



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK
RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP FREKUENSI NAPAS PADA
PASIEN ASMA DI RUANG IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Anestia Novita Fatimah, S. Kep

NIM :2021030006

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK
RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP FREKUENSI NAPAS PADA
PASIEN ASMA DI RUANG IGD RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Anestia Novita Fatimah, S. Kep
NIM :2021030006**

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Anestia Novita Fatimah

NIM : 2021030006

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP FREKUENSI NAPAS PADA PASIEN ASMA DI RUANG IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang disusun oleh:

Anestia Novita Fatimah

2021030006

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada Tanggal :

Pembimbing



(Isma Yuniar, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan Oleh

Nama : Anestia Novita Fatimah

NIM : 2021030006

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Napas
Dalam Terhadap Frekuensi Napas pada Pasien Asma di Ruang IGD RS PKU
Muhammadiyah Gombong

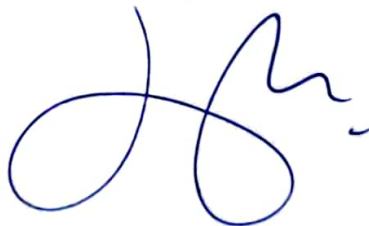
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Aji Kurniawan, S.Kep., Ns)

Penguji dua



(Isma Yuniar, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Napas Dalam Terhadap Frekuensi Napas pada Pasien Asma di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong". Sholawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Keberhasilan dalam penyusunan proposal ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang terkait. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua saya, Ibu Lili Surtini dan Bapak Samino, serta keluarga tercinta yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, selaku Ketua Program Studi Pendidikan profesi Ners
4. Isma Yuniar, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam pembuatan proposal ini.
5. Aji Kurniawan, S.Kep., Ns, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahnya untuk proposal ini
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Akhirnya, dengan penuh kesadaran, penulis meminta ampun kepada Allah SWT dan meminta maaf kepada berbagai pihak jika selama pengerjaan proposal terdapat kekurangan dan kesalahan yang penulis lakukan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperkaya wawasan penulis. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat dan dapat dimanfaatkan dengan baik.

Gombong, Maret 2022



(Anestia Novita Fatimah)

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

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anestia Novita Fatimah
NIM : 2021030006
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP FREKUENSI NAPAS PADA PASIEN ASMA DI RUANG IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: September 2022
Yang menyatakan



(Anestia Novita Fatimah)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTA, September 2022
Anestia Novita Fatimah¹⁾ Isma Yuniar²⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP FREKUENSI NAPAS PADA PASIEN ASMA DI RUANG IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Asma adalah kondisi kronis dimana saluran udara di paru-paru menjadi sempit karena peradangan dan terjadi pengencangan otot-otot di sekitar saluran udara kecil. Tanda dan gejala dari asma yaitu batuk, mengi, sesak napas dan dada sesak. Gejala-gejala ini hilang-timbul dan seringkali lebih buruk pada malam hari atau selama berolahraga. Pemicu yang dapat memperburuk gejala asma bervariasi dari orang ke orang. Pemicu ini antara lain virus, alergen, iritan (asap), olahraga, dan perubahan suhu. Diagnosa yang dapat diambil yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, dan/atau respon alergi. Salah satu terapi non farmakologi untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada klien cara untuk melakukan napas dalam, napas lambat, dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.

Tujuan Umum : Menjelaskan pengaruh pemberian teknik relaksasi napas terhadap frekuensi napas pada pasien asma di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode : Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang dilaksanakan pada 5 klien serangan asma akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada periode Mei - Juli 2022, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil Asuhan Keperawatan : Hasil evaluasi keperawatan pada pasien asma menunjukkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan adanya data penurunan keluhan sesak napas (dispnea) dimana pasien mengatakan lebih lega, berkurang sampai tidak ditemukannya suara wheezing, dan frekuensi napas yang mendekati 24 x/menit.

Rekomendasi : Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan terapi nonfarmakologi lainnya untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Asma.

Key Words :

Asma, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Nafas Dalam

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional Nurse Education Programme
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, September 2022
Anestia Novita Fatimah¹⁾ Isma Yuniar²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES ON RESPIRATORY RATE IN ASTHMA PATIENTS IN THE ER PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Asthma is a chronic condition which the airways become narrow due to inflammation and tightening of the muscles around the small airways. Signs and symptoms of asthma include cough, wheeze, shortness of breath, and chest tightness. These symptoms come and go and are often worse at night or during exercise. The triggers that can worsen asthma symptoms vary from person to person. These triggers include viruses, allergens, irritants (smoke), exercise, and changes in temperature. Diagnosis that can be taken is ineffective airway clearance related to airway spasm, airway hypersecretion, and/or allergic response. One of the non-pharmacologic therapies to overcome these nursing problems is deep breathing relaxation techniques. The deep breathing relaxation technique is a form of nursing care which the nurse teaches the client how to take deep breaths, slow breaths, and how to exhale slowly.

Purpose : To explain the effect of giving breathing relaxation techniques on the respiratory rate in asthmatic patients in the emergency room of PKU Muhammadiyah Hospital Gombong

Methods: The present study is used a case study approach that was carried out on 5 clients of acute asthma attacks in the emergency department of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital in the period of May - July 2022, which were selected using a purposive sampling technique.

Results : The results of nursing evaluations in asthma patients show that the nursing problem of ineffective airway clearance is partially resolved by the data on decreased shortness of breath (dyspnea) where the patient says it is more relieved, reduced to no wheezing sound, and the respiratory rate is approaching 24 x/minute.

Recommendation : Future researchers are expected to be able to examine the use of other non-pharmacological therapies to overcome the problem of ineffective airway clearance in Asthma patients.

Key Words :

Asthma, Ineffective Airway Clearance, Deep Breathing

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1 Latar Belakang	1
1. 2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1. 3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Keilmuan	4
1.3.2 Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asma.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Manifestasi Klinis	7
2.1.4 Pathofisiologi	8
2.1.5 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Frekuensi Napas	17
2.3 Relaksasi Napas Dalam	17

2.3.1	Pengertian Relaksasi Napas Dalam.....	17
2.3.2	Manfaat Relaksasi Napas Dalam	18
2.3.3	Prosedur Relaksasi Napas Dalam	19
2.4	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif.....	20
2.4.1	Pengertian dan Etiologi.....	20
2.4.2	Data Mayor dan Data Minor	20
2.4.3	Faktor Penyebab.....	21
2.4.4	Penatalaksanaan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	21
2.5	Asuhan Keperawatan.....	23
2.5.1	Fokus Pengkajian	23
2.5.2	Diagnosa keperawatan	32
2.5.3	Intervensi keperawatan	34
2.5.4	Implementasi keperawatan.....	36
2.5.5	Evaluasi keperawatan.....	37
2.6	Kerangka Konsep	39
BAB III METODE PENELITIAN		40
3.1	Desain Karya Tulis Ilmiah	40
3.2	Subjek studi kasus.....	40
3.3	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
3.4	Fokus studi kasus	41
3.5	DefinisiOperasional Penelitian	42
3.6	Instrumen Studi Kasus	43
3.7	Teknik Pengumpulan Data	43
3.8	Studi Kasus.....	44
3.8.1	Analisis Data	44
3.8.2	Penyajian Data	44
3.9	Etika Studi Kasus	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		46
4.1	Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	46
4.2	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	47
4.2.1	Ringkasan Proses Pengkajian	47

