita asma dari tahun ke tahun. Peran perawat sangat penting dalam menangani pasien asma dalam asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas karena pada pasien asma meningkat. Apabila kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yaitu kematian.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dalam masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma
- b. Menggambarkan dan menentukan diagnosa keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma
- c. Menggambarkan intervensi atau rencana tindakan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma
- d. Menggambarkan implementasi atau tindakan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Bagi rumah sakit :

Meningkatkan kualitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola napasnya dengan tindakan posisi semi flower

b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma dengan tindakan posisi semi flower

c. Bagi penulis

Menambah wawasan dalam mengaplikasikan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas dengan tindakan posisi semi flower.



DAFTAR PUSTAKA

- Aziz dan Uliyah. (2008). *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar- Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Corwin, Elizabet J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Jakarta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Buku Saku Kesehatan Triwulan*
- Djojodibroto, Darmanto.(2012). *Respirologi*.Jakarta : EGC
- Global Initiative for Asthma (GINA). 2012. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Diakses dari <http://jurnal.prafelensi> Asma pada tanggal 20 Oktober 2018 pukul 09.35 WIB
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ikawati. (2010). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta : Fakultas Farmasi UGM.
- Irwansain. (2007). *Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muttaqim, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik* Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA, NIC NOC. 2015. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional*. Edisi Revisi Jilid 3. Yogyakarta : Penerbit Medication.
- NANDA . 2015. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klarifikasi* Edisi 10. Jakarta : EGC.

- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Platini, H, Pebrianti, S,&Nugraha, A.B. (2018). *Management Respiratory pada Pasien Asma : Studi Literatur.*
- Refi Safitri, Annisa Andriyani. (2011). *Keefektifan Pemberian Posisi Semi flower terhadap penurunan sesak nafas di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Moewardi Surakarta.* GASTER, 8, 783-792.
- Sigalingging, G, et al. (2012). *Buku Panduan Laboratorium Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta : EGC.
- Supardi, E. Nurachmah, danMamnuaah,(2008). *Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi flower dengan Kualitas Tidur pada Klien Gagal jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah.* Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume IV No 2 Hal 97-108.
- Suyono, Slamet. (2010). *Ilmu Penyakit dalam jilid II.* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Wilkinson, J, & Ahern, n, R. (2013). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan edisi 9 Diagnosis NANDA.* Jakarta : EGC.

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : Inggit Nadya Pangesti dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma dengan Masalah Ketidakefektifan Pola nafas di Ruang IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 5 Juli 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

Kebumen, 5 Juli 2019

Peneliti

Inggit Nadya Pangesti

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti yang berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong program studi D3 Keperawatan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma dengan Masalah Ketidakefektifan Pola nafas di Ruang IGD RSUD Dr. Soedinman Kebumen.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma dengan masalah ketidakefektifan pola nafas yang memberikan manfaat yaitu meningkatkan pengetahuan, dalam memberikan tindakan posisi semi fowler dalam masalah ketidakefektifan pola nafas. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 082128447973

Peneliti

Inggit Nadya Pangesti



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Inggit Nadya Pangesti
NIM/NPM : A01602218
NAMA PEMBIMBING : Isma Yuniar, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8 / 10 2018	Konsul Judul	
2	15 / 10 2018	Bab 1	
3	19 / 10 2018	Revisi Bab 1	
4	26 / 10 2018	Langsung Bab II	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	30/10 2018	Revisi Bab II & III	
6	5/11 2018	Revisi - Teori Pembahasan	
7	9/11 2018	Ace Proposal	
8	12/11 2018	Konsul revisi bab 4 dan 5	
9	12/9 2019	Ace	

Mengetahui

Kepala Program Studi



Nurhalla, S.Kep.Ns.M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN :
OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH
KETIDAKEFECTIFAN JALA NAFAS DI RUANG IED
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

tanggal Masuk : 10 Februari 2019 Jam 15.15 WIB
tanggal Pengkajian : 10 Februari 2019 Jam 15.20 WIB
Ruang : IED
Pengkaji : INGGIT NADYA PANBESTI (A01602218)

Identitas Pasien

Nama : Mly. J
Umur : 25 thn
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : -
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Diagnosa Medis : Asma

Identitas penanggung jawab

Nama : Mly. A
Umur : 35 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Tangung Sari
Hub. dengan klien : Ibu kandung

Keluhan Utama

Klien mengatakan merasa sesak napas

Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke IED RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 10 Februari 2019 pukul 15.15 WIB dengan keluhan sesak napas sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit dan batuk darah sebelum masuk rumah sakit. Tampi uap di

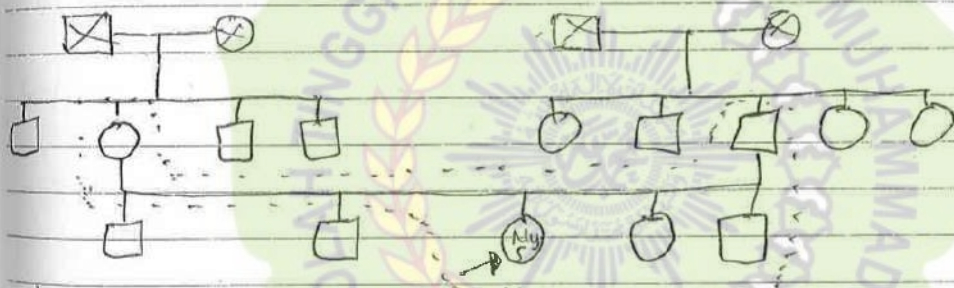
riwayat yaitu : 14/05/2018, Meru Combi vent dan flly. Inj. amiodin 2x 50 mg / inj. ref triamone 1x1 gram / inj. karnet. Inj. methy (prednisolon 2x 62.5 mg. Setelah dilakukan pemeriksaan
 RR : 16 - 170/70 mmHg N : 89x/menit PR : 27x/menit S : 37°C
 GCS E5 V5 M6. Kemudian klien dipindahkan ke Ruang Dahli
 jam 21.10 WIB.

