



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI *DIAPHRAGMA*
BREATHING EXERCHISE DI RUANG IGD
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

LITA NURFA'IDAH

2021010049

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI *DIAPHRAGMA*
BREATHING EXERCISE DI RUANG IGD
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

LITA NURFA'IDAH
2021010049

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lita Nurfa'idah

NIM : 2021010049

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan meruakan 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,, 22 Mei 2024

Pembuat pernyataan



Lita Nurfa'idah

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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lita Nurfa'idah
NIM : 2021010049
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan 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, 22 Mei 2024

Yang menyatakan,


(Lita Nurfa'idah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Lita Nurfa'idah NIM 2021010049 dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diaphragma Breathing Exerchise* Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 24 April 2024

Pembimbing



(Endah Setianingsih, S.Kep, Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Lita Nurfa'idah NIM 2021010049 dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 April 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua:

(Barkah Waladani, M.Kep)


(.....)

Penguji Anggota:

Endah Setianingsih, S.Kep.Ns.,M.Kep.


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, M.Kep

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2024

Lita Nurfa'idah¹, Endah Setianingsih²
Email : litanurfaidah22@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI *DIAPHRAGMA BREATHING EXERCISE* DI RUANG IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat adanya reaksi alergi sehingga terjadi peradangan kronik di saluran napas yang membuatnya menyempit dan pernapasan menjadi lebih sulit. Gejala yang dialami pasien asma yaitu sesak napas, batuk, nyeri dada, mengi, pernapasan cuping hidung, frekuensi napas >20x/menit, dan penggunaan otot bantu pernapasan. Terapi *Diaphragma Breathing Exercise* adalah terapi pernapasan yang dilakukan untuk tujuan mengoptimalkan penggunaan diafragma dan memperkuatnya saat bernapas sehingga paru-paru dapat terisi udara dengan lebih baik.

Tujuan: Menggambarkan analisis asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan pemberian intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* di ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Studi kasus dilaksanakan selama 3 kali pertemuan pada 3 responden.

Hasil: Setelah dilakukan terapi *Diaphragma Breathing Exercise* selama 3 kali pertemuan, diperoleh hasil adanya penurunan frekuensi pernapasan pada pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga dengan rata-rata 4-5x/menit tiap responden. Di hari ketiga semua responden sudah tidak mengeluh sesak napas.

Rekomendasi: Terapi *Diaphragma Breathing Exercise* ini dapat dilakukan mandiri karena mudah dan efektif menurunkan sesak napas dan frekuensi napas pada penderita asma.

Kata kunci: Asma, *Diaphragma Breathing Exercise*, Frekuensi napas.

¹Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, March 2024

Lita Nurfa'idah¹, Endah Setianingsih²
Email: litanurfaidah22@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERN IN NURSING PROBLEMS BY PROVIDING DIAPHRAGMA INTERVENTION BREATHING EXERCISE IN THE ER ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Asthma is a chronic disease that occurs due to an allergic reaction resulting in chronic inflammation in the airways which makes them narrow and breathing becomes more difficult. Symptoms experienced by asthma patients are shortness of breath, coughing, chest pain, wheezing, nostril breathing, respiratory frequency >20x/minute, and use of accessory muscles for breathing. Diaphragm Breathing Exercise Therapy is a breathing therapy carried out with the aim of optimizing the use of the diaphragm and strengthening it when breathing so that the lungs can fill with air better.

Purpose: To describe the analysis of nursing care for asthma patients with ineffective breathing pattern in nursing problems by providing the Diaphragm Breathing Exercise intervention in the PKU Muhammadiyah Gombong emergency room.

Method: This research used descriptive analysis methods. The case study was carried out over 3 meetings with 3 respondents.

Results: After carried out Diaphragmatic Breathing Exercise therapy for 3 meetings, the results showed a decrease in respiratory frequency from the first to the third meeting with an average of 4-5x/minute per respondent. On the third day, all respondents no longer complained of shortness of breath.

Recommendation: Diaphragmatic Breathing Exercise therapy can be done independently because it is easy and effective in reducing shortness of breath and respiratory frequency in asthma sufferers.

Key words: Asthma, *Diaphragm Breathing Exerchise*, Respiratory frequency.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
KATA PENGANTAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR	
A. TINJAUAN PUSTAKA	7
1. Konsep Medis	7
a. Definisi.....	7
b. Etiologi.....	8
c. Manifestasi Klinis	9
d. Klasifikasi Asma	10
e. Patofisiologi Asma.....	11
f. Manajemen Asma.....	14
2. Konsep Asuhan Keperawatan	15
a. Pengkajian.....	15
b. Diagnosis Keperawatan.....	19

c. Intervensi.....	20
d. Implementasi.....	22
e. Evaluasi.....	22
3. Konsep Terapi <i>Diaphragma Breathing Exercise</i>	23
a. Pengertian Terapi <i>Diaphragma Breathing Exercise</i>	23
b. Standar Operasional Terapi <i>Diaphragma Breathing Exercise</i>	24
B. KERANGKA KONSEP.....	25
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Karya Tulis.....	26
B. Pengambilan Subjek.....	26
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Langkah Pengambilan Data	29
G. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Pembahasan.....	43
C. Hasil Inovasi Penerapan Tindakan.....	48
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	49
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Hasil Observasi.....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Asma.....	13
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Uji Turnitin
- Lampiran II : Lembar Asuhan Keperawatan
- Lampiran III : Lembar SOP
- Lampiran IV : Lembar informed consent
- Lampiran V : Lembar Penjelasan Subjek Penelitian
- Lampiran VI : Lembar observasi pasien
- Lampiran VII : Lembar Konsul



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT Yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari terdapat banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan masih jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan serta *support* berbagai pihak yang luar biasa membantu. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
3. Bapak Hendri Tamara Yuda, M.Kep., selaku Ketua Prohgram Studi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Endah Setianingsih, S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staff karyawan Univeritas Mhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
6. Kedua orang tua saya Ibu Darsini dan Bapak Sabar, yang sudah ikhlas dan semangat mengantar putrinya ini dalam menuntut ilmu hingga perkuliahan serta selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada

saya baik secara moril dan tentunya secara materiil sehingga saya dapat menyelesaikan studi dengan lancar. Semoga kelak setiap langkah kaki yang berjalan untuk membantu orang lain pahalanya mengalir deras kepada bapak ibu. Terimakasih sudah sabar sampai hari ini untuk melihat putrimu sukses.