4.3	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	71
4.4	Pembahasan.....	74
4.4.1	Analisis Karakteristik Pasien.....	74
4.4.2	Analisis Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	75
4.4.3	Analisis Tindakan Keperawatan.....	76
4.4.4	Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian.....	77
4.5	Keterbatasan Studi Kasus.....	79
BAB V PENUTUP		80
5.1	Kesimpulan.....	80
5.2	Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA		82

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Asma.....	11
Bagan 2.2 Pathway Asma.....	12
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Hasil Penerapan tindakan keperawatan teknik relaksasi napas dalam padap pasien serangan asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 ASKEP I sampai V

Lampiran 3 Lembar Penjelasan (Informed Consent) Responden

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 SOP Terapi Relaksasi Napas Dalam

Lampiran 6 Lembar Observasi Pemberian Latihan Napas Dalam

Lampiran 7 Laporan Kegiatan Bimbingan

Lampiran 8 Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Jumlah kasus baru asma rawat jalan pada 2017 yaitu sebanyak 236.649 orang pasien, dengan total pasien asma rawat jalan pada tahun 2017 yaitu 937.367 orang pasien (Infodatin, 2019). Jawa tengah menempati peringkat kedua untuk kasus rawat inap dan rawat jalan penyakit asma pada tahun 2017, dengan jumlah kasus rawat inap sebanyak 7.711 dan jumlah kasus rawat jalan sebanyak 58.936 (Infodatin, 2019). Proporsi kasus baru penyakit tidak menular di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 untuk penyakit asma yaitu sebanyak 2,9% dan menempati peringkat kelima sebagai proporsi kasus baru terbanyak (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020)

Asma adalah kondisi kronis dimana saluran udara di paru-paru menjadi sempit karena peradangan dan terjadi pengencangan otot-otot di sekitar saluran udara kecil (WHO, 2021). Sebagian besar asma menunjukkan peradangan tipe 2, yang sering terlihat pada kondisi alergi dan sebagai respons imun terhadap parasit (Mims, 2015). Peradangan pada bronkus ini menyebabkan peningkatan produksi lendir, peningkatan bronkokonstriksi, dan deposisi kolagen yang mempersempit saluran udara (Mims, 2015).

Menurut WHO (2021), tanda dan gejala dari asma yaitu batuk, mengi, sesak napas dan dada sesak. Gejala-gejala ini hilang-timbul dan seringkali lebih buruk pada malam hari atau selama berolahraga (WHO, 2021). Pemicu lainnya yang dapat memperburuk gejala asma bervariasi dari orang ke orang. Pemicu ini antara lain virus, alergen, iritan (asap), olahraga, dan perubahan suhu (Mims, 2015).

Penyakit asma mencegah seorang individu untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri, yaitu kebutuhan bernapas dengan normal. Bernapas dengan normal merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diungkapkan oleh Virginia Henderson. Teori keperawatan dari Virginia Henderson menyatakan bahwa perawat memiliki fungsi yang unik

untuk membantu individu yang sakit ataupun sehat, dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihannya (atau kematian yang damai), yang mana individu tersebut dapat melakukan aktivitas yang dimaksud tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan; dan bantuan diberikan sedemikian rupa supaya individu dapat segera melakukan aktivitasnya secara mandiri (Alligood, 2014).

Menurut NANDA International Inc (2015), penyakit asma merupakan salah satu faktor fisiologis yang berhubungan dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas. Selain itu, berdasarkan pengertian dari Asma yang telah dijabarkan apabila melihat pada diagnosa keperawatan menurut SDKI, diagnosa yang dapat diambil yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, dan/atau respon alergi. Pada bersihan jalan napas tidak efektif dapat diambil luaran utama berupa bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik (PPNI, 2018). Pada karya ilmiah akhir ini, peneliti tertarik untuk meraih luaran utama bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik.

Frekuensi napas yaitu jumlah napas per menit dengan rentang normal sekitar 12 – 20 napas per menit pada orang dewasa (Sapra, Malik, & Bhandari, 2021). Frekuensi napas lebih dari 20 kali per menit disebut sebagai takipnea yang dapat terjadi dalam kondisi fisiologis maupun patologis (Sapra, Malik, & Bhandari, 2021). Kondisi fisiologis yang dimaksud yaitu seperti olahraga, perubahan emosional, atau kehamilan. Sedangkan kondisi patologisnya yaitu seperti nyeri, pneumonia, emboli paru, asma, aspirasi benda asing, kondisi kecemasan, sepsis, keracunan karbon monoksida, dan ketoasidosis diabetik. Frekuensi napas kurang dari 12 napas per menit disebut juga sebagai bradipnea (Sapra, Malik, & Bhandari, 2021).

Sedangkan apnea adalah penghentian total aliran udara ke paru-paru selama total 15 detik (Sapra, Malik, & Bhandari, 2021).

Menurut penelitian Yulia dkk (2019), ditemukan bahwa ada pengaruh intervensi nafas dalam dan posisi semifowler terhadap nilai frekuensi nafas pasien asma. Selain itu ditemukan juga adanya efektifitas yang signifikan dari pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan gejala pernapasaan pada pasien asma di IGD RSUD Patut Patuh Patju dimana perbaikan frekuensi pernapasan didapati lebih dipengaruhi oleh tehnik relaksasi nafas dalam dibandingkan dengan terapi bronchodilator (Fithriana, Atmaja, & Marvia, 2017).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada klien cara untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Khotimah dkk, 2021). Latihan nafas dalam sangat baik untuk mengendalikan dan mengatur pernapasan (Ekajayanti dkk, 2021). Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan oksigenasi darah, dan menurunkan tingkat kecemasan (Ruswadi, 2021). Pengeluaran CO₂ juga dapat meningkat melalui latihan nafas dalam (Ruhardi, et al., 2021).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan kajian tentang “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Frekuensi Nafas pada Pasien Asma di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

1. 2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas terhadap frekuensi nafas pada pasien asma di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan

teknik relaksasi napas dalam untuk memperbaiki frekuensi napas pada pasien asma di ruang IGD

1.3.2 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien asma

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan atau di aplikasikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit sehingga lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien dengan kasus asma dengan menerapkan tindakan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk memperbaiki frekuensi napas.

c. Bagi Masyarakat / Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam memperbaiki frekuensi napas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists And Their Work* (9 ed.). USA: Elsevier.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bakta, I. M., & Suastika, I. K. (1999). *Gawat Darurat di Bidang Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Brady, M. F., & Burns, B. (2021). *Airway Obstruction*. Retrieved Februari 18, 2022, from StatPearls [Internet]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470562/>
- Brady, M. F., & Burns, B. (2021). *Airway Obstruction*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Carsel HR, H. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Djojodibroto, D. (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC.
- Ekajayanti, P. P., Parwati, N. W., Astiti, N. K., & Lindayani, I. K. (2021). *Pelayanan Kebidanan Komplementer*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., Putri, A. E., Juita, Setiani, D. Y., Sriwiyati, L., et al. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Sukoharjo: Tahta Media Group.
- Fithriana, D., Atmaja, H. K., & Marvia, E. (2017). Efektifitas Pemberian Tehnik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Gejala Pernapasan pada Pasien Asma di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat. *Prima*, 3 (1), 23-31.