Riwayat pengalut Dahli

Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit dengan riwayat TB dan riwayat asma pada sekolah SD

Riwayat pengalut keluarga

Klien mengatakan keluarga tidak ada yg mempunyai riwayat pengalut sama seperti yang diderita pasien dan klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai pengalut menular seperti TBC, Hepatitis, HIV dll / pengalut yg mirip dengan keluhan sejak 2018



Ket = □ : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 X : Meninggal
 → : Klien
 ... : Tidak serumah
 — : Garis keturunan

Pengkagan primer :

1. Dalam airwaynya ada paten, Ada suara tambahan wheezing disertai batuk

2. Dalam insang napas teratur, pola napasnya sesak napas. Ada suara tambahan wheezing / penggunaan otot bantu napas. Menggigitkan O2 nasal kanul. RR : 28x/menit

3. TD : 100/70 mmHg, Kelembaban kulit lembab furgor back N : 89x/menit S : 37°C

4. Pupil isokor. GCS E5 V5 M6 / respon cahaya +

Keapasan - Tidak ada cedera

Pemeriksaan sekunder

Kondisi umum : baik

Kesadaran : kompos mentis

TTO : 110/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 27 x/menit, S : 37°C GCS : E4V5M6.

Pemeriksaan Fisik

Kepala - Kepala bersih, rambut hitam, tidak ada lesi

Mata : Simetris, conjungtiva anemis, sclera okuler

Hidung : Simetris fungsi pembauan baik, ada pernapasan cupang hidung

Telinga : Bersih, simetris, sedikit ada gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

Dada :

Paau - paru

Inspeksi : Pergerakan dada kanan kiri simetris tanpa menggunakan otot bantu pernapas

Palpasi : vocal fremitus kanan kiri sama

Perkusi : Terdengar redup

Auskultasi : Suara nafas, wheezing

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, tidak terlihat pulsasi / denyutan

Palpasi : Teraba denyut jantung kuat words pada ICA & aorta elacchura

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1, S2 reguler tidak ada bunyi tambahan

Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada leoplas

Auskultasi : tidak ada usus 15 x/menit

Palpasi : Tidak ada organ fehan.

Perkusi : Timpani

Elektrenifas atas dan bawah normal

Kulit : Turgor kulit kembali dengan cepat

Genitalia : Tidak terpasang kateter

regimen terapi

Insulin 2L 20 fpm

Nebu: Combivent dan Flilix

Ing. Ranitidin 2x50mg

Ing. Ceftriaxone 1x1 gram

Ing. Kalnex

Ing. Methylprednisolone 2x62,5mg

Pemeriksaan penunjang

Sal Laboratorium pada tanggal 10 februari 2019 jam 20.20 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
MCV	L 96 fl	80 - 100 pg
MCH	L 16 pg	16 - 34 pg
Eosinofil	L 0.10%	2 - 4
Limfosit	L 13.60%	22 - 40

Analisa Data

Data follow	Problem	Etiologi
Ds Klien mengatakan sesak napas dan batuk Klien juga mengatakan ketika bangun tidur terasa sesak napas	Problem Ketidakefektifan pola napas	Etiologi hiperinflasi
Do Klien tampak sesak napas, batuk. Ada suara ronkhus wheezing. TTV 2 TD = 110/70 mmHg RR: 20 x/menit S: 368 C = 65.5 mmHg Ada penggunaan alat bantu napas		

5. Klien mengatakan sesak napas dan batuk Auscultasi suara napas wheezing	Ketidak efektifan kebersihan jalan napas	Obstruksi jalan napas emfisematek
10 Klien tampak sesak napas, ada penggunaan otot bantu napas		

Inferensi

	Def	Intervensi Keperawatan	KEC	TD
10 Februari 2019 jam 12.00	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah jalan napas & efektif teratasi Status Pernapasan Fidikator + 4 Perkusi napas 2 Irama napas distal 3 normal Suara auscultasi 3 2 Ketidamaan inspirasi 2 2 Berkas dan suara 3 2 Lambatan Penggunaan otot bantu 3 2	Manajemen jalan napas Monitor respon status O ₂ Pemeriksaan Wheezing (pat) sementara Fowler Auscultasi suara napas Berikan nebuliser kolaborasi dgn dokter dalam pemberian obat Monitor fto	dek
10 Februari 2019 jam 12.00	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidak efektifan jalan napas & efektif teratasi Klien efektif	Airway management Lagi riwayat alergi 1 faktor pencefor pen yebab asma Auscultasi suara Monitor respon	dek

Indikator	T	4	Berikan pelayanan
Fidukensi	3	3	Agar bisa bekerja
Isi	3	3	kerap kali
Audit	3	3	Moitor Land
Referensi	3	3	Land untuk
rapas			



mp kmer fxi

Hari/tgl/jam	No Dx	Implementasi	Respon	TD
10 februari 2019 15.02	1	Monitor tanda vital	S: Klien tenang O: TD 110/70 mmHg M: 85x/menit RR: 20x/menit S: 37°C GCS: E5-V4-M6	
15.25		Monitor status pernapasan dan U2	S: Klien tenang O: Jantung sejak napas RR: 20x/menit O2: 4 liter/menit	
15.35		Mengobservasi semi Fowler power	S: Mampu O: Tidak ada keluhan	
16.35		Kolaborasi dgn dokter dalam pemberian obat	S: Klien mengatakan sejak ini sedikit berkurang O: Terpapang U2 4 liter/menit	
17.00	2.	Mengobservasi status napas	S: - O: Suara napas wheezing	
17.35		Monitor tanda vital	S: - O: 110/70 mmHg M: 85x/menit RR: 20x/menit S: 37°C	
18.00		Mauker.ka a. Khabier	S: Klien mengatakan sejak ini O: Jantung sejak dan kelelahan	