7. Adik saya Aditiya Agus Hermawan yang sering sekali mengingatkan untuk semangat mengerjakan KTI karna janji kita berdua untuk bersama mengangkat derajat kedua orang tua dan membawa keduanya pergi ke Tanah Suci Mekah. Semoga Allah mampukan. Semangat belajar dan terus berprestasi dik, semoga nasib baik selalu menyertai.
8. Sahabat-sahabat baik saya (Novianti, Eko, Aji, Silvi, Ningrum, Regita) yang selalu menginspirasi saya, selalu membuat saya semangat, terimakasih sudah jadi sahabat yang selalu ada tidak hanya dalam keadaan suka tapi saat duka juga selalu menguatkan,
9. Teman-teman kelas Diploma Keperawatan 3A yang sudah memberi banyak pengalaman, dan pelajaran hidup selama 3 tahun bersama.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diterima agar lebih baik lagi kedepannya. Semoga dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Respirasi atau dikenal dengan pernapasan merupakan sebuah upaya tubuh untuk menggerakkan udara dari luar masuk ke paru-paru kemudian mengeluarkannya sehingga, proses metabolisme tubuh dapat berjalan baik dengan melibatkan pertukaran gas utamanya oksigen dan karbondioksida (Davis, 2019). Proses menghirup udara bebas disebut dengan istilah inspirasi sedangkan ekspirasi adalah proses mengeluarkan karbondioksida. Oksigen adalah zat utama yang dibutuhkan dalam proses pernapasan. Normalnya, manusia membutuhkan oksigen sekitar 300 liter per hari (Handayani, 2021). Pernapasan penting untuk kelangsungan hidup manusia. Jika seseorang tidak bernapas, meski hanya sesaat, ia akan kekurangan oksigen. Akibatnya bisa membuat seseorang meninggal. Banyak hal yang dapat menyebabkan pernapasan terganggu salah satunya ialah asma (Utama, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), asma ialah penyakit kronis dimana tubuh mengalami episode sesak napas disertai mengi yang berulang, dan terjadi di semua kalangan usia. Hal ini terjadi karena adanya peradangan kronik di saluran napas yang membuatnya menyempit sehingga, pernapasan menjadi lebih sulit. Istilah asma diambil dari kata “*Ash ashtama*” dari bahasa Yunani yang memiliki arti “sukar bernafas”. Asma menimbulkan terjadinya terjadinya peradangan yang menyebabkan hipperresponsif saluran pernapasan, brokokonstriksi, edema dan hippersekreasi, yang memerlukan aliran udara di pernafasan (Helen K.Reddel, 2021)

Faktor yang memicu munculnya asma seperti suhu udara, alergen, asap, infeksi dan polusi udara. Selain itu asma juga bisa disebabkan karena pengaruh lingkungan, sosial-ekonomi, jenis kelamin, dan juga genetik (M.Innes Asher, 2020). Oleh karenanya jumlah penderita asma terus bertambah setiap tahunnya.

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi asma pada tahun 2020 terdapat sekitar 235 juta jiwa. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global yang diderita oleh seluruh kelompok usia, kurang lebih 1-18% populasi di banyak negara di dunia. Pada tahun 2018 jumlah penderita asma di Indonesia sebesar 2,4%. Adapun 3 provinsi dengan prevalensi asma tertinggi ialah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,5%, Kalimantan Timur 4%, dan Bali 3,9%. Untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat 1,8% atau sekitar 132.265 kasus (Rikesdas, 2018). Berdasarkan (InfoDATIN : Penderita ASMA Di Indonesia, 2019) Di Jawa Tengah angka kasus asma mencapai 1,8%. Mayoritas penderita asma di Jawa Tengah 1,60% berjenis kelamin laki-laki dan 1,86% dengan jenis kelamin perempuan (Rikesdas, 2018). Jumlah penderita asma khususnya di Kabupaten Kebumen yaitu 0,83%. Tingkat kekambuhan pada kasus asma di Kabupaten Kebumen sebesar 57,49% dengan tingkat kekambuhan tertinggi terjadi pada lansia yaitu 67,35% (Rikesdas, 2018).

Pada pasien asma biasanya mengalami permasalahan pada *airway* atau pada jalan napasnya. Oleh karenanya perlu dilakukan pengkajian *airway* guna memeriksa responsivitas dari klien dengan cara mengajak klien berbicara dengan tujuan untuk memastikan ada tidaknya sumbatan jalan napas (Kistan, 2018). Pasien asma yang masuk ke ruang IGD biasanya mengalami sesak napas, batuk, nyeri dibagian dada, mengi, pernapasan cuping hidung, frekuensi napas $>20x/menit$, saturasi oksigen $<94\%$, dan penggunaan otot bantu pernapasan. Gejala dari asma biasanya akan semakin berat pada waktu malam hari dan pagi hari (Putu, 2019). Saat terjadi inhalasi, otot-otot pernapasan berkontraksi sehingga menyebabkan diafragma terdorong ke atas, membuat energi dilepaskan hingga tingkat yang sangat tinggi, mengangkat rongga dada dan meminimalkan pengembangan paru-paru. Artinya hanya sedikit oksigen yang masuk paru-paru. Sedangkan pada saat exhalasi, kontraksi pernapasan ringan menyebabkan penurunan saturasi oksigen. Diafragma merupakan otot pernapasan pada manusia. Adanya kontraksi pada saat proses diafragma terdorong keatas sehingga paru-paru

tidak mengembang maksimal mengakibatkan jumlah oksigen yang mengalami serangan cenderung lebih sering menggunakan otot intercostal dibandingkan rectus abdominus. Hal ini menyebabkan melemahnya otot-otot pernapasan. Efeknya membuat pola napas pasien asma menjadi tidak efektif (Utoyo, 2021)

Pernapasan tidak efektif merupakan kondisi dimana seseorang mengalami proses inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat bagi tubuh sehingga tubuh kekurangan gas. Terdapat dua tanda gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor yaitu subjektif: dyspnea dan tanda objektif: adanya penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi yang memanjang atau abnormal. Sedangkan tanda gejala minor yaitu: ortopnea, tampak pernapasan cuping hidung, meningkatnya diameter thoraks anterior-posterior, adanya ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, tekanan ekspirasi dan inspirasi mengalami penurunan, dan ekskursi dada yang berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pola napas yang tidak efektif dengan etiologi hiperventilasi harus menjadi prioritas karena bila tidak segera diatasi membuat semakin sedikit oksigen yang dapat diterima oleh otak, jantung, ginjal dan organ lainnya. Hal tersebut dapat menyebabkan hipoksia dan hipertensi arteri. Oleh sebab itu, diperlukan adanya intervensi untuk mengatasi hal tersebut.