- Frisca, S., Purnawinadi, I. G., Ristonilassius, Yunding, J., Panjaitan, M. D., Khotimah, et al. (2022). *Penelitian Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Gustini, Rahim, A., Malik, M. Z., Sugiyarto, Christina, Lumbantobing, et al. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi, Sirkulasi dan Hematologi*. Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Harvard Medical School. (2016, Maret 10). *Learning diaphragmatic breathing*. Retrieved Februari 1, 2022, from Harvard Health Publishing: <https://www.health.harvard.edu/healthbeat/learning-diaphragmatic-breathing>
- Harvard Medical School. (2020, Juli 6). *Relaxation techniques: Breath control helps quell errant stress response*. Retrieved Februari 1, 2022, from Harvard Health Publishing: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/relaxation-techniques-breath-control-helps-quell-errant-stress-response>
- Huriah, T. (2018). *Metode Student Center Learning: Aplikasi pada Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Prenadamedia.
- INFODATIN. (2019). *Penderita Asma di Indonesia*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Irwan. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Irwan. (2019). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Kee, J. L., & Hayes, E. R. (1996). *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2019). *Infodatin: Penderita Asma di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. *Infodatin: You Can Control Your Asma*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). *Terapi Masase dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Malang: Ahlimedia Press.
- Lawrence, H., & Moore, T. (2019). *Crash Course Respiratory Medicine (5 ed.)*. Singapura: Elsevier.

- Lestari, S., Handayani, S., & Bakri, H. (2018). Keefektifan Pemberian Nebulizer Terapi Combivent dan Terapi Bisolvon Terhadap Patensi Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial di Ruang IGD BBKPM Makassar. *Jurnal Keperawatan Global*, 3 (2), 58-131.
- Mahoklory, S. S. (2021). *Manajemen Care Bundle Pada Pasien Cedera Kepala*. NEM.
- Manurung, S., & Zuriati, Z. (2021). *Fisioterapi dada dan Posisi Tripod "Nursing Intervention"*. Samarinda: SEBATIK.
- Mediarti, D., Hapipah, Prabowo, D. Y., Pastari, M., Susanti, E., Syokumawena, et al. (2022). *Dapatkan versi cetak buku ini*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Mims, J. W. (2015). Asthma: definitions and pathophysiology. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 5, 52-56.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan Arif Muttaqin*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA International Inc. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10 ed.). (H. Herdman, S. Kamitsuru, Eds., B. A. Keliat, H. D. Windarwati, A. Pawirowiyono, & M. A. Subu, Trans.) Jakarta: EGC.
- Neal, M. J. (2006). *At A Glance Farmakologi Medis* (5 ed.). (A. Safitrti, Ed., & J. Surapsari, Trans.) Jakarta: Erlangga.
- Nuriman. (2021). *Memahami Metodologi Studi Kasus, Grounded Theory, dan Mixed-Method: Untuk Penelitian Komunikasi, Psikologi, Sosiologi, dan Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Pangkey, B. C., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Pertami, S. B., Manalu, N. V., et al. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Payadnya, I. P., & Jayantika, I. G. (2018). *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS*. Yogyakarta: Deepublish.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranata, L., Fari, A. I., & Sukistini, A. S. (2021). *Keperawatan Gerontik “Pengelolaan & Penatalaksanaan Lansia Gangguan Insomnia”*. Solok: Insan Cendekia Mandiri.
- Putri, L., & Iskandar, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Sumatra Barat: Insan Cendekia Mandiri.
- Rosyid, A. N., Marhana, I. A., & Hasan, H. (2020). *Bunga Rampai Kedokteran Respirasi 2020*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ruhardi, A., Hasaini, A., Asman, A., Hariawan, H., Hardiyanti, D., Pefbrianti, D., et al. (2021). *Teori Keperawatan Medikal Bedah*. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: Adab.
- Sapra, A., Malik, A., & Bhandari, P. (2021). *Vital Sign Assessment*. Retrieved Januari 10, 2022, from StatPearls [Internet]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553213/>
- Sepang, J., Damayanti, D., Malisa, N., Sari, Y. I., Agustina, A. N., Mukhoirotin, et al. (2021). *Pengantar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Somantri, I. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soukotta, P., & Yuliati. (2021). Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Penerapan Pernapasan Respiratory Muscle Stretching untuk Meningkatkan Status Respirasi di Ruang IGD RSUD Tarakan. *JCA Health Science*, 1 (2), 129-142.
- WHO. (2021). *Asthma*. Retrieved Januari 10, 2022, from who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

- Yulia, A., Dahrizal, & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1 (1), 67-75.
- Yuliati, D., & Djajalaksan, S. (2015). *Penatalaksanaan Asma Bronkial*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Zein, J. G., & Erzurum, S. C. (2015). Asthma is Different in Women. *Curr Allergy Asthma Rep*, 15 (6).

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisi asuhan Keperawatan Pada Asma Dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi Relaksasi Napas Dalam Di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

No	Jenis Kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agst 2022	Sept 2022	Okt 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Implementasi Keperawatan										
5	Penyusunan BAB IV & V										
6	Ujian Hasil										

Lampiran 2

ASKEP I

PENGAKAJIAN

Triase	Airway	Obstruksi jalan napas, stridor
	Breathing	SpO ₂ 96%, RR 34 x/menit
	Circulation	Nadi 79 x/menit, TD 110/70 mmHg
	Disability	GCS 15
	Exposure	Suhu 37 ⁰ C, VAS 1-3 (ringan), EKG normal
Kesimpulan triase		Kuning
Keluhan utama		Sesak napas
Anamnesa		Sesak napas dirasakan sekitar 3 jam SMRS, sesak muncul setelah kelelahan. Sesak disertai batuk berdahak
Riwayat alergi		Cuaca dingin
Riwayat penyakit dahulu		Klien pernah dirawat di RS sekitar 3 tahun yang lalu dengan keluhan sesak napas berhubungan dengan asma
Riwayat penyakit keluarga		Nenek klien memiliki riwayat Asma, tidak ada riwayat hipertensi atau DM di keluarga
Primary survey	Airway	Jalan napas tidak paten, terdapat stridor
	Breathing	Irama napas irreguler, wheezing (+/+), takipnea, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), RR 34 x/menit
	Circulation	Akral hangat, sianosis (-), CRT <2 detik, Nadi teraba 79 x/menit, kulit lembab, turgor baik, TD 110/70 mmHg
	Disability	Kesadaran composmentis, GCS 15, (E4, V5, M6), pupil isokor (2 2), respon cahaya positif, kekuatan otot 5/5/5/5
	Exposure	Tidak ada nyeri, Suhu 37 ⁰ C, BB 54 Kg
Pemeriksaan fisik	Kepala	Mesocephal, kulit kepala bersih, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir lembab
	Leher	Deviasi trakea (-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek menelan (+)