11 Februari
2019

Mengajarkan klien
tentang menu
diet hangat

S: Mau
O: klien tampak
mumuk

12.00

Memonitor
vital

S: -
O: Tampak rileks

Sabtu 12 Februari
2019

Mengajarkan
relaksasi napas
dalam

S: Beres
O: Klien tampak
mengerti & paham

09.00

Monitor tanda-
tanda vital

S: -
O: 110/70 mmHg
H: 70 mmHg
RR: 27 x/menit
J: 36°C

09.35

Neubulosa

S: -
O: Obat yang
di berikan Com
bivent dan Allys.

10.10

Memposisikan
posisi semi
owler

S: Beres
O: Tampak rileks

10.30

Kolaborasi
dengan dokter
mengenai terapi
yang akan di
berikan

S: -
O: Ing. Kardiologi
Ing. Dermatologi

11.45

Mengatur respirasi
dan O₂

S: -
O: Klien ulu bahu
mendaki sesak napas
O: Klien tampak
sesak napas
Tampak penggunaan
skaf bahu
udara

Evaluasi

No	Evaluasi	Tn																								
1. 2. 3. 4.	1. Ujian aerogalaksi salah napas yang bertujuan batuknya juga bertujuan. Ujian aerogalaksi bertujuan bangun tidur merasa sesak napas dan bergalaksi ke kamar mandi' merasa sesak napas O = lampau salah napas bertujuan lampau penggunaan ofot baris suara napas wheezing R R 2x1000 H = Masalah ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi belum teratasi <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>T</td><td>A</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>irama napas</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>hustikulasi/napas</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>penggunaan ofot</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>baris</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Tidak ada suara</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>terbaca</td><td></td><td></td></tr> </table> P = Langgitan Intervensi Monitor frekuensi dan ofotus dan hustikulasi suara napas provisikan Ula suplay aerogalaksi Stok napas kolaborasi dengan dokter	Indikator	T	A	Frekuensi napas	3	2	irama napas	3	2	hustikulasi/napas	3	2	penggunaan ofot	3	2	baris			Tidak ada suara	3	2	terbaca			
Indikator	T	A																								
Frekuensi napas	3	2																								
irama napas	3	2																								
hustikulasi/napas	3	2																								
penggunaan ofot	3	2																								
baris																										
Tidak ada suara	3	2																								
terbaca																										

2. Si klica mengalami mati stroke kapot
klien mengalami ketika bangun tidur
merasa sesak napas dan ketika
berjalan ke kamar mandi mengalami
sesak napas, dan ketika

C. Tampak sesak napas

Suara napas wheezing

Penggunaan otot bantu napas

H - 80 mmHg S - 36,8°C T 37,5°C RR 20/menit

A - Masalah ketidakefektifan bernafas
dijalan napas berhubungan dengan
obstruksi saluran pernafasan karena
teratapi

Indikator	T	A
frekuensi	12	12
irama	3	3
kedalaman	3	3
Suara alveolar	2	2
Penggunaan otot bantu	3	2

D. Lanjutkan inferensi

- Susutnya suara napas

Tidak ada suara tambahan

menyebabkan dan dari respirasi

ASUHAN KEPERAWATAN PEMERIKHAAN
KEBUTUHAN: ORIGENASI PADA PASIEN ASMA DENGAN
MASALAH ETIOLOGI EFEKTIFITAS POLA NAPAS DI RUANG
IGD RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Tanggal masuk = 10 Februari 2019 Jam 17.00 WIB
Tanggal pengkajian = 10 Februari 2019 Jam 17.15 WIB
Ruang = IGD
Pengkaji = Inggit Prody P (A01602218)

Identitas klien

Nama = Tn. IF
Umur = 20 thn
Pekerjaan = -
Alamat = Sidomoro
Jenis kelamin = Laki-laki
Agama = Islam
Diagnosa medis: Asma

Identitas peranggung jawab

Nama = Tn. W
Umur = 45 thn
Jenis kelamin = Laki-laki
Agama = Islam
Alamat = Sidomoro
Hubungan klien = Kakak

Keluhan utama
Sesak napas

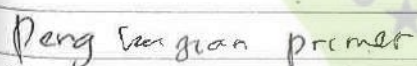
Riwayat kesehatan

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman pada tanggal 10 Februari 2019 jam 17.00 WIB. Dengan keluhan sesak napas, batuk, dan tidak bisa mengeluarkan dahaknya sejak 1 hari sebelumnya. Klien mengatakan apabila aktivitas terlalu berat, keram keram + dada, nyeri dada seperti tertindih, nyeri diperatakan

Rewangas penyakit Dahulu

Riwayat penyakit keluarga

Geograw



Di dalam rina nafas koster, Sesah nafas. Suara tambahan wheezing, O₂ nasal kanan. RR 20x/menit