Pengobatan yang inovatif untuk kasus asma perlu dilakukan guna mengurangi tingginya angka kekambuhan pada penderita asma. Di Instalasi Gawat Darurat pasien dengan penyakit asma mendapatkan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi pada asma dengan pemberian obat bronkodilator, kortikosteroid, mukolitik dan oksigenasi. Adapun terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan dengan memposisikan pasien semi fowler, dan berbagai intervensi tindakan napas dalam untuk mengurangi sesak napas (Sutrisna, 2022). Rencana tindakan yang bisa digunakan pada pasien asma untuk memperbaiki otot pernapasan dengan tujuan memaksimalkan proses pertukaran udara di paru-paru adalah dengan terapi *Diaphragma Breathing Exercise*. Ini adalah terapi pernapasan dimana

penerapannya dengan cara menghirup udara melalui hidung, gerakan utamanya melalui perut, membatasi pergerakan dada dan mendorong udara yang dihirup melalui mulut (Utoyo, 2021). *Diaphragma Breathing Exercise* merupakan teknik pernapasan lambat dan dalam yang mempengaruhi otak dan sistem kardiovaskular, pernapasan dan pencernaan melalui modulasi fungsi saraf otonom (Hamasaki, 2020)

Terapi *Diaphragma Breathing Exercise* diharapkan dapat mengatasi masalah pola napas tidak efektif. Indikator keberhasilan yang diharapkan diantara lain frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, saturasi oksigen, kedalaman napas dan dispnea. Berdasarkan penelitian (Wahyu, 2023) didapatkan hasil bahwa terapi *Diaphragma Breathing Exercise* dapat memperbaiki frekuensi napas. Dari penelitian yang dilakukan kepada responden dengan penyakit asma di IGD RSUD Salatiga diperoleh hasil *respiratory rate* pasien menunjukkan perubahan dari sebelum di berikan terapi adalah 25x/menit menjadi 20x/menit setelah dilakukan intervensi. Sehingga disimpulkan ada pengaruh *Diaphragma Breathing Exercise* terhadap penurunan *respiratory rate*. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Utoyo, 2021) yang menunjukkan ada pengaruh terapi *Diaphragma Breathing Exercise* terhadap pengontrolan pernapasan pasien asma di Kecamatan Sruweng p value: 0,000 ($p < 0.05$).

Namun, pada kenyataannya yang terjadi di rumah sakit penanganan pasien dengan penyakit asma hanya diberikan terapi farmakologi dan kolaborasi saja seperti, terapi oksigen, inhalasi, dan nebulizer. Sedangkan terapi nonfarmakologi seperti terapi pernapasan *Diaphragma Breathing Exercise* masih jarang dilakukan. Sehingga dari sini penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh terapi *Diaphragma Breathing Exercise* untuk mengurangi dan mengontrol masalah pola napas tidak efektif pada pasien asma.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan pemberian intervensi keperawatan *Diaphragma Breathing Exercise* di ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan memberikan intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* di di ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- f. Mendeskripsikan perubahan pada pasien asma sebelum dan sesudah diberikan terapi *Diaphragma Breathing Exercise*.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat dalam mengelola pasien asma dalam pemberian asuhan dan memberikan gambaran tentang

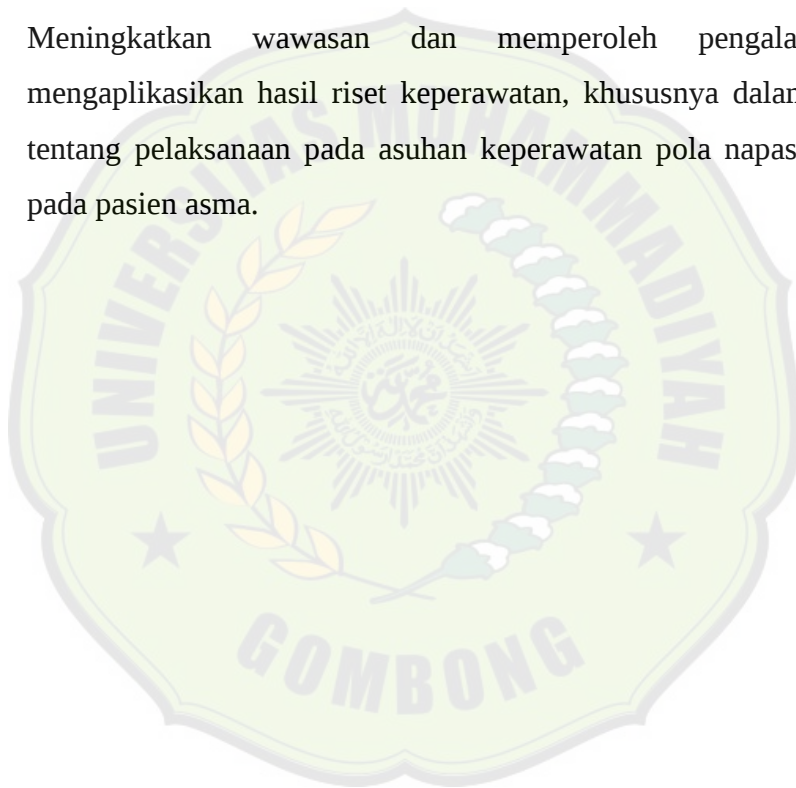
masalah pola napas tidak efektif pada pasien asma melalui terapi *Diaphragma Breathing Exercise*.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil kajian ilmiah ini dapat dijadikan acuan oleh para guru dan siswa khususnya dalam hal analisis keperawatan asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan pemberian intervensi keperawatan *Diaphragma Breathing Exercise*.