	Dada	Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, fremitus kanan-kiri sama, sonor diseluruh lapang paru, wheesing (++++), mengi (+), ictus cordis tak tampak, bunyi jantung normal	
	Perut	Tidak ada luka/jejas, nyeri tekan (-), bising usus 15x/menit	
	Ekstremitas	Ektremitas atas	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
		Ekstremitas bawah	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
	Genitalia	Tidak terkaji	
Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan darah	Hemoglobin	13,9
		Leukosit	14.850
		Trombosit	273.000

Analisa data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS: klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak DO: - Tampak sulit bernapas - Klien tampak gelisah - Batuk berdahak (+) - Retraksi dada (+) - Pernapasan cuping hidung (+) - Wheezing (++++) - Mengi (+) - RR 34 x/menit - Terdapat penggunaan otot bantu napas - Takipnea	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, batuk berdahak, kesulitan bernapas, tampak gelisah, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++++), RR 34 x/menit

Diagnosa

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, batuk berdahak, kesulitan bernapas, tampak gelisah, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+/+), RR 34 x/menit

Intervensi

No	Diagnosa (SDKI) & Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	Menejemen jalan napas (I. 01011) 1. Observasi ▪ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ▪ Monitor bunyi napas tambahan ▪ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. Terapeutik ▪ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) ▪ Posisikan semi-Fowler atau Fowler ▪ Berikan minum hangat ▪ Berikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi ▪ Ajarkan teknik batuk efektif ▪ Ajarkan relaksasi napas dalam 4. Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Implementasi

Tgl/Jam	No DP	Implementasi	Respon	TTD& Nama
22.5.2022 08.10	1	Melakukan Triase	Klien datang dengan keluhan sesak napas, terdapat obstruksi jalan napas, suara napas stridor, SpO ₂ 96%, RR 34 x/menit, Nadi 79 x/menit, TD 110/70 mmHg	Anes
22.5.2022 08.15	1	Memberikan posisi semifowler	Klien sudah diposisikan semifowler 30 ⁰	Anes

22.5.2022 08.20	1	Mengobservasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Ds: klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak Do: tampak sulit bernapas, tampak gelisah, batuk berdahak (+), retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+/+), RR 34 x/menit, terdapat penggunaan otot bantu napas, takipnea	Anes
22.5.2022 08.25	1	Memberikan O ₂ 4 lpm	Oksigen sudah diberikan dengan nasal kanul 4 lpm, klien tampak lebih tenang, klien mengatakan sesak berkurang, RR 32 x/menit	Anes
22.5.2022 08.35	1	Memberikan ventoline 2,5mg dan flixotide 0,5mg/2ml via nebulizer	Obat sudah diberikan, klien mengatakan lebih lega, dispnea (-)	Anes
22.5.2022 09.10	1	Memonitor tanda dan gejala masalah pernapasan	RR 30 x/menit, wheezing (+/+), retraksi dada (+)	Anes
22.5.2022 09.25	1	Mengajarkan latihan relaksasi napas dalam	Ds: klien mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan relaksasi napas dalam, klien mengatakan sesak berkurang setelah tarik napas dalam Do: Klien dapat mempraktekan relaksasi napas dalam secara mandiri, RR sebelum tarik napas dalam 32 x/menit, RR setelah relaksasi napas dalam 25 x/menit	Anes
22.5.2022 09.45	1	Memotivasi klien untuk melakukan tarik napas dalam saat mulai sesak kembali	Klien mengatakan akan menerapkan relaksasi napas dalam saat sesak muncul	Anes
22.5.2022 09.50	1	Mengajarkan batuk efektif	Ds: klien mengatakan sudah paham tentang batuk efektif Do: klien tampak dapat melakukan batuk efektif secara mandiri dan sekret dapat keluar	Anes
22.5.2022 10.55	1	Mengevaluasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan sesak berkurang RR: 25x/menit, SpO₂ 98%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (+)	Anes

22.5.2022 11.05	1	Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm	Infus sudah terpasang di tangan kiri	Anes
22.5.2022 11.05	1	Melakukan pengambilan sampel darah	Darah sudah diambil sebanyak 3 ml	Anes
22.5.2022 11.15	1	Memberikan injeksi ranitidine 50mg/2ml via IV	Obat sudah diberikan melalui selang infus, tidak ada reaksi alergi	Anes
22.5.2022 11.15	1	Memberikan injeksi methylprednisolone 125 mg via IV	Obat sudah diberikan melalui selang infus, tidak ada reaksi alergi	Anes

Evaluasi

No	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	22.5.2022 11.15	S: Klien mengatakan sesak sudah mulai membaik, batuk berdahak sudah berkurang O: Klien tampak lebih tenang dan dapat berbicara dengan lancar, batuk berkurang, RR 25 x/menit, penggunaan otot bantu napas (-), tidak ada pernapasan cuping hidung, SpO₂ 98%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (+) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status pernapasan - Kolaborasi pemberian nebulizer - Pertahankan posisi semifowler - Anjurkan pemberian minum air hangat - Monitor kemampuan melakukan napas dalam dan batuk efektif	Anes

ASKEP II

Pengkajian

Triase	Airway	Obstruksi jalan napas, stridor
	Breathing	SpO ₂ 96%, RR 30 x/menit
	Circulation	Nadi 83 x/menit, TD 120/90 mmHg
	Disability	GCS 15
	Exposure	Suhu 36,8 ⁰ C, VAS 1-3 (ringan), EKG normal
Kesimpulan triase		Kuning
Keluhan utama		Sesak napas
Anamnesa		Sesak napas dirasakan sejak pagi SMRS, sesak dirasakan saat banyak aktivitas dan kecapekan. Sesak disertai batuk berdahak namun dahak sulit keluar
Riwayat alergi		Tidak ada
Riwayat penyakit dahulu		Klien belum pernah dirawat di RS sebelumnya
Riwayat penyakit keluarga		Tidak riwayat penyakit asma maupun penyakit keturunan di keluarga
Primary survey	Airway	Jalan napas tidak paten, terdapat stridor
	Breathing	Irama napas irreguler, wheezing (+/+), takipnea, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), RR 30 x/menit
	Circulation	Akral hangat, sianosis (-), CRT <2 detik, Nadi teraba 83 x/menit, kulit lembab, turgor baik, TD 120/90 mmHg
	Disability	Kesadaran composmentis, GCS 15, (E4, V5, M6), pupil isokor (2 2), respon cahaya positif, kekuatan otot 5/5/5/5
	Exposure	Tidak ada nyeri, Suhu 36,8 ⁰ C, BB 61 Kg
Pemeriksaan fisik	Kepala	Mesocephal, kulit kepala bersih, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir dan hidung lembab
	Leher	Deviasi trakea (-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek menelan (+)
	Dada	Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, fremitus kanan-kiri sama, sonor diseluruh lapang paru, wheezing (+/+),

		mengi (+), ictus cordis tak tampak, bunyi jantung normal	
	Perut	Cembung, tidak ada ascites, tidak ada luka/jejas, nyeri tekan (-), bising usus 10x/menit	
	Ekstremitas	Ekstremitas atas	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
		Ekstremitas bawah	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
	Genitalia	Tidak terkaji	
Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan darah	Hemoglobin	15,6
		Leukosit	7.850
		Trombosit	196.000
		Ureum	31.11
		Kreatinin	1.02
		GDS	131