C₂ Tn 120/80 mm + g, kelambakan kuku, turgor baik
 H: 30x mm S: 37°C

2. pupil color, GCS E5 U5 M6, Pupils constricted

B. Tidak ada cedera

Inspeksi sekunder

keadaan umum - baik

keadaan - cm

TD: 120/80 mmHg M: 30xmeny

AP: 20xmeny - S: 36°C GCS: E5 V5 M6

Pemeriksaan head to toe

kepala - bersih, rambut hitam, tidak ada lesi

Alaia: Simetris, conjugtiva ok

Didung: Simetris, fungsi perubahan baik

lurut: Berh, mukosa bibir lembab

elinga: Berh, pendengaran baik

leher: Tidak ada selangor tiror

Dada

paru-paru

I: Simetris, terpacu mengkurus 10x7 menit

P: Local kremitas karena uris

P: Berdop

A: Suara napas wheezing

Jantung

I: Dada subkost

P: Teraba dekuat jantung, Ckt cordis perikardi 10x5 cm

P: Pelan

A: S₁ & S₂ reguler, tidak ada suara tambahan

Abdomen

I: Simetris

A: Pitying waist 15xmeny

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Timpani

Extremitas atas & bawah normal

Kulit: Turgor baik, lembab dgn cepat

Genitalia: Laki, baik

Program terapi
 Insuf M 20 tpa
 Nebu fentanyl & flexotide
 Ing. mp
 Pct

Penelitian perurugang
 perurugang 1/2011

Tgl 10 Februari 2019

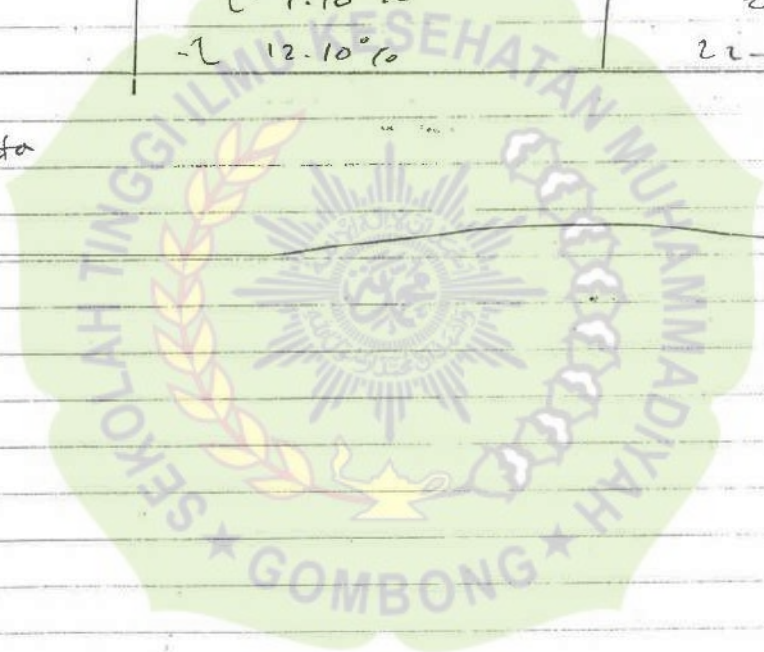
Jam 19.10 WIB

Met

Met

Penelitian	Hasil	Klasifikasi
MCU	L 76,0	80-100
MCH	L 24.5 24.5 Pg	26-39
Gosiaofit	L $1 \cdot 10^6 / l$	2-4
Linfosit	L $12 \cdot 10^6 / l$	22-40

Analisa Data



Analisa Data

Inta Fokus

- Klien mengafakan stroke napas dan batuk
- Klien mengafakan kesulitan bernapas tidak merasa sesak napas

- Klien tampak segar napas
- Ada ruam kemerahan
- $TD = 120/80 \text{ mmHg}$
- $M = 30 \text{ x menit}$ $RP = 28 \text{ x}$
- menit $S = 36^\circ\text{C}$

Penggunaan otot batuk napas

- Klien mengafakan dada nyeri terasa berat dan nyeri

dengan:

- Nyeri bertambah saat bernapas

2. Seperti ditindih

2. pada dada

S = 5

1. 2 menit

- Klien tampak mengafakan dada

$TD = 120/80 \text{ mmHg}$

$M = 30 \text{ x menit}$ $RP = 28 \text{ x menit}$

$S = 36^\circ\text{C}$, Penggunaan

otot batuk napas

Problem

ketidakefektifan pola napas

Etiologi

hiperreaksi (ast)

Nyeri Akut

Agar Cedera
Geologis

evaluasi

efektif	as	Intervensi & Rasio	TD
abruan	1	Kaji riwayat alergi & faktor pencetus yg menyebabkan kronis	
g		Rasional: Mengentah penyebab secara pasti Pemeriksaan pasien semi &owler	
dan		Rasional: Rtn semi &owler dpt memperkirakan pernyataan	
		Pada surge sesuai kebutuhan	
		Pada pada feda ditiu, periksa RR & Nadi	
		Rasional: Mengetahui seberapa berat yg telah diberikan	
		Kolaborasi pemberian obat dgn dokter	
		Rasional: Mengurangi waktu sakit pasien	
		Harapan pasien untuk istirahat yg cukup	
		Rasional: Agar dapat tidur lebih	
	2	Latihan pengkajian nyeri meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, berat nyeri / faktor pencetus	
		Rasional: Mengetahui seberapa berat, kemampuan penyembuhan & perkembangan karakteristik nyeri	
		Agar teknik relaksasi dapat dalam	
		Rasional: Dpt meningkatkan suplai O ₂ ke jaringan	
		Posisi tidur dan posisi yg nyaman	
		Rasional: Memeratakan napas nyeri	
		Kolaborasi dgn dokter pemberian obat	
		Rasional: Dapat mengurangi nyeri	
		Obat pada feda ditiu	
		Rasional: Mengetahui penyebab / perkembangan yg kaya di	