3. Penulis

Meningkatkan wawasan dan memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus tentang pelaksanaan pada asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien asma.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2018). *Berbagai Metodologi dalam Penelitian Pendidikan dan Manajemen*. Gowa: Gunadarma Ilmu.
- Abdurachaman. (2022). *Efektivitas Mekanika Napas Diafragma*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Azwar. (2021). *Terapi Non Farmakologi Pada Asma*. Sulawesi selatan: Pustaka taman ilmu.
- Davis, P. e. (2019). *Sistem Pernapasan Manusia*. Bandung: Pakar Raya .
- GINA. (2022). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention Update*. In Global Initiative for Astma.
- Hamasaki, H. (2020). *Effects Of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review*, 7, 1-19.
- Handayani, S. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Harokan, A. A. (2023). Analisis Pengaruh Aktivitas Fisik dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asma. *Jurnal 'Aisiyah Medika*, 8, Nomor 2, 321-329.
- Hidayati, A. N. (2018). *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Surabaya.
- Helen K.Reddel, L. B. (2021). Pulmonary Perspective. *Global Initiative for Asthma Strategy 2021 Executive Summary and Rationale for Key Changes*, Vol 205, 17-35
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu Karang Kaje.
- Imas, A. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kartikasari, D. E. (2023). *Pursed Lips Breathing pada Pasien Asma*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Kemenkes RI. 2019. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Kistan. (2018). *Rangkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.

BITREAD Publishing PT Lontar Digital Asia.

- M.Innes Asher, L. G. (2020). *Trends in Worldwide Asthma Prevalence*, 56, 1-14.
- Pangihutan, J. A. (2021). *Asma Non-Atopik: Faktor Resiko, Diagnosis dan Manajemen*, 1191-1195.
- Priyatna, A. (2014). *Astham In Motion*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Putu, d. (2019). *Serangan Asma Akut*. 1-19.
- Rikesdas. (2018). *Rikesdas Jateng*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SLKI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SPO, T. P. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Sutopo. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. Jakarta: UB Press.
- Sutrisna, M. E. (2022). *Hubungan Jensi Terapi dan Kontrol Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial*, 6 Nomor2, 70-76.
- Utama, S. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Jakarta: Deepublish.
- Utoyo, B. I. (2021). *Pengaruh Terapi Diaphragmatic Breathing Exercise Terhadap Pengontrolan Pernapasan Pasien Asma Di Kecamatan Sruweng*, 17, 86-94.
- Wahid, A. I. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wahyu, A. D. (2023). *Penerapan Diaphragma Breathing Exerchise Untuk Memperbaiki Frekuensi Napas Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Salatiga*.
- Wahyuni, S. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- WHO. (2021). *Global Health Observatory Data: WHO*

LAMPIRAN





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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah
Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi
Diaphragma Breathing Exercise di Ruang IGD PKU Muhammadiyah
Gombong.
Nama : Lita Nurfa'idah
NIM : 2021010049
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 25%

Gombong, 24 April 2024

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(...Desy Setijawati, M.A....)


(Sawiji, M.Sc)



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 12 Des 2023 Jam : 09:00 WIB

No RM : 03-66-xx-xx

Nama : Tn. E

Tanggal Lahir : 21-05-1966

Jenis Kelamin : L/P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Kondisi Pre Hospital : AVPU : TD : mmHg Nadi : x/menit

Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat :

☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SpO₂ 80 - 94 % : 94 %
☒ RR 26 - 30 x/m : 26 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☒ Nadi 60 - 120 x/m : 96 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg : 117/85

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☒ GCS 14 - 15 : 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☐ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 - 37,5°C : 36,5
☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☒ KUNING

☐ HIAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 12 Des 2023 Jam 09:00 WIB

No RM : 03-66-xx-x

Nama : Tn. E

Tanggal Lahir : 21-05-1966

Jenis Kelamin : D/P

Keluhan Utama : Dyspnea

Anamnesa : Klien mengatakan sesak napas
sejak malam hari. Klien mengatakan

memiliki riwayat asma sejak kecil. Asma klien biasanya kambuh
jika terlalu capek & stres. Didapatkan hasil TTV : TD : 117/85 mmHg,
N : 96 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,5, SpO2 : 94%

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Ibu kandung klien memiliki riwayat asma.

PRIMARY SURVEY

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 : 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 117/85 mmHg Nadi : ☒ Teraba 96 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak 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

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☒ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot $\frac{5}{5}$ $\frac{5}{5}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

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

VAS :

VRS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Tidak Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat tidak terkontrol Nyeri berat tidak terkontrol
 nyeri

VAS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible
 0 1-3 4-6 7-9 10

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Rhythm

GDA :

Radiologi :

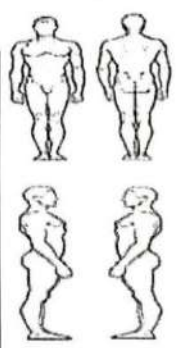
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	11.90	3.6 - 11.0	
Eritrosit	5.15	4.4 - 5.9	
Hb	12.8	13.2 - 17.3	
Ht	44.7	40 - 52	
GDs	00	70 - 105	

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah puat, rambut hitam tidak ada jejas, wajah manis, mukosa bibir kering, gigi lengkap

Leher : Tidak ada Pembesaran vena jugularis dan kelejar thyroid.

Dada → Paru : I : Pengembangan dada simetris, RR 20; tidak ada jejas, P: nyeri tekan (-), vocal ramitus (+) P: Sonor, A: Wheezing.

Jantung : S : Tampek ada Icur cordis, jejas (-) P: Ictus cordis di Ie 4 midclavicular sinistra

Perut : A: Htes (-), simetris P: Pekak A: Bising usus 15x/m A: Regular P: Timpani P: nyeri tekan (-)

Ekstremitas : Kedua tangan simetris terpasang Inus KL 20 tpm ditangan kanan, tidak ada nyeri tekan, edema (-), kekuatan otot 5/5 kedua kaki simetris, tidak ada jejas, edema (-), kekuatan otot 5/5.

Genitalia : Laki-laki, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam : 12 Des 2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Inus RL 500	20 tpm	Mengganti cairan yg hilang
2.	O ₂ nasal kanul	3 lpm	Menukupi kebutuhan oksigen
3.	Nebu ventolin	25mg	Melebarkan saluran napas untuk mengurangi keluhan napas.
4.	Dexamethasone	5 mg	Meredakan peradangan.