Analisa data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS: klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak DO: - Tampak sulit bernapas - Napas cepat dan dangkal - Retraksi dada (+) - Pernapasan cuping hidung (+) - Wheezing (+ +) - Mengi (+) - RR 30 x/menit - Takipnea - SpO₂ 96%	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, batuk berdahak, kesulitan bernapas, napas cepat dan dangkal, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+ +), RR 30 x/menit, takipnea, SpO ₂ 96%

Diagnosa

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, batuk berdahak, kesulitan bernapas, napas cepat dan dangkal, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+/+), RR 30 x/menit, takipnea, SpO₂ 96%

Intervensi

No	Diagnosa (SDKI) & Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	Menejemen jalan napas (I. 01011) 1. Observasi ▪ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ▪ Monitor bunyi napas tambahan ▪ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. Terapeutik ▪ Pertahankan kepatenan jalan napas ▪ Posisikan semi-Fowler atau Fowler ▪ Berikan minum hangat ▪ Berikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi ▪ Ajarkan teknik batuk efektif ▪ Ajarkan teknik relaksasi napas dalam 4. Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Implementasi

Tgl/Jam	No DP	Implementasi	Respon	TTD& Nama
5.6.2022 10.15	1	Melakukan Triase	Klien datang dengan keluhan sesak napas, terdapat obstruksi jalan napas, suara napas stridor, SpO ₂ 96%, RR 30 x/menit, Nadi 83 x/menit, TD 120/90 mmHg	Anes
5.6.2022 10.20	1	Memberikan posisi semifowler	Klien sudah diposisikan semifowler 30 ⁰	Anes
5.6.2022 10.25	1	Mengobservasi tanda dan gejala masalah	Ds: klien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak	Anes

		pernapasan	Do: tampak sulit bernapas, napas cepat dan dangkal, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++++), RR 30 x/menit, takipnea, SpO ₂ 96%	
5.6.2022 10.30	1	Memberikan O ₂ 4 lpm	Oksigen sudah diberikan dengan nasal kanul 4 lpm, klien tampak lebih tenang, klien mengatakan sesak berkurang, RR 28 x/menit	Anes
5.6.2022 10.40	1	Memberikan pulmicort 0,5mg/2ml dan combivent 2,5 ml via nebulizer	Obat sudah diberikan, klien mengatakan lebih lega, dispnea (-)	Anes
5.6.2022 11.50	1	Memonitor tanda dan gejala masalah pernapasan	RR 27 x/menit, wheezing (++++), retraksi dada (+)	Anes
5.6.2022 12.10	1	Mengajarkan latihan relaksasi napas dalam	Ds: klien mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan relaksasi napas dalam, klien mengatakan sesak berkurang setelah tarik napas dalam Do: Klien dapat mempraktekan relaksasi napas dalam secara mandiri, RR sebelum tarik napas dalam 27 x/menit, RR setelah relaksasi napas dalam 24 x/menit	Anes
5.6.2022 12.50	1	Mengajarkan batuk efektif	Ds: klien mengatakan sudah paham tentang batuk efektif Do: klien dapat melakukan batuk efektif secara mandiri dan sekret dapat keluar	Anes
5.6.2022 13.00	1	Memotivasi klien untuk melakukan tarik napas dalam saat mulai sesak kembali	Klien mengatakan akan menerapkan relaksasi napas dalam saat sesak muncul	Anes
5.6.2022 13.20	1	Mengevaluasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Klien mengatakan sesak sudah berkurang RR: 24x/menit, SpO ₂ 99%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (-)	Anes

Evaluasi

No	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	5.6.2022 13.20	S: Klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang O: Klien tampak lebih tenang dan dapat berbicara dengan lancar, batuk berkurang, RR 24 x/menit, penggunaan otot bantu napas (-), tidak ada pernapasan cuping hidung, SpO₂ 99%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (+) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status pernapasan - Pertahankan posisi semifowler - Anjurkan pemberian minum air hangat - Monitor kemampuan melakukan napas dalam dan batuk efektif - Kolaborasi pemberian nebulizer, jika perlu	Anes

ASKEP III

Pengkajian

Triase	Airway	Obstruksi jalan napas, stridor
	Breathing	SpO ₂ 94%, RR 36 x/menit
	Circulation	Nadi 96 x/menit, TD 110/70 mmHg
	Disability	GCS 15
	Exposure	Suhu 37,6 ⁰ C, VAS 1-3 (ringan), EKG normal
Kesimpulan triase		Kuning
Keluhan utama		Sesak napas
Anamnesa		Sesak napas dirasakan sekitar 2 jam SMRS, sesak muncul karena terkena cuaca dingin, sesak semakin lama semakin terasa, napas cepat dan dangkal. Klien tampak gelisah dan mengulang kata-kata, klien mengatakan cemas dengan kondisinya.
Riwayat alergi		Cuaca dingin
Riwayat penyakit dahulu		Klien pernah dirawat di RS sekitar 7 tahun yang lalu dengan keluhan sesak napas berhubungan dengan penyakit asma
Riwayat penyakit keluarga		Ibu klien memiliki riwayat Asma
Primary survey	Airway	Jalan napas tidak paten, terdapat stridor
	Breathing	Irama napas irreguler, wheezing (+/+), takipnea, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), RR 36 x/menit
	Circulation	Akral hangat, sianosis (-), CRT <2 detik, Nadi teraba 96 x/menit, kulit lembab, turgor baik, TD 110/70 mmHg
	Disability	Kesadaran composmentis, GCS 15, (E4, V5, M6), pupil isokor (1 1), respon cahaya positif, kekuatan otot 5/5/5/5
	Exposure	Tidak ada nyeri, Suhu 37,6 ⁰ C, BB 55 Kg
Pemeriksaan fisik	Kepala	Mesocephal, rambut dan kulit kepala bersih, tidak terdapat hematoma, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir dan hidung lembab
	Leher	Deviasi trakea (-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek

		menelan (+)	
	Dada	Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, fremitus kanan-kiri sama, sonor diseluruh lapang paru, wheesing (++++), mengi (+), ictus cordis tak tampak, bunyi jantung normal	
	Perut	Tidak ada luka/jejas, nyeri tekan (-), bising usus 8x/menit	
	Ekstremitas	Ekstremitas atas	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan otot 5/5
		Ekstremitas bawah	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan otot 5/5
	Genitalia	Tidak terkaji	
Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan darah	Hemoglobin	18,6
		Leukosit	14.800
		Trombosit	175.000
		GDS	137

Analisa data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS: klien mengeluh sesak napas DO: - Tampak sulit bernapas - Klien tampak gelisah - Batuk (+) - Retraksi dada (+) - Irama napas tidak teratur - Pernapasan cuping hidung (+) - Wheezing (++++) - Mengi (+) - RR 36 x/menit	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Spasme jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, tampak kesulitan bernapas, tampak gelisah, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++++), RR 36 x/menit

	- Takipnea			
--	------------	--	--	--

Diagnosa

- Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, tampak kesulitan bernapas, tampak gelisah, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++++), RR 36 x/menit