Implementasi

Tgl / Jaa

10 Februari 2019

No

Implementasi

Rapor

Tgl

Menghaji riwayat alergi
atau faktor pencepat
yg menyebabkan asma

S: Tidak ada riwayat
asap/papir alergi
Or: Tidak ada riwayat
riwayat

Mempertahankan posisi
semi Fowler

S: Uraian tentang status
sistem pernapasan
lebar, normal, etc

Pada saat ini pasien merasa
leluasa

O: Tidak ada riwayat

S: Beres

O: Tidak ada riwayat

Selama ini pasien

lebar 42/12 cm

Ketidaknyamanan dengan
leluasa dalam pemberian
asap

S: Pasien merasa

sedikit lebih kurang

keadaannya

perawatan

O: Tidak ada riwayat

dan tidak ada

kelebihan tekanan darah

11 Februari
2019

Melakukan pengkajian
nyeri

S: Pasien merasa
tidak ada

P: Berfungsi baik
tidak ada masalah

O: Seperti terfungsinya

R: Tidak ada

S: S

T: 5 menit

O: Tidak ada riwayat
kelebihan

S: Beres

Or: Tidak ada riwayat

S: Beres

Or: 10/10 mmHg

Ke 30 x 120 mmHg

Si 36°C

Per 18 x 12 mmHg

12 Februari 2019	Mengagaskan ketrampilan teknik kualitatif kuantitatif	S: ketrampilan kuantitatif kualitatif
	laboratorium psikologi dan objek dengan dosen	S: ketrampilan statistik kuantitatif
	Mengasah para PR dan Matriks	S: ketrampilan statistik kuantitatif
	Melakukan pengujian uji t	S: ketrampilan statistik kuantitatif
	Mengaplikasikan hasil dalam praktikum	S: ketrampilan statistik kuantitatif
	Mengobservasi TTV	S: ketrampilan statistik kuantitatif

12 Februari
2019

SOAP

TD

1. S: klien mengatakan sesak napas sedikit
lokomotor

O: Pasien tampak lebih rileks, napas
selang D₂

RR: ~~28~~ 28 x menit

NR: ~~70~~ 70 x menit

TP: 120/80 mmHg

A: Masalah ketidak efektifan pola
napas berhubungan dengan lesi
neurologis ketuan terasati

P: Lakukan intervensi

- Kolaborasi dengan dokter

- Mengenal program terapi

- Menonaktifkan RR dan NR

2. S: Pasien mengeluhkan nyeri berdenyut

P: berkurang

Q: Ringan

R: Dada

S: 3

T: 1 menit

O: Pasien tampak rileks

A: Masalah nyeri akut terasati

P: Hentikan intervensi



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 12/21/2019 Jam 15.15 WIB

No RM :

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : L / P

Keluhan Utama :

Anamnesa :

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat Penyakit Keluarga :

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas x/menit

Circulation

Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : mmHg Nadi : ☐ Teraba x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☐ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat 2018

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E V M Total :

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☐ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak
Motorik ☐ Ya ☐ Tidak

kekuatan
otot



Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Pallatif :

Qualitas :

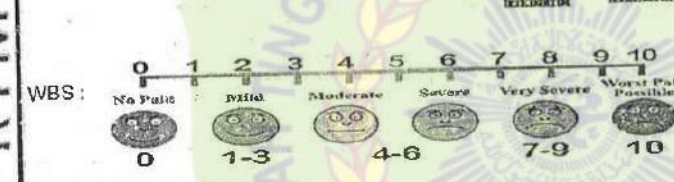
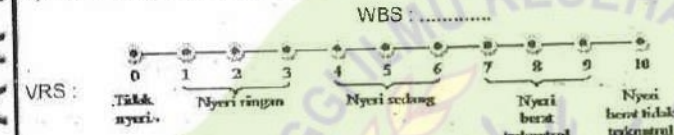
Regio/Radiation :

Scale/Severity :

Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☐ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

Laboratorium :

Item	Hasil	Satuan	Normal

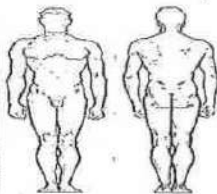
Item	Hasil	Satuan	Normal

Beri Tanda Cantang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar 2013

SECONDARY SURVEY

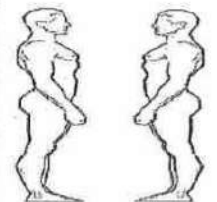
PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Leher

Dada



Perut

Ekstremitas : (atas)

(bawah)

Genitalia :

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gader | 2018

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

.....

.....

Tanggal :

Jam WIB

Perawat,

.....

**KEEFEKTIFAN PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENURUNAN
SESAK NAFAS PADA PASIEN ASMA
DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Refi Safitri, Annisa Andriyani

Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta

Abstrak; Berdasarkan survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001 diketahui bahwa penyakit saluran nafas merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah penyakit gangguan pembuluh darah. Sebanyak antara 1,5 juta sampai 3 juta orang di Indonesia mengidap penyakit asma, dan kurang lebih sepertiga dari kasus asma diantaranya adalah usia dewasa. Asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran nafas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi, dan sesak nafas. Masalah utama pada pasien asma yang sering dikeluhkan adalah sesak nafas. Untuk mengurangi sesak nafas yaitu antara lain dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. **Tujuan;** Mengetahui keefektifan pemberian posisi semi fowler pada pasien asma guna mengurangi sesak nafas. **Metode;** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah Quasi Eksperiment dengan rancangan One Group Pre test-Post tests. **Hasil;** Terbukti ada perbedaan sesak nafas antara sebelum dan sesudah pemberian posisi semi fowler, dapat penelitian diperoleh hasil T-test sebesar -15,327 dengan $p = 0,006$. **Kesimpulan;** Pemberian posisi semi fowler dapat efektif mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

Kata Kunci : Posisi semi fowler, Sesak nafas, Asma.