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	Ds: klien mengeluh sesak napas sejak semalam Do: Tampak pernapasan cuping hidung - Suara napas tambahan wheezing - TD: 117/85 mmHg N: 96 x/m RR: 26 x/m S: 36,5 SpO ₂ : 94%	Hambatan upaya napas	Faktor pencekutan ↓ Reaksi antigen & antibodi ↓ Kontraksi otot polos ↓ Bronkospasme ↓ Dyspnea ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D. 0005)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas tidak efektif b.d Hambatan upaya Napas d.d Dyspnea, RR: 26 x/m
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Pola Napas (L-01009) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (J-01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (wheezing) Terapeutik: - Posisikan semi Fowler/ Fowler - Berikan dengan Edukasi: - Ajarkan terapi pernapasan Diaphragma Breathing Exercise Kolaborasi: - Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
12 Des 2023 09.00	- Mengkaji keluhan dan memonitor TTV	Ds: klien mengatakan sesak napas sejak semalam Do: - Tampak pernapasan cuping hidung, wheezing - TD: 117/85 mmHg N: 96 x/m RR: 26 x/m S: 36,5 C SpO ₂ : 94 %	 <u>Lita.</u>
09.15	- Memposisikan pasien semi Fowler	Ds: klien bersedia diposisikan semi fowler Do: klien tampak nyaman	
09.20	- Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul	Ds: klien bersedia dipasang nasal kanul. Do: klien terpasang nasal kanul 3 lpm	
09.25	- Melakukan pemasangan infus & pemeriksaan EKG + pemberian obat	Ds: klien bersedia dipasang infus & EKG Do: klien terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan. Bacaan EKG normal, obat masuk.	
09.40	- Memberikan terapi nebulizer	Ds: klien bersedia di nebu Do: klien tampak di nebu dengan ventolin 2.5mg	
10.00	- Memonitor pola napas dan keluhan pasien	Ds: klien mengatakan napas nya sedikit membaik Do: RR: 24 x/m	
10.10	- Mengajarkan terapi Diaphragm Breathing Exercise	Ds: klien bersedia diberi terapi Do: klien tampak mengikuti instruksi dengan baik.	
10.30	- Memonitor kembali pola napas dan keluhan pasien pasca terapi	Ds: klien mengatakan lebih lega Do: RR: 22 x/m	
10.35	- Anjurkan pasien istirahat	Ds: klien bersedia istirahat Do: klien tampak tidur	

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
13 Des 2023 13.00	- Mengkaji keluhan yang masih dirasakan pasien	Ds: klien masih mengeluh sesak napas Do: Pasien tampak pucat, Pernapasan cuping hidung terdengar suara napas tambahan wheezing.	 <u>Lita</u>
13.05	- Memonitor pola napas pra terapi	Ds: - Do: RR = 22 x/m	
13.07	- Melakukan terapi Diafragma Breathing Exercise	Ds: Klien bersedia untuk melakukan terapi. Do: Klien tampak sudah bisa melakukan dengan baik.	
13.30	- Memonitor pola napas post terapi, serta keluhan yg dirasa.	Ds: Klien mengatakan sesaknya lebih berkurang Do: RR = 21 x/m	
14 Des 2023 12.55	- Mengkaji kondisi & keluhan pasien di hari ke 3	Ds: Klien mengatakan nafasnya belum lega Do: Klien masih tampak pucat, suara napas tambahan masih terdengar.	
13.00	- Memonitor frekuensi napas pasien sebelum terapi	Ds: - Do: RR = 21 x/m	
13.05	- Melakukan terapi Diafragma Breathing Exercise	Ds: Klien bersedia melakukan terapi. Do: Klien tampak melakukan terapi tanpa ada kendala.	
13.20	- Memonitor frekuensi napas setelah terapi, dan keluhan	Ds: Klien mengatakan sudah tidak sesak Do: RR = 20 x/m	

EVALUASI

TGL/JAM	NO.DX	EVALUASI	TTD
12 Des 2023 13.00	1	S: Klien mengatakan sesak napasnya berkurang setelah melakukan terapi DBE. O: Masih terdengar suara napas tambahan, Pernapasan tumpul hidung, RR: 22 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: - Monitor frekuensi napas & keluhan, serta melanjutkan terapi DBE. - Lanjut pemberian bronkodilator.	77 Lita
13 Des 2023 13.30	1	S: Klien mengatakan setelah terapi DBE napasnya lebih lega & rileks O: RR: 21 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi. - Monitor frekuensi napas & keluhan, serta dilanjutkan terapi DBE - Pemberian bronkodilator masih lanjut.	
14 Des 2023 13.20	1	S: Klien setelah terapi DBE hari ke 3 sudah tidak mengeluh sesak. O: RR: 20 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Intervensi dilanjutkan: - Motivasi Klien untuk rutin melakukan terapi DBE di rumah untuk mengurangi risiko kekambuhan asma	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 12 Desember 2023 Jam 11.15 WIB

No RM : 05-45-xx-x

Nama : Ny. M

Tanggal Lahir : 11 Nov 1963

Jenis Kelamin : L / 6

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : mmHg Nadi x/menit

Pernafasan x/menit Suhu °C SpO₂ %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A B C D E	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ Jalan Nafas Paten
	☐ SpO ₂ < 80%	☒ SpO ₂ 80 – 94 % = 93 %	☐ SpO ₂ > 94 %
	☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☒ RR 26 – 30 x/m = 28 x/m	☐ RR 14 – 26 x/m
	☐ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ Nadi 121 – 130 x/m ☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☒ Nadi 60 – 120 x/m = 106 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg = 128 / 82
	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☒ GCS 14 – 15 = 15
	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	☒ Suhu 36,5 – 37,5°C = 36,3
	☐ VAS = 7 – 10 (berat)	☐ VAS = 4 – 6 (sedang)	☐ VAS = 1 – 3 (ringan)
	☐ EKG : mengancam nyawa	☐ EKG : resiko tinggi	☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☒ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 12 Des 2023 Jam 11-15 WIB

No RM : 05-45-22-2

Nama : Ny. M

Tanggal Lahir : 11 Nov 1963

Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Dyspnea

Anamnesa : Klien mengeluh sesak napas

sejak sebelum masuk dan

bertambah sesak sebelum masuk rumah sakit. Klien memiliki

riwayat asma sejak kecil. Bisa kambuh saat klien kecapean & cuaca dingin

Hasil TTV : 128/82 mmHg, N : 106 x/m, RR = 28 x/m, S = 36,3°C, SpO₂ = 93%.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Ayah Kandung Klien dahulu menderita asma.