Intervensi

No	Diagnosa (SDKI) & Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	Menejemen jalan napas (I. 01011) - Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen, jika perlu - Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Implementasi

Tgl/Jam	No DP	Implementasi	Respon	TTD& Nama
19.6.2022 09.10	1	Melakukan triase	Klien datang dengan keluhan sesak napas, terdapat obstruksi jalan napas, suara napas stridor, SpO ₂ 96%, RR 36 x/menit, Nadi 96 x/menit, TD 110/70 mmHg	Anes
19.6.2022 09.15	1	Mengobservasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Ds: Klien mengeluh sesak napas Do: tampak sulit bernapas, klien tampak gelisah, batuk (+), retraksi dada (+),	Anes

			irama napas tidak teratur, pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+/+), RR 36 x/menit, takipnea	
19.6.2022 09.20	1	Memberikan posisi semifowler	Klien sudah diposisikan semifowler 30°	Anes
19.6.2022 09.25	1	Memberikan O ₂ 4 lpm	Oksigen sudah diberikan, klien tampak lebih tenang, RR 34 x/menit	
19.6.2022 10.00	1	Memberikan combivent 3 mg + NaCl 1 ml via nebulizer	Obat sudah diberikan, klien mengatakan sudah merasa lebih lega, dispnea (-), RR 30 x/menit	Anes
19.6.2022 10.55	1	Memberikan injeksi methylprednisolone 62,5 mg via IV	Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Anes
19.6.2022 11.35	1	Mengajarkan latihan relaksasi napas dalam	Ds: Klien mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan relaksasi napas dalam Do: Klien dapat mempraktekan relaksasi napas dalam secara mandiri, RR sebelum relaksasi napas dalam 30 x/menit, RR setelah relaksasi napas dalam 26 x/menit	Anes
19.6.2022 12.05	1	Memotivasi klien untuk melakukan tarik napas dalam saat mulai sesak kembali	Klien mengatakan akan menerapkan relaksasi napas dalam saat sesak muncul	Anes
19.6.2022 12.10	1	Mengevaluasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan sesak berkurang, RR: 26x/menit, SpO ₂ 99%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (+)	Anes

Evaluasi

No	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	19.6.2022 12.10	S: Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan sesak sudah mulai berkurang, klien mengatakan sudah menerapkan napas dalam saat sesak mulai muncul O: Klien tampak lebih tenang dan dapat berbicara dengan lancar, RR 26 x/menit, penggunaan otot bantu napas (-), tidak ada pernapasan cuping hidung, SpO ₂ 99%, Dispnea (-)	Anes

		), retraksi dada (-), wheezing (+) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status pernapasan - Pertahankan posisi semifowler - Anjurkan pemberian minum air hangat - Monitor kemampuan melakukan napas dalam - Kolaborasi pemberian nebulizer	
--	--	---	--

ASKEP IV

Pengkajian

Triase	Airway	Obstruksi jalan napas, stridor
	Breathing	SpO ₂ 94%, RR 28 x/menit
	Circulation	Nadi 100 x/menit, TD 100/70 mmHg
	Disability	GCS 15
	Exposure	Suhu 37,6 ⁰ C, VAS 1-3 (ringan), EKG normal
Kesimpulan triase		Kuning
Keluhan utama		Sesak napas
Anamnesa		Sesak napas dirasakan sejak 1 hari SMRS, sesak dirasakan terus menerus, mengi (+), batuk berdahak (+), sesak semakin terasa saat beraktivitas
Riwayat alergi		Tidak ada
Riwayat penyakit dahulu		Klien pernah dirawat di RS saat usia 1 tahun karena penyakit bronkitis
Riwayat penyakit keluarga		Nenek klien memiliki riwayat Asma
Primary survey	Airway	Jalan napas tidak paten, terdapat stridor
	Breathing	Irama napas irreguler, wheezing (+/+), takipnea, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), RR 28 x/menit
	Circulation	Akral hangat, sianosis (-), CRT <2 detik, Nadi teraba 100 x/menit, kulit lembab, turgor baik, TD 100/70 mmHg
	Disability	Kesadaran composmentis, GCS 15, (E4, V5, M6), pupil isokor (2 2), respon cahaya positif, kekuatan otot 5/5/5/5
	Exposure	Tidak ada nyeri, Suhu 36,8 ⁰ C, BB 48 Kg
Pemeriksaan fisik	Kepala	Mesocephal, rambut dan kulit kepala bersih, tidak terdapat hematoma, tidak terdapat benjolan, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir dan hidung lembab
	Leher	Deviasi trakea (-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek menelan (+)
	Dada	Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, fremitus

		kanan-kiri sama, sonor diseluruh lapang paru, wheesing (+ +), mengi (+), ronchi (+), ictus cordis tak tampak, bunyi jantung normal	
	Perut	Tidak ada luka/jejas, bentuk cembung, ascites (-), nyeri tekan (-), bising usus 12 x/menit	
	Ekstremitas	Ekstremitas atas	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
		Ekstremitas bawah	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
	Genitalia	Tidak terkaji	
Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan darah	Hemoglobin	14,8
		Leukosit	11.600
		Trombosit	182.000
		Ureum	24,52
		Kreatinin	0,89
		GDS	132

Analisa data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS: klien mengeluh sesak napas yang dirasakan terus menerus dan memburuk saat beraktivitas DO: - Tampak sulit bernapas - Klien tampak gelisah - Batuk berdahak (+) - Pilek (+) - Retraksi dada (+) - Penggunaan otot bantu	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas yang dirasakan terus menerus, batuk berdahak, pilek, kesulitan bernapas, tampak gelisah, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+ +), RR 28 x/menit

	napas (+) - Pernapasan cuping hidung (+) - Wheezing (++) - Mengi (+) - RR 28 x/menit - Takipnea			
--	--	--	--	--

Diagnosa

- Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas & spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas yang dirasakan terus menerus, batuk berdahak, pilek, kesulitan bernapas, tampak gelisah, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++) , RR 28 x/menit

Intervensi

No	Diagnosa (SDKI) & Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat (L.01001) Dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	Menejemen jalan napas (I. 01011) 5. Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 6. Terapeutik - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen, jika perlu 7. Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif - Ajarkan relaksasi napas dalam 8. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Implementasi