PENDAHULUAN

Asma telah dikenal sejak ribuan tahun yang lalu, para ahli mendefinisikan bahwa asma merupakan suatu penyakit *obstruksi* saluran nafas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi, dan sesak nafas (Somantri, 2009:52). Pada penyakit asma, serangan umumnya datang pada malam hari, tetapi dalam keadaan berat serangan dapat terjadi setiap saat tidak tergantung waktu.

Inspirasi pendek dan dangkal, mengakibatkan penderita menjadi *sianosis*, wajahnya pucat dan lemas, serta kulit banyak mengeluarkan keringat. Bentuk *thorax* terbatas pada saat inspirasi dan pergerakannya pun juga terbatas, sehingga pasien menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas sekuat-kuatnya (Kumoro, 2008: 2).

Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko *stasis sekresi pulmonar* dan mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit *kardiopulmonari* adalah posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45° , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada diafragma (Burn dalam Potter, 2005:1594)

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *Respiratory Rates* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa (Ruth, 2002: 812). Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien asma saat terjadi serangan.

Penyakit asma telah dikenal sejak berabad-abad tahun yang lalu, dan sampai sekarang ini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Pengetahuan yang terbatas tentang asma membuat penyakit ini seringkali tidak tertangani dengan baik, akibatnya jumlah pasien dari tahun ketahun semakin meningkat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tahun 2008 ada 300 juta pasien asma di seluruh dunia. Indonesia sendiri memiliki 12,5 juta pasien asma. 95% diantaranya adalah pasien asma tak terkontrol. Data ini disampaikan oleh Faisal (dalam Widodo, 2009) Ketua Umum Dewan Asma Indonesia (DAI) pada hari peringatan asma sedunia 04 Mei 2009. Jeremy (2006: 55) mengemukakan bahwa, satu dari tujuh orang di Inggris memiliki penyakit alergi dan lebih dari 9 juta orang mengalami *mengi* dan sesak nafas. Dalam 12 tahun terakhir ini jumlah usia dewasa yang mengalami penyakit asma hampir dua kali lipat dari usia anak-anak.

Rusmono (2008) menyatakan bahwa 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. Ditambahkan oleh Handayani (2008) dalam penelitiannya tentang pasien asma di Surakarta berjumlah 2.126 dari berbagai pasien di rumah sakit Surakarta baik negeri ataupun swasta.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pada tahun 2008 jumlah pasien asma yang dirawat inap kelas III RSUD Surakarta berjumlah 318 orang, tahun 2009 berjumlah 360 orang. Hal ini berarti ada peningkatan sebanyak 9% dari tahun 2008 ke tahun 2009. Pada bulan Januari sampai April 2010 jumlah pasien asma rawat inap kelas III untuk usia 20-78 tahun ada 32 orang (*Medical Record*, RS Dr. Moewardi, 2009). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kepala ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat diketahui bahwa setiap tahunnya rata-rata 70% dari 100% pasien asma mengalami tanda dan gejala sesak nafas dengan pembatasan aktivitas yaitu *tirah baring*.

Data pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta dirawat inap kelas III memiliki kapasitas terhadap pasien sebanyak 522 pasien dan masing-masing bangsal terdapat 58 tempat tidur dengan jumlah perawat 22 orang, pada saat pelaksanaan jumlah pasien paru yang rawat inap di kelas III yaitu 53 pasien. Terdiri dari pasien TBC sebanyak 21 pasien dan pasien asma sebanyak 32 pasien. Dari 32 pasien asma yang memerlukan bantuan posisi *semifowler* sebanyak 30 pasien. Pelaksanaan pemberian posisi *semi fowler* RSUD Dr. Moewardi Surakarta di ruang rawat inap kelas III sudah menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung.

Berdasarkan data-data dan hal-hal tersebut di atas penulis ingin mengetahui "keefektifan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma yang sedang menjalani rawat inap di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta".

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Pasien asma yang sering dikeluhkan adalah sesak napas. Sesak napas disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas terjadi karena adanya *hyperreaktivitas* dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan, sehingga menyebabkan *spasme* otot-otot polos *bronchus* yang dikenal dengan *bronkospasme*, *oedema membrana mukosa* dan *hypersekresi mucus* (Erlina, 2008: 2). Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit *kardiopulmonari* adalah posisi *semi fowler* dengan derajat

kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada diafragma (Burn dalam Potter, 2005:1594)

Jenis dalam penelitian ini yaitu jenis *kuantitatif*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pre test-Post tets*. Pada desain ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien asma yang dirawat inap kelas III RSUD Dr.Moewardi Surakarta sebanyak 220 pasien. Sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien asma yang dirawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Total sampelnya adalah 33 orang dari 220 orang populasi, tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Responden Pasien Asma Berdasarkan Bangsa

Pasien asma berdasarkan bangsa dibedakan atas bangsa Melati, Melati III, dan Anggrek I, dengan penjelasannya sebagai berikut:

Tabel 1Karakteristik Pasien Asma Menurut Bangsa

Bangsa	Jumlah Perlakuan	Prosentase
Melati I	7	21%
Melati III	4	12%
Anggrek II	22	67%
Jumlah	33	100 %

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Dari Tabel 1 pasien asma berdasarkan bangsa dibedakan atas bangsa Melati I, Melati III dan Anggrek II dapat diketahui bahwa sebagian besar jumlah pasien asma dari bangsa Anggrek II yaitu 22 pasien (67%).

Pasien Asma Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 2Karakteristik Pasien Asma Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Perlakuan	Prosentase
Laki-laki	18	55%
Perempuan	15	45%
Jumlah	33	100 %

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 di atas memperlihatkan bahwa jumlah responden sebagian besar pada kelompok laki-laki yaitu sebanyak 18 pasien (55 %).

Pasien Asma Berdasarkan umur

Tabel 3
Karakteristik Pasien Asma Menurut umur

Umur	Jumlah Perlakuan	Prosentase
21-30 Tahun	4	12%
31-40 Tahun	10	31%
41-50 Tahun	11	33%
51-60 Tahun	8	24%
Jumlah	33	100 %

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Berdasarkan Tabel 3 memperlihatkan bahwa umur responden kelompok perlakuan sebagian besar yaitu berumur 41-50 tahun sebanyak 11 pasien (33%).

Hasil Penelitian Perlakuan Pemberian Posisi *Semi Fowler*

Perlakuan pemberian posisi *semi fowler* dilakukan setelah *pre-test* dan setelah dilakukan perlakuan diperoleh data *post-test*. Rincian hasil hasil penelitian perlakuan pemberian posisi *semi fowler*, sebagai berikut:

Tabel 4
Hasil Pengukuran Sesak Nafas Sebelum Perlakuan

No	Sesak Nafas	Jumlah	Prosentase
1	Ringan	7	21%
2	Sedang	9	27%
3	Berat	17	52%
	Jumlah	33	100 %

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Berdasarkan Tabel 4 hasil pengukuran sesak nafas sebelum dilakukan perlakuan dari 33 responden diperoleh data yaitu sebanyak 17 pasien (52%).

Tabel 5
Hasil Pengukuran Sesak Nafas Sesudah perlakuan

No	Sesak Nafas	Jumlah	Prosentase
1	Ringan	18	55%
2	Sedang	9	27%
3	Berat	6	18%
	Jumlah	33	100 %

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Berdasarkan Tabel 5 hasil pengukuran sesak nafas setelah dilakukan perlakuan dari 33 responden selama tiga hari diperoleh data yaitu sebanyak 18 pasien (55%). Peningkatan sesak nafas tersebut dapat dijelaskan ada pengurangan sesak nafas berat ke sesak nafas ringan sebanyak 11 pasien (33%) yaitu dari 17 pasien sesak nafas berat menjadi menjadi 6 pasien. Jadi, ada pengurangan pasien sesak nafas berat ke sesak nafas ringan.

Tabel 4.6 Hasil Uji Sesak Nafas Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Perlakuan dengan Uji T-test

Sesak Nafas	t	p	Keterangan
Pre test – Post test	-15,327	0,006	Bermakna

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Berdasarkan tabel 6 perbedaan antara nilai rata-rata sesak nafas sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan posisi *semi fowler* dapat dilihat dari hasil *T-test* sebesar -15,327 dengan $p = 0,006$. Karena $p = 0,006 < 0,005$, maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya, ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma.

PEMBAHASAN

Analisa Karakteristik Pasien Asma

Pasien asma berdasarkan bangsal dibedakan atas bangsal Melati I, Melati III, dan Anggrek II. Dari tiga bangsal tersebut pasien asma terbanyak yang dijadikan sampel dari bangsal Anggrek II berjumlah 22 pasien (67%). Hal ini disesuaikan dengan kondisi bangsal Anggrek II yang merupakan bangsal khusus paru salah satunya yaitu pasien asma di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. dibedakan atas bangsal Melati I, Melati III, dan Anggrek II. Dari tiga bangsal

tersebut pasien asma terbanyak yang dijadikan sampel dari bangsal Anggrek II berjumlah 22 pasien (67%). Hal ini disesuaikan dengan kondisi bangsal Anggrek II yang merupakan bangsal khusus paru salah satunya yaitu pasien asma di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

Responden pada kelompok laki-laki sebanyak 18 pasien (55%). Jumlah tersebut lebih besar apabila dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan. Banyaknya jumlah pasien laki-laki dibandingkan dengan perempuan karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja. Sebagian besar pasien bekerja di pabrik-pabrik atau dipenggergajian kayu, dan lingkungan tempat tinggal di jalan raya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit asma karena alergi yang disebabkan lingkungan tempat tinggal pasien yang dekat dengan jalan raya.

Adapun umur pasien asma pada kelompok usia 41-50 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita asma. Alasannya, penyakit asma mempunyai hubungan langsung dengan lingkungan kerja. Orang yang bekerja di lingkungan laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas mempunyai kecenderungan tinggi menderita asma. Faktor-faktor pencetus tersebut menimbulkan suatu predisposisi genetik terhadap alergi sehingga orang yang bekerja selama bertahun-tahun rentan terhadap penyakit asma. Pengertian tersebut didukung oleh penelitian Kurniawan (2008) yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal yang ditempati individu banyak debuanya menimbulkan kerentanan penyakit asma pada usia individu menjelang tua (di atas 41 tahun).

Analisa Pernapasan pada Pasien Asma yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Diberikan Posisi *Semi Fowler*.

Sesak nafas sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler termasuk sesak nafas berat, yaitu sebanyak 17 pasien atau sebanyak 52% dari 33 pasien. Asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran napas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi, dan sesak napas. Penyempitan saluran napas pada asma dapat terjadi secara bertahap, perlahan dan bahkan menetap dengan pengobatan tetapi dapat pula terjadi mendadak dan bahkan berangsur, sehingga menimbulkan kesulitan bernapas.

Penyempitan saluran napas menyebabkan sulitnya udara yang melewatinya, maka pasien asma akan cenderung melakukan pernafasan pada volume paru yang tinggi dan

membutuhkan kerja keras dari otot-otot pernapasan sehingga akan menambah energi untuk pernapasan (Brooker, 2009: 623). Pendapat Brooker (2009: 623) tersebut dibuktikan oleh Mustofa 2008) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa pasien asma mengalami sesak nafas berat sehingga kesulitan bernapas karena penyempitan saluran napas ini terjadi adanya *hyperreaktifitas* dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsang.

Analisa Pernapasan pada Pasien Asma yang Mengalami SesakNapas Sesudah Diberikan Posisi *Semi Fowler*.