PRIMARY SURVEY

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 ☒ Tachypnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☒ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 28 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 120 / 82 mmHg Nadi : ☒ Teraba 106 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

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total :
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan 5 5
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot 5 5

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif :

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 : 36.8 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus rhythm

GDA :

Radiologi :

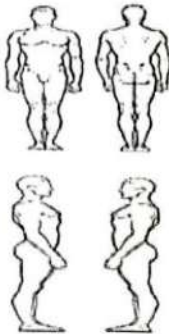
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	9.44	3.6-11.0	
Eritrosit	3.53	4.4-5.9	
Hb	13.7	11.7-15.5	
Ht	39.5	35-47	
GDs	102	70-105	

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah pucat, rambut putih, tidak ada jejas, mukosa bibir kering,

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, dan ketegangan tiroid.

Dada → Paru : I : Pengembangan dada simetris, RR : 28 tdk ada jejas
P : Nyeri tekan (-), vocal vermitus (+)
P : Sonor.
A : Wheezing

→ Jantung : I : tampak ada ictus cordis, jejas (-)
P : ictus cordis di 15 q midclavicular sinistra

Perut I : Simetris, asites (-) P : Pekak.
A : Bising usus 12 x/m A : Reguler.
P : Timpani
P : Nyeri tekan (-)

Ekstremitas : (ultra) Kedua tangan simetris, terpasang infus RL 20 lpm ditangan kiri, tidak ada nyeri tekan, edema (-), kekuatan otot 5/5.
(infra) Kedua kaki simetris, tidak ada jejas, edema (-), kekuatan otot 5/5

Genitalia : Perempuan, tidak terpasang DO.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 12 Des 2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus RL	20 tpm	Mengganti cairan yg hilang
2.	O ₂ nasal kanul	3 lpm	Mencukupi kebutuhan oksigen
3.	Dexamethasone	5 mg	Meredakan peradangan
4.	Nebu Ventolin	2,5 mg	Melebaruan saluran napas

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	Ds: Klien mengeluh sesak napas sejak sebelum suban dan memberat sebelum masuk RS. Do: - Tampak pernapasan cuping hidung - Suara napas tambahan wheezing. - TD: 128/82 mmHg N: 106 x/mn RR: 28 x/mn S: 36,3 SpO: 93%	Hambatan upaya napas	Faktor pencetus ↓ Reaksi antigen & antibodi ↓ Kontraksi otot polos ↓ Bronkospasme ↓ Dyspnea ↓ Pola Napas tidak efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas Tidak Efektif ber Hambatan Upaya Napas atd. Dyspnea RR 28 x/mn
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan Pola Napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan obat bantu napas menurun. - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (J. 01011). Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (wheezing). Terapeutik: - Posisikan Semi Fowler / Fowler - Berikan oksigen Edukasi: - Ajarkan teknik batuk efektif. - Ajarkan terapi Pernapasan Diafragma Breathing Exercise Kolaborasi: - Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
12 Des 2023 11.15	- Mengkaji keluhan dan memonitor TTV	Ds: klien mengatakan sesak napas sejak sebelum Subuh Do: Tampak pernapasan apung hidung, wheezing. TD: 128/82 mmHg RR: 28 x/mn N: 106 x/mn SpO: 93 % S: 36,3 C	<i>Jnf</i> <u>Lita.</u>
11.30	- Memposisikan pasien semi fowler	Ds: klien mau diposisikan semi fowler Do: Klien tampak lebih nyaman.	
11.40	- Memberikan klien terapi oksigen dengan nasal kanul	Ds: Klien bersedia dipasang nasal kanul. Do: Tampak klien terpasang nasal kanul 3 lpm	
11.45	- Melakukan pemasangan Infus & EKG + pemberian obat	Ds: Klien bersedia di infus dan di cek EKG Do: Terpasang infus RL 20 lpm di tangan kiri	
12.10	- Memberikan terapi nebulizer	Bacaan EKG normal + obat masuk lewat bolus Ds: Klien bersedia di nebu Do: Tampak klien dinebu dengan ventolin 2,5 mg	
12.30	- Memonitor pola napas dan keluhan klien	Ds: Klien mengatakan napasnya sedikit membaik. Do: RR: 20 x/mn	
12.40	- Mengajarkan terapi Diaphragma Breathing Exercise	Ds: Klien bersedia di terapi Do: Klien tampak mengikuti instruksi dengan baik.	
13.00	- Memonitor kembali pola napas dan keluhan pasien pasca terapi	Ds: klien mengatakan lega Do: RR: 25 x/mn	
13.05	- Anjurkan pasien istirahat	Ds: Klien bersedia istirahat Do: Klien tampak tidur	

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
13 Des 2023 12.15	- Mengkaji kondisi serta keluhan yg dirasakan oleh klien	Ds: Di hari ke 2 klien masih mengeluh sesak napas Do: klien masih tampak Purat, masih terdengar suara napas tambahan (wheezing/mengi)	Jf Lita
12.20	- Memonitor RR klien sbm dilakukan terapi DBE	Ds: klien mengatakan siap untuk melakukan terapi DBE kembali. Do: RR = 25 x/m	
12.25	- Mempraktikan kembali terapi DBE yg sudah diajarkan	Ds: Klien mengatakan sudah hapal cara untuk terapi DBE Do: Implementasi terapi berjalan lancar.	
12.40	- Memonitor RR klien setelah terapi & keluhan yg masih dirasakan	Ds: Klien merasa lebih rileks dalam bernapas Do: RR = 25 x/m	
14 Des 2023			
11.00	- Mengkaji kondisi serta keluhan klien di hari ke 3	Ds: Klien mengatakan masih sesak. Do: Klien masih tampak Purat, suara mengi / wheezing masih terdengar	
11.05	- Memonitor RR klien sbm terapi DBE	Ds: - Do: RR = 22 x/m	
11.10	- Melakukan terapi DBE sesuai SOP.	Ds: Klien bersemangat melakukan terapi Do: Terapi DBE dapat berjalan lancar	
11.50	- Memonitor RR, serta menanyakan perasaan setelah terapi	Ds: Klien mengatakan lebih lega dan tidak ada keluhan Do: RR = 20 x/m	