Tgl/Jam	No DP	Implementasi	Respon	TTD& Nama
26.6.2022 10.00	1	Melakukan triase	Klien datang dengan keluhan sesak napas, terdapat obstruksi jalan napas, suara napas stridor, SpO ₂ 94%, RR 28 x/menit, Nadi 100 x/menit, TD 100/70 mmHg	Anes
26.6.2022 10.10	1	Mengobservasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Ds: klien mengeluh sesak napas yang dirasakan terus menerus dan memburuk saat beraktivitas Do: tampak sulit bernapas, tampak gelisah, batuk berdahak (+), pilek (+), retraksi dada (+), penggunaan otot bantu napas (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++++), RR 28 x/menit, takipnea	Anes
26.6.2022 10.15	1	Memberikan posisi semifowler	Klien sudah diposisikan semifowler 30°	Anes
26.6.2022 10.20	1	Memberikan O ₂ 4 lpm	Oksigen sudah diberikan dengan nasal kanul, klien tampak lebih tenang, RR 28 x/menit	Anes
26.6.2022 10.55	1	Memberikan combivent 2,5 ml via nebulizer	Obat sudah diberikan, dispnea (-)	Anes
26.6.2022 11.45	1	Memonitor tanda dan gejala masalah pernapasan	RR 27 x/menit, wheezing (++++), retraksi dada (+)	Anes
26.6.2022 12.10	1	Mengajarkan latihan relaksasi napas dalam	Ds: Klien mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan relaksasi napas dalam Do: Klien dapat mempraktekan relaksasi napas dalam secara mandiri, RR sebelum relaksasi napas dalam 27 x/menit, RR setelah relaksasi napas dalam 24 x/menit	Anes
26.6.2022 12.50	1	Memotivasi klien untuk melakukan tarik napas dalam saat	Klien mengatakan akan menerapkan relaksasi napas dalam saat sesak muncul	Anes

		mulai sesak kembali		
26.6.2022 13.50	1	Mengevaluasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan sesak berkurang, RR: 24x/menit, SpO ₂ 98%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (-)	Anes

Evaluasi

No	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	26.6.2022 13.50	S: Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan sesak berkurang O: Klien tampak lebih tenang dan dapat berbicara dengan lancar, batuk berkurang, RR 24 x/menit, penggunaan otot bantu napas (-), tidak ada pernapasan cuping hidung, SpO₂ 98%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (-) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status pernapasan - Pemberian nebulizer - Pertahankan posisi semifowler - Anjurkan pemberian minum air hangat - Monitor kemampuan melakukan napas dalam - Ajarkan batuk efektif, jika perlu	Anes

ASKEP V

Pengakajian

Triase	Airway	Obstruksi jalan napas, stridor
	Breathing	SpO ₂ 96%, RR 30 x/menit
	Circulation	Nadi 78 x/menit, TD 110/80 mmHg
	Disability	GCS 15
	Exposure	Suhu 37 ⁰ C, VAS 4-6 (sedang), EKG normal
Kesimpulan triase		Kuning
Keluhan utama		Sesak napas
Anamnesa		Klien datang ke IGD dengan keluhan punggung terasa sakit, dada sakit, dan sesak napas. Sesak napas muncul karena terkena cuaca dingin, sesak semakin lama semakin terasa. Klien mengatakan sudah batuk kering sejak 2 hari lalu
Riwayat alergi		Debu
Riwayat penyakit dahulu		Klien pernah dirawat di RS 2 kali karena sesak napas. Klien mengatakan sudah mengalami sesak napas sejak kecil
Riwayat penyakit keluarga		Kakak klien memiliki riwayat Asma, Ibu dan Kakak klien memiliki riwayat hipertensi dan DM
Primary survey	Airway	Jalan napas tidak paten, terdapat stridor
	Breathing	Irama napas irreguler, wheezing (+/+), takipnea, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), RR 30 x/menit
	Circulation	Akral hangat, sianosis (-), CRT <2 detik, Nadi teraba 78 x/menit, kulit lembab, turgor baik, TD 110/80 mmHg
	Disability	Kesadaran composmentis, GCS 15, (E4, V5, M6), pupil isokor (1 1), respon cahaya positif, kekuatan otot 5/5/5/5
	Exposure	Nyeri dada dengan skala 3, nyeri muncul saat sesak napas, nyeri seperti tertekan benda berat, NRS 3 (nyeri ringan), VAS 4 (nyeri sedang), Suhu 37 ⁰ C, BB 62 Kg
Pemeriksaan fisik	Kepala	Mesocephal, rambut dan kulit kepala bersih, tidak terdapat hematoma, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis,

		mukosa bibir dan hidung lembab	
	Leher	Deviasi trakea (-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek menelan (+)	
	Dada	Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, fremitus kanan-kiri sama, sonor diseluruh lapang paru, wheesing (+ +), mengi (+), ronchi (+), ictus cordis tak tampak, bunyi jantung normal	
	Perut	Bentuk agak cembung, ascites (-), tidak ada luka, nyeri tekan (-), bising usus 8x/menit	
	Ekstremitas	Ektremitas atas	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
		Ekstremitas bawah	Simetris, lengkap, fungsi normal, ROM baik, kekuatan oto 5/5
	Genitalia	Tidak terkaji	
Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan darah	Hemoglobin	12,3
		Leukosit	10.300
		Trombosit	342.000
		GDS	198

Analisa data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS: klien mengeluh sesak napas terutama saat banyak aktivitas (lelah) atau dingin DO: - Tampak sulit bernapas - Retraksi dada (+) - Pernapasan cuping hidung (+) - Wheezing (+ +)	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Spasme jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, tampak kesulitan bernapas, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+ +), RR 30 x/menit

	- RR 30 x/menit - Takipnea			
--	-------------------------------	--	--	--

Diagnosa

- Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d mengeluh sesak napas, tampak kesulitan bernapas, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (++++), RR 30 x/menit

Intervensi

No	Diagnosa (SDKI) & Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001) Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik	Menejemen jalan napas (I. 01011) - Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen, jika perlu - Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Implementasi

Tgl/Jam	No DP	Implementasi	Respon	TTD& Nama
4.7.2022 10.30	1	Melakukan triase	Klien datang dengan keluhan sesak napas, terdapat obstruksi jalan napas, suara napas stridor, SpO ₂ 96%, RR 30 x/menit, Nadi 78 x/menit, TD 110/80 mmHg	Anes

4.7.2022 10.40	1	Mengobservasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Ds: klien mengeluh sesak napas terutama saat banyak aktivitas (lelah) atau dingin Do: tampak sulit bernapas, retraksi dada (+), pernapasan cuping hidung (+), wheezing (+/+), RR 30 x/menit, takipnea	Anes
4.7.2022 10.55	1	Memberikan posisi semifowler	Klien sudah diposisikan semifowler 30 ⁰	Anes
4.7.2022 11.05	1	Memberikan O ₂ 4 lpm	Oksigen sudah diberikan dengan nasal kanul, klien tampak lebih tenang, RR 28 x/menit	Anes
4.7.2022 11.25	1	Memberikan combivent 2,5ml via nebulizer	Obat sudah diberikan, klien mengatakan sudah merasa lebih lega, dispnea (-)	Anes
4.7.2022 11.55	1	Memberikan injeksi methylprednisolone 62,5 mg via IV	Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Anes
4.7.2022 12.15	1	Mengajarkan latihan relaksasi napas dalam	Ds: Klien mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan relaksasi napas dalam Do: Klien dapat mempraktekan relaksasi napas dalam secara mandiri, RR sebelum relaksasi napas dalam 28 x/menit, RR setelah relaksasi napas dalam 24 x/menit	Anes
4.7.2022 12.50	1	Memotivasi klien untuk melakukan tarik napas dalam saat mulai sesak kembali	Klien mengatakan akan menerapkan relaksasi napas dalam saat sesak muncul	Anes
4.7.2022 13.30	1	Mengevaluasi tanda dan gejala masalah pernapasan	Klien mengatakan sudah lebih bisa bernapas lega, sesak sudah berkurang RR: 22x/menit, SpO₂ 99%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (-)	Anes