Pasien asma setelah diberi posisi *semi fowler* mengalami sesak nafas ringan, yaitu dari 17 pasien asma yang mengalami sesak nafas berat menjadi 11 pasien. Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas. Posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada *diafragma*. Hasil penelitian pemberian posisi *semi fowler* mengurangi sesak nafas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim (2004) bahwa pemberian posisi *semi fowler* dapat mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

Dijelaskan oleh Wilkison (Supadi, dkk 2008: 98) bahwa posisi *semi fowler* dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Penurunan sesak napas tersebut didukung juga dengan sikap pasien yang kooperatif, patuh saat diberikan posisi *semi fowler* sehingga pasien dapat bernafas.

Hasil perbedaan tersebut menunjukkan ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap sesak nafas. Hal tersebut berarti mendukung penelitian yang dilakukan oleh Supadi, dkk., (2008) bahwa pemberian *semi fowler* mempengaruhi berkurangnya sesak nafas sehingga kebutuhan dan kualitas tidur pasien terpenuhi. Terpuhinya kualitas tidur pasien membantu proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat.

Saat sesak napas pasien lebih nyaman dengan posisi duduk atau setengah duduk sehingga posisi *semi fowler* memberikan kenyamanan dan membantu memperingan kesukaran bernapas. Menurut Angela (dalam Supadi, dkk., 2008) saat terjadi serangan sesak biasanya klien merasa sesak dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring. Melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O₂ dalam

darah. Dengan posisi tersebut pasien lebih rileks saat makan dan berbicara sehingga kemampuan berbicara pasien tidak terputus – putus dan dapat menyelesaikan kalimat.

Posisi *semi fowler* mampu meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O₂ dalam darah ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kim (2004) bahwa pemberian posisi *semi fowler* dapat meningkatkan masukan oksigen bagi pasien pasca pembedahan perut laparoskopi.

Sedangkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2008). Dalam penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa penggunaan posisi *semi fowler* dapat efektif untuk mengurangi sesak napas pada klien TBC. Hal ini dapat diketahui melalui nilai Sig. (0,001) < 0,05. dan Z hitung (-3,196) > Z tabel (1,96).

Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa perbedaan sesak napas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. MoeWARDI Surakarta setelah dan sebelum pemberian posisi *semi fowler* terjadi penurunan. Perbedaan tersebut dibuktikan dari adanya pengurangan sesak napas berat ke sesak napas ringan pada 11 pasien atau sejumlah 33% dari 17 pasien. Adanya perbedaan tersebut membuat pemberian posisi *semi fowler* dapat efektif untuk mengurangi sesak napas pada penderita asma.

SIMPULAN

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma dapat efektif mengurangi sesak napas. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian *semi fowler* ada peningkatan pasien sesak napas berat ke sesak napas ringan. Pernapasan pada pasien asma yang mengalami sesak napas sebelum diberikan posisi *semi fowler*, termasuk sesak napas berat karena posisi tidur telentang. Pernapasan pada pasien asma yang mengalami sesak napas sesudah diberikan posisi *semi fowler*, termasuk sesak napas ringan karena posisi tidur dengan derajat kemiringan 45°. Hasil penelitian dengan perhitungan uji *T-test* didapatkan ada efektifitas pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma.

Disarankan bagi peneliti selanjutnya bahwa hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang efektifitas penggunaan posisi *semi fowler* pada pasien asma untuk mengurangi sesak napas dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai factor factor yang lain untuk mengurangi sesak napas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1998. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brooker, C. 2009. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2002. *Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. Depkes RI.
- Hadi, S. 2002. *Statistik 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Handayani, S. 2008. Hubungan Antara Penderita Asma Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di Solo. *Skripsi*. Surakarta: UNS.
- Jeremy. 2006. *At a Glance Sistem Respirasi edisi Kedua*. Erlangga.
- Kim, K. 2004. The Effects of Semi- Fowler's Position on Post- Operative Recovery in Recovery Room for Patients with Laparoscopic Abdominal Surgery. *Abstract. College of Nursing, Catholic University of Pusan, Korea*
- Kumoro, D. 2008. Pengaruh Pemberian Senam Asma Terhadap Frekwensi Kekambuhan Asma Bronkial. Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Fisioterapi. *Skripsi* (tidak diterbitkan). UMS
- Kumiawan, A. 2008. Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Asma Bronkial Pada Ny. S Di Puskesmas Tanjung, Juwiring, Klaten. *Tugas Akhir* (Tidak Diterbitkan) UMS
- Potter, P. 2005. *Fundamntal Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Ruth, F. 2002. *Fundamental Of Nursing Human Health And Function*. Jakarta: EGC.
- Rusmono. 2008. Penyakit Asma yang Mematikan setelah Stroke. *Solo Pos*. 27 Januari.
- Setiawati, L. 2008. Efektivitas Penggunaan Posisi *Semi Fowler* Pada Klien TBC Untuk Mengurangi Sesak Napas (Studi Kasus Di Rumah Sakit Paru Batu). *Jurnal*. <http://athearobiansyah.blogspot.co.m/2008/03/asuhan-keperawatan-kebutuhan-oksigenasi.html>.
- Somantri, I. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supadi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. 2008. Hubungan Analisa Posisi Tidur *Semi Fowler* Dengan Kualitas Tidur Pada Klien Gagal Jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Volume IV No 2 Hal 97-108.
- Widodo. 2009. "Penderita Asma di Indonesia Meningkat," *Tribun News*. Senin, 04 Mei 009, hal 1. Tersedia dalam: http://www.tribunbatam.co.id/in dex.php?option=com_content&task=view&id=30366&Itemid=1126 [Diakses pada tanggal 24 maret 2010]