EVALUASI

TGL/JAM	NO.DX	EVALUASI	TTD
12 Des 23 14.00	1	S: Klien mengatakan sesak napasnya berkurang O: Masih terdengar suara napas tambahan (wheezing/mengi, pernapasan cuping hidung (+), RR: 25 x/m A: Masalah Keperawatan Pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: - Monitor RR, keluhan, serta motivasi untuk melakukan terapi DBE - Lanjutkan Pemberian bronkodilator.	Fit Lita.
13 Des 23 12.40	1	S: Klien merasa lebih rileks bernapas setelah diberikan terapi DBE O: Masih terdengar bunyi wheezing/mengi pernapasan cuping hidung (+), RR: 23 x/m A: Masalah Keperawatan Pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: - Monitor RR, keluhan klien, serta melanjutkan terapi DBE - Lanjut Pemberian bronkodilator	
14 Des 23 11.30	1	S: Klien mengatakan sudah lebih lega & tidak ada keluhan lagi setelah terapi O: RR = 20 x/m A: Masalah Keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Motivasi klien untuk tetap rutin melakukan terapi DBE ini secara mandiri di rumah.	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 13 Des 2023 Jam 14.20 WIB

No RM : 01-54-X-X-X

Nama : Tn. M

Tanggal Lahir : 15-08-1952

Jenis Kelamin : P

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : mmHg Nadi : x/menit

Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat :

☐ Lainnya :

A B C D E	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring	☒ Jalan Nafas Paten
	☐ SpO ₂ < 80% ☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☒ SpO ₂ 80 - 94 % = 90 % ☒ RR 26 - 30 x/m = 28 x/m	☐ SpO ₂ > 94 % ☐ RR 14 - 26 x/m
	☐ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ Nadi 121 - 130 x/m ☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg	☒ Nadi 60 - 120 x/m = 70 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg = 90 mmHg
	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 - 13	☒ GCS 14 - 15 = 15
	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 - 10 (berat) ☐ EKG : mengancam nyawa	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C ☐ VAS = 4 - 6 (sedang) ☐ EKG : resiko tinggi	☒ Suhu 36,5 - 37,5°C = 36 ☐ VAS = 1 - 3 (ringan) ☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☒ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 13 Des 2023 Jam 14.20 WIB

No RM : 01-54-xx

Nama : Tn. M

Tanggal Lahir : 15-08-1958

Jenis Kelamin : ☒ P

Keluhan Utama : Dyspnea

Anamnesa : Klien mengatakan sesak napas

sejak malam hari. Klien memiliki

riwayat asma sejak kecil. Asma klien kambuh dikarenakan cuaca dingin.

Didapatkan hasil TTV : TD : 94/54 mmHg, N : 70 x/m, RR : 23 x/m,

S : 36,0 C, SpO₂ : 90% L

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma

Riwayat Penyakit Keluarga : Ibu kandung klien memiliki riwayat asma

PRIMARY SURVEY

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 28 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 94 / 54 mmHg Nadi : ☒ Teraba 70 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

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan 5/5
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot 5/5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

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

VAS :
 VRS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Intolerabel Nyeri berat tidak tolerabel

VAS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible
 0 1-3 4-6 7-9 10

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,0 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus rhythm

GDA :

Radiologi :

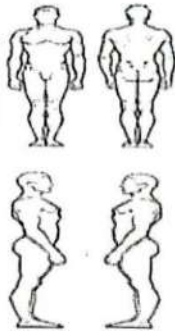
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	10.57	3.8 - 10.6	
Eritrosit	5.22	4.4 - 5.9	
Ht	15.6	13.2 - 17.3	
Ht	25.5	40 - 52	
GDS	135	70 - 105	

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris, rambut putih, tidak ada jejas, gigi sudah ada yg ompong.

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan ketiadaan thyrid.

Dada Paru : I : Pengembangan dada simetris, RR 28, tidak ada jejan
P : Nyeri tekan (-), vocal vermitus (+)
P : Sonor
A : Wheezing
Jantung : I : tampak ada ictus cordis, jejas (-)
P : ictus cordis di IC 4 midclavcula sinistra

Perut I : Abies (-), simetris P : Pekak
A : Bising usus 15 x/m A : Regular
P : Timpani
P : Nyeri tekan (-)

Ekstremitas : (10/5) Kedua tangan simetris, terpasang Infus RL 20 tpm ditangan kiri tidak ada nyeri tekan, edema (-), kekuatan otot 5/5.
(10/5) Kedua kaki simetris, tidak ada jejas, edema (-), kekuatan otot 5/5.

Genitalia : Laur - laki, tidak terpasang DC.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam : 13 Des 2023

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus RL	20 tpm	Mengganti cairan yg hilang
2.	O2 nasal kanul	4 lpm	Mencukupi kebutuhan oksigen
3.	Nebu ventolin	2.5 mg	Melebarkan saluran napas
4.	Dexamethasone	5 mg	Meredakan peradangan

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1-	DS: Klien mengeluh sesak napas sejak malam hari karena cuaca dingin. DO: Tampak pernapasan cuping hidung - Suara napas tambahan wheezing - TD: 94/54 mmHg N: 70 x/m RR: 28 x/m S: 36,0 C SPO: 90%	Hambatan upaya napas	Faktor pencetus ↓ Reaksi antigen & antibodi ↓ Kontraksi otot polos ↓ Bronkospasme ↓ Dyspnea ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas dan Dyspnea, RR: 28 x/m
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1-	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 48 jam diharapkan Pola Napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (J.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi & kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (wheezing) Terapeutik: - Posisikan Semi Fowler/ Fowler. - Berikan oksigen. Edukasi: - Ajarkan teknik batuk efektif. - Ajarkan terapi pernapasan Diafragma Breathing Exercise. Kolaborasi: - Pemberian bronkodilator ekspetoran, mukolitik jika perlu.	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
13 Des 2023 14.20	Mengkaji keluhan & memonitor TTV	Ds: Klien mengatakan sesak sejak malam hari Do: Tampak pernapasan cuping hidung, wheezing TD: 84 mmHg N: 70 x/m RR: 28 x/m SpO₂: 90% S: 36.0°C	<u>Liha</u>
14.30	Memposisikan klien semi Fowler	Ds: Klien mau diposisikan semi Fowler Do: klien tampak nyaman	
14.35	Memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul	Ds: klien mau menggunakan nasal kanul. Do: Klien terpasang nasal kanul 4 lpm	
14.40	Melakukan pemasangan infus, EKG, & pemberian obat	Ds: Klien bersedia Do: Terpasang infus RL 20lpm ditangan kiri, Batasan EKG normal, obat masuk lewat bolus	
15.00	Memberikan terapi nebulizer	Ds: Klien bersedia di nebu Do: Tampak klien di nebu dengan ventolin 2.5 mg	
15.20	Memonitor pola napas & keluhan pasien	Ds: Klien mengatakan napasnya sedikit lega Do: RR: 25 x/m	
15.25	Mengajarkan terapi Diaphragm Breathing Exercise	Ds: Klien bersedia di terapi Do: Klien mengikuti instruksi dengan baik.	
15.40	Memonitor kembali pola napas dan keluhan klien setelah terapi	Ds: Klien mengatakan sesaknya berkurang Do: RR: 23 x/m	
15.45	Anjurkan pasien istirahat	Ds: Klien bersedia istirahat Do: klien tampak istirahat	