Evaluasi

No	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	4.7.2022 13.30	S: Klien mengatakan sudah bisa bernapas dengan lega, sesak sudah berkurang	Anes

		O: Klien tampak lebih tenang, RR 24 x/menit, penggunaan otot bantu napas (-), tidak ada pernapasan cuping hidung, SpO₂ 99%, Dispnea (-), retraksi dada (-), wheezing (-) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status pernapasan - Pemberian nebulizer - Pertahankan posisi semifowler - Anjurkan pemberian minum air hangat - Monitor kemampuan melakukan napas dalam - Ajarkan batuk efektif, jika perlu	
--	--	---	--

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN (INFORMED CONSENT) RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anestia Novita Fatimah

NIM : 2021030006

Status : Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah
Gombong

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden studi kasus yang akan saya lakukan dengan judul “Analisis AsuhanKeperawatan Pemberian Relaksasi Napas Dalam Terhadap Frekuensi Napas padaPasien Asma di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Adapun penjelasan mengenai studi kasus sebagai berikut :

1. Studi kasus ini adalah analisis asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien yang mengalami masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan dilakukan tindakan terapi relaksasi napas dalam
2. Studi kasus bertujuan untuk melihat analisis asuhan keperawatan dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif
3. Jumlah peserta sebanyak 5 orang dengan kriteria yaitu pasien dengan diagnosa medis serangan asma akut, pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pasien dengan frekuensi napas abnormal (>20 x/menit), dan pasien dengan umur 18-60 tahun
4. Pada studi kasus ini pasien terlebih dahulu mengisi kuisisioner berisi data diri dan selanjutnya pasien akan dijelaskan pertanyaan dan hasil dari skor
5. Peneliti akan menjawab pertanyaan pasien bila perlu.

6. Menjadi responden dalam studi kasus ini tidak memberikan dampak negatif ataupun mempengaruhi penyelesaian pengobatan. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam studi kasus ini tidak akan berdampak pada kesehatan.
7. Semua hasil studi kasus akan dijaga kerahasiaannya termasuk identitas responden dan kerahasiaan hasil pengkajian. Pelaporan hasil studi kasus akan menggunakan kode responden dan buka nama sebenarnya.
8. Responden studi kasus berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden serta memiliki hak undur diri dari keikutsertaan dalam studi kasus.
9. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam studi kasus ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti akan menjamin bahwa studi kasus ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Sebaliknya penelitian diharapkan dapat memperbaiki frekuensi napas pada pasien.
10. Peneliti sangat menghargai hak Bapak/Ibu sebagai responden. Identitas dan data/informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian surat permohonan ini peneliti buat, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Gombong, 6 Maret 2022

Peneliti,

(Anestia Novita Fatimah)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat(kecamatan) :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong, tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Napas Dalam Terhadap Frekuensi Napas pada Pasien Asma di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,
Peneliti

Gombong,2022
Yang membuat pernyataan

Anestia Novita Fatimah

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	a. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan b. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas c. Mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas
Kontraindikasi	Klien mengalami perubahan kondisi nyeri berat, sesak nafas berat, dan emergency
Persiapan	Tahap pre interaksi 1. Persiapan perawat : a. Mengumpulkan data tentang klien b. Menciptakan lingkungan yang nyaman c. Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan d. Mengukur dan mencatat frekuensi napas sebelum tindakan 2. Persiapan pasien a. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan b. Kontrak topik, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan latihan nafas dalam 3. Persiapan alat a. Bantal sesuai kebutuhan dan kenyamanan klien b. Tempat tidur IGD dengan pengaturan sesuai kenyamanan klien c. Tissue
Prosedur pelaksanaan	1. Mencuci tangan sesuai dengan prosedur 2. Melakukan pemeriksaan terhadap status pernapasan 3. Mengidentifikasi klien tidak dalam kondisi nyeri berat, sesak nafas berat, dan emergency 4. Memastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat mengikuti perintah dengan baik 5. Mengatur posisi klien dengan posisi semi fowler atau fowler 6. Minta klien untuk meletakkan satu tangannya di atas abdomen (tepat dibawah iga) dan tangan lainnya di tengah dada

	7. Minta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, pertahankan supaya mulut tetap tertutup dan tahan napas selama 2 detik, dan hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan otot-otot abdomen selama 4 detik 8. Lakukan pengulangan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, dan diikuti periode istirahat selama 2 menit 9. Lakukan latihan dalam lima siklus selama 15 menit
Tahap terminasi	Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Mengukur frekuensi napas 3. Berpamitan dengan klien 4. Membereskan alat 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
Dokumentasi	Hasil Dokumentasi 1. Catat tindakan yang telah dilakukan 2. Waktu dan tanggal tindakan 3. Nama klien dan usia 4. Respon klien terhadap tindakan yang dilakukan 5. Nama perawat dan tindakan perawat

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN LATIHAN NAPAS DALAM

Kode Responden:

Hari/Tanggal:

ID\identitas Responden

Nama :

Umur :

Hasil Ukur Frekuensi Napas

Sebelum tindakan :

Setelah tindakan :

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN
RELAKSASI NAPAS DALAM

No	Nama Pasien	Frekuensi Napas	
		Sebelum	Sesudah
1	Pasien I	30 x/menit	25 x/menit
2	Pasien II	27 x/menit	24 x/menit
3	Pasien III	30 x/menit	26 x/menit
4	Pasien IV	27 x/menit	24 x/menit
5	Pasien V	28 x/menit	24 x/menit

KEGIATAN BIMBINGAN PENELITIAN

Nama : Anestia Novita Fatimah

NIM : 2021030006

Nama Pembimbing : Isma Yuniar, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
	3 Januari	Pengajuan Judul	ACC Judul	
	24 Januari	Pengajuan bab 1	Tambahkan jurnal referensi	
	2 Februari	Revisi bab 1	ACC bab 1	
	8 Maret	Pengajuan bab 2 dan bab 3	Tulis tanda dan gejala mayor-minor di bagian diagnosa	
	18 Maret	Revisi bab 2 dan 3	ACC bab 2 dan 3, pengajuan siding proposal	
	12 September	Pengajuan bab 4	Perbaiki bagian profil rumah sakit, askep dinarasikan, hasil penerapan dituliskan lebih dari satu indikator	
	12 September	Pengajuan bab 5	Tambahkan jurnal referensi di bagian analisa hasil sesuai dengan penelitian lain	
	19 september	Revisi bab 4 dan 5	ACC bab 4 dan 5, pengajuan siding hasil	
		Revisi sidang hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



Wuri Utami, M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN PENELITIAN

Nama : Anestia Novita Fatimah
NIM : 2021030006
Nama Penguji : Aji Kurniawan, S.Kep., Ns

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Saran	Paraf Penguji
	19 Juni	Revisi proposal	ACC, lanjut penelitian	
	11 Oktober	Revisi hasil	ACC	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



Wuri Utami, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisa Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam
terhadap Frekuensi Napas pada Pasien Asma di Ruang IGD RS PKU
Muhammadiyah Gombong

Nama : Anestia Novita Fatimah

NIM : 2021030006

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 12%

Gombong, 24 September 2022

Pustakawan


(Ani Sundari, S.I. Pu. St)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)