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
13 Des 2023 13.00	- Mengkaji keluhan yang masih dirasakan pasien	Ds: klien masih mengeluh sesak napas Do: Pasien tampak putat, Pernapasan cuping hidung terdengar suara napas tambahan wheezing.	7f <u>Lita.</u>
13.05	- Memonitor pola napas pra terapi	Ds: - Do: RR = 22 x/m	
13.07	- Melakukan terapi Diaphragm Breathing Exercise	Ds: Klien bersedia untuk melakukan terapi. Do: Klien tampak sudah bisa melakukan dengan baik.	
13.30	- Memonitor pola napas post terapi, serta keluhan yg dirasa.	Ds: Klien mengatakan sesaknya lebih berkurang Do: RR = 21 x/m	
14 Des 2023 12.55	- Mengkaji kondisi & keluhan pasien di hari ke 3	Ds: Klien mengatakan nafasnya belum lega Do: Klien masih tampak putat, suara napas tambahan masih terdengar.	
13.00	- Memonitor frekuensi napas pasien sebelum terapi	Ds: - Do: RR = 21 x/m	
13.05	- Melakukan terapi Diaphragm Breathing Exercise	Ds: Klien bersedia melakukan terapi. Do: Klien tampak melakukan terapi tanpa ada kendala.	
13.20	- Memonitor frekuensi napas sebelum terapi, dan keluhan	Ds: Klien mengatakan sudah tidak sesak Do: RR = 20 x/m	

EVALUASI

TGL/JAM	NO.DX	EVALUASI	TTD
13 Des 23 20.00	1	S: Klien mengatakan setelah mendapatkan terapi keluhan keperawatan sesak nya berangsur berkurang O: Terdengar suara wheezing/mengi, Pernapasan cuping hidung (+), RR: 23 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan Intervensi: - Monitor RR, keluhan klien, serta implementasi terapi DBE sesuai SOP - Lanjut pemberian bronkodilator	74 lra
14 Des 23 12.10	1	S: Klien masih mengeluh sedikit sesak O: RR: 21 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan Intervensi: - Monitor selalu RR, keluhan klien, dan terapi DBE - Lanjut pemberian bronkodilator.	
15 Des 23 09.30	1	S: Klien sudah tidak mengeluh sesak O: RR: 20 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan Intervensi: - Motivasi klien untuk tetap melakukan terapi DBE ini serta mandiri di rumah untuk mencegah risiko kekambuhan yg parah.	

RENCANA TINDAK LANJUT

.....

.....

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BREATHING EXERCISE	
Pengertian	Mempertahankan pernapasan spontan agar dapat memaksimalkan pertukaran gas di paru dan meningkatkan kenyamanan.
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis). 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 4. Monitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas. 5. Sediakan tempat yang tenang dan nyaman. 6. Posisikan pasien dengan nyaman dan rileks. 7. Anjurkan memposisikan satu tangan di dada dan satu tangan di perut. 8. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mecucu) dalam 8 detik. 9. Pastikan dinding perut mengembang saat inspirasi. 10. Anjurkan mengulangi Latihan napas sebanyak 5-10 kali. 11. Rapikan pasien dan alat yang digunakan. 12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 13. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan evaluasi respon pasien.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat”.
2. Tujuan dari penelitian kasus ini adalah dapat memberikan manfaat berupa mengontrol gejala pada asma, penelitian ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 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: 081289546800

Peneliti



Lita Nurfa'idah

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lita Nurfa'idah dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diafragma Breathing Exercise* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat".

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.

Gombong, 12 Des 2023

Yang memberikan persetujuan,

Saksi



(ENDRO P.)

(SRI LESTARI)

Peneliti



(Lita Nurfa'idah)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lita Nurfa'idah dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat".

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.

Gombong, 12 Des 2023

Yang memberikan persetujuan,

Saksi


(NISNEM)


(ABDULLAH)

Peneliti


(Lita Nurfa'idah)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Lita Nurfa'idah dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Intervensi *Diafragma Breathing Exercise* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat".

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.

Gombong, 13 Des 2023

Yang memberikan persetujuan,

Saksi





(Mad Marwan)

(sakinah)

Peneliti



(Lita Nurfa'idah)

Lembar Observasi Pasien

	Hari ke-1				Hari ke-2				Hari ke-3			
Nama	Dyspnea		RR		Dyspnea		RR		Dyspnea		RR	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tn.E	Ya	Ya	24	22	Ya	Ya	22	21	Ya	Tidak	21	20
Ny.M	Ya	Ya	26	25	Ya	Ya	25	23	Ya	Tidak	22	20
Tn.M	Ya	Ya	25	23	Ya	Ya	23	21	Ya	Tidak	21	20



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lita Nurfa'idah
NIM : 2021010049
Dosen Pembimbing : Endah Setianingsih, S.Kep.Ns.,M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	16/10/2023	Konsul judul ACC judul		
2.	18/10/2023	Konsul bab 1 Perbaikan		
3.	24/10/2023	Lanjut bab 2		
4.	02/11/2023	Perbaikan bab 2 Lanjut bab 3		
5.	09/11/2023	Perbaikan bab 2 & 3		
6.	16/11/2023	Lengkapi proposal		
7.	20/11/2023	ACC uji sidang		
8.				

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yudha, S.Kep, Ns, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lita Nurfa'idah
NIM : 2021010049
Dosen Pembimbing : Endah Setianingsih, S.Kep.Ns.,M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	19/03/2024	Baca bab 1,2,3 Revisi bab 4,5		
2.	26/03/2024	Perbaikan bab 3, abstrak		
3.	19/04/2024	Perbaikan abstrak		
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yudha, S.Kep, Ns, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lita Nurfa'idah
NIM : 2021010049
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	02/05/2024	Revisi abstrak		
2.	06/05/2024	ACC abstrak		
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII



(Hendri Tamara Yudha, S.Kep, Ns, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong