



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
PENERAPAN “*ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)*”
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

**KENI TRI JAYANTI
202201046**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
PENERAPAN “*ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)*”
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

**KENI TRI JAYANTI
202201046**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Keni Tri Jayanti

NIM : 202201046

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui 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, 25 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



(Keni Tri Jayanti)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Keni Tri Jayanti
NIM : 202201046
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan “*Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)” Di Instalasi Gawat Darurat RS 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 menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 25 Juni 2025

Yang Menyatakan



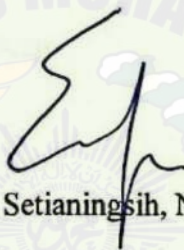
(Keni Tri Jayanti)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Keni Tri Jayanti NIM 202201046 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan “*Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)” Di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 27 April 2025

Pembimbing



(Endah Setianingsih, Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

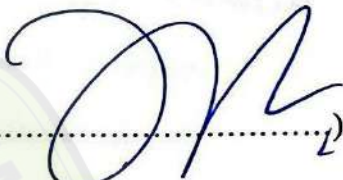
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Keni Tri Jayanti NIM 202201046 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan “*Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)” Di Instalasi Gawat Darurat RS Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 April 2025.

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji Anggota :

Endah Setianingsih, Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


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

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji 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 “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan “*Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)*” Di Instalasi Gawat Darurat RS 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 Program Studi Keperawatan Program Diploma III yang telah memberikan dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Endah Setianingsih, 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 Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
6. Sebagai ucapan terimakasih, karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada orang tua tercinta Ibu Aswati dan Alm. Bapak Nurfatoni yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia,

yang tiada hentinya selalu memberikan doa dan kasih sayang dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis sehingga dapat melewati masa kuliah hingga sekarang. Terimakasih sudah selalu berjuang pak, bu. Semoga sehat selalu dan bisa melihat anakmu ini sukses meraih cita citanya.

7. Kedua kakak tersayang Heni Anggraeni dan Reni Fatmawati yang sudah mendoakan dan mendukung saya, terimakasih sudah menjadi sandaran kedua setelah Ibu.
8. Teman-teman saya, Amel yang selalu membantu dan memberi saran, Rayi, Elfirda, Nanda dan Ikfani yang selalu menghibur saya disaat saya sedang down dan selalu menjadi pendengar yang baik bagi saya, teman rumah saya Egalia, Prisca, Sela, Silvi, Kartika yang selalu menguatkan saya dimasa masa sulit kuliah dan teman teman lain yang sudah men-support saya, sukses yaa kalian, terimakasih sudah menjadi bagian dari hidup saya.
9. Teman-teman kelas Diploma Keperawatan 3A yang sudah memberi banyak pengalaman suka duka bersama selama tiga tahun.

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

Pembuat Pernyataan



(Keni Tri Jayanti)

Diploma III Of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2025

Keni Tri Jayanti¹, Endah Setianingsih²
Email: kenitrijayanti84@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS WITH THE IMPLEMENTATION OF “ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)” IN THE EMERGENCY INSTALLATION ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Asthma is a non-communicable respiratory disease in which there is inflammation of the respiratory tract due to accumulation of secretions or spasms in the bronchi due to allergic reactions. Symptoms of asthma include shortness of breath, chest pain, wheezing, and coughing. Ineffective airway clearance in asthma occurs due to narrowing of the airways and accumulation of secretions due to allergen reactions. ACBT (*Active Cycle Of Breathing Technique*) is a type of active breathing exercise that regulates breathing to produce a stable breathing pattern with a regular rhythm, a breathing pattern that keeps the respiratory muscles functioning and encourages the release of phlegm to clear the respiratory tract.

Objective: To obtain an overview of nursing care and the level of effectiveness of implementing ACBT in asthma patients with a nursing diagnosis of ineffective airway clearance.

Method: The study used a descriptive analysis method. This case study was conducted during 3 meetings with 3 respondents.

Result: After being given ACBT training for 3 meetings, the results showed a decrease in respiratory frequency from the first to the third meeting with an average of 5x/minute for each respondent. There was an increase in oxygen saturation from the first to the third day with an average increase of 2% for each respondent. The breath sound that was initially wheezing became vesicular.

Recommendation: Active breathing exercises with ACBT are easy to do independently because there are no negative impacts that are effectively caused in overcoming shortness of breath.

Keywords; Asthma, Ineffective Airway Clearance, *Active Cycle Of Breathing Technique*

¹Muhammadiyah University of Gombong Student

²Nursing Lecturer Muhammadiyah University of Gombong

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2025

Keni Tri Jayanti¹, Endah Setianingsih²
Email : kenitrijayanti84@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN PENERAPAN “ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE (ACBT)” DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit dalam sistem pernapasan yang tidak menular dimana adanya inflamasi pada saluran napas akibat adanya penumpukan sekret atau spasme pada bronkus akibat adanya reaksi alergi. Gejala pada asma yaitu sesak napas, rasa nyeri di dada, mengi, *wheezing*, dan batuk. Bersihan jalan napas tidak efektif pada asma terjadi karena adanya penyempitan jalan napas dan penumpukan sekret akibat reaksi alergen. ACBT (ACBT) yaitu jenis latihan pernapasan aktif yang mengatur pernapasan sehingga menghasilkan pola napas stabil dengan irama yang teratur, pola pernafasan yang menjaga otot pernafasan tetap berfungsi dan mendorong keluarnya dahak untuk membersihkan saluran pernafasan.

Tujuan: Untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan dan tingkat keefektifan penerapan ACBT pada pasien asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

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

Hasil: Setelah diberikan latihan ACBT selama 3 pertemuan, didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga dengan rata rata 5x/menit tiap responden. Adanya peningkatan saturasi oksigen pada hari pertama sampai hari ketiga dengan rata rata kenaikan 2% tiap responden. Suara nafas yang awalnya *wheezing* menjadi vesikuler.

Rekomendasi: Latihan pernapasan aktif dengan ACBT ini mudah dilakukan secara mandiri karena tidak ada dampak negatif ditimbulkan secara efektif dalam mengatasi sesak napas.

Kata kunci ; Asma, ACBT , Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

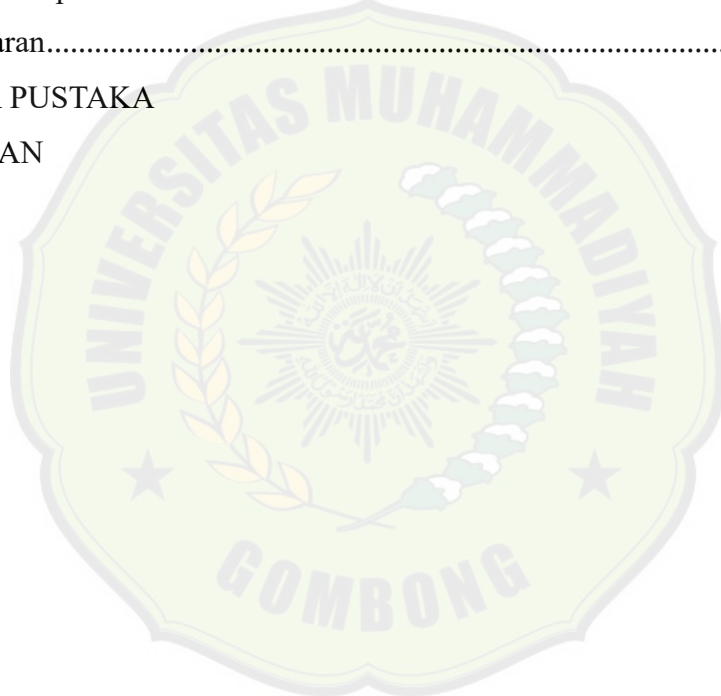
¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATURE.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. Konsep Intervensi Latihan Pernapasan “ <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> ”	11
C. Fokus Asuhan Keperawatan.....	13
D. Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Desain Karya Tulis.....	23
B. Pengambilan Subjek	23
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrumen	25
F. Langkah Pengambilan Data	28
G. Etika Studi Kasus	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Hasil Penerapan.....	47
C. Pembahasan.....	48
D. Analisa Tindakan Pemberian ACBT Terhadap Pasien Asma.....	54
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kerangka Konsep.....	22
Tabel 3. 1 Definisi operasional	24
Tabel 3. 2 Instrument studi kasus.....	26
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Suara Nafas Dan Frekuensi Nafas Pasien Asma.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 4 : Informed Concent
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Pasien
- Lampiran 6 : Lembar KRS
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyempitan dan peradangan pada saluran napas merupakan tanda dari penyakit asma kronis. Asma tidak bisa disembuhkan, namun dengan pengendalian yang tepat dapat mencegah terjadinya asma agar tidak kambuh (Hidayati, 2020). Gejala khas dari asma yaitu sesak napas disertai suara mengi, yang menjadi indikator karena adanya penyempitan jalan nafas (Kemenkes RI, 2022). Asma terjadi akibat peradangan yang menyebabkan pembengkakan pada bronkus sehingga mengakibatkan paru-paru lebih sedikit terisi udara. (Mawadah, 2022).

Menurut data laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 235 juta orang didunia saat ini menderita penyakit asma. Total penduduk di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 271,9 juta penduduk. Berdasarkan data tahun 2020 oleh Kementrian Kesehatan, 4,5% dari jumlah masyarakat di Indonesia yaitu sekitar 12 juta atau lebih penduduk menderita asma. Hasil dari survei pada tahun 2018 oleh Riskesdas menunjukkan prevalensi asma tertinggi, yaitu sebanyak 4,8% dengan jumlah 2,3% pada pria dan terbanyak pada wanita yaitu sebesar 2,5% (Rahman et al., 2019). Dari hasil laporan Riskesdas 2018, diperkirakan 1.017.290 orang yang ada di Indonesia menderita asma. Dari hasil laporan Riskesdas Jawa Tengah 2018, diperkirakan sebanyak 91.161 orang mengalami asma di Jawa Tengah (Tengah, 2018). Pada tahun 2018 dinas Kesehatan Kab. Kebumen menyatakan, kasus Hipertensi sebanyak 3.214, kasus DM sebanyak 7.274, dan kasus asma bronkial ada sebanyak 3.214 pada tahun 2018 adalah tiga penyakit yang paling banyak atau teratas tidak menular.

Pasien IGD yang terdiagnosis asma bronkial akan mengalami kesulitan pada saluran napas, pernapasan, dan sirkulasi. Saat asma menyerang, penderita akan merasakan sesak napas yang dapat menyebabkan peningkatan *respiratory rate* lebih dari 30 kali per menit.

Pengobatan penyakit mendesak ini perlu segera dilakukan karena dapat membahayakan nyawa pasien (Ramadani & Worwor, 2023).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan mengeluarkan sekresi atau tersumbatnya sisa paten di jalan nafas (Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2019)), Menurut Khumayroh (2019) bersihan jalan nafas tidak efektif adalah saat pernapasan dalam kondisi abnormal yang disebabkan karena ketidakmampuan batuk secara efektif, secret berlebihan merupakan penyebabnya. Pasien asma sering mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, yang mencakup ketidakmampuan untuk menjaga saluran napas tetap bersih dari benda asing yang dapat menyumbatnya. Masalah ini terkait dengan obstruksi di jalan napas yang disebabkan oleh penumpukan dahak atau sputum, yang mengakibatkan ventilasi yang tidak memadai (Bauw & Palupi, 2023). Penanganan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien asma dapat melibatkan pemberian obat secara dihirup. Penggunaan obat inhalasi melalui uap, nebulizer, atau semprot aerosol seperti nebulasi dan terapi inhalasi dapat memberikan efek baik secara lokal maupun sistemik melalui saluran pernapasan (Arini & Syarli, 2022).

Penatalaksanaan medis dalam menangani serangan asma di Instalasi Gawat Darurat menjadi hal yang penting. Keberhasilan penanganan pada serangan asma ditentukan oleh kepatenan assessment awal. Di Instalasi Gawat Darurat assement awal yang utama harus berfokus pada airway, breathing, dan circulation. Asma memiliki pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis berupa obat pengontrol dan obat pelega napas seperti pemberian obat bronkodilator, kortikosteroid, mukolitik, dan oksigenasi. Untuk Tindakan nonfarmakologi diberikan relaksasi napas dalam, posisi semi fowler, batuk efektif, dan diberikan latihan pernapasan. Terapi pernapasan merupakan salah satu terapi pada asma dimana terapi tersebut memiliki tata cara bernapas agar penderita asma dapat bernapas dengan baik.

ACBT yaitu jenis Latihan pernapasan yang bisa dilakukan (Endrianti et al, 2021). Latihan metode pernapasan aktif atau dikenal juga dengan siklus teknik pernapasan aktif merupakan jenis latihan napas yang mengatur pernapasan sehingga menghasilkan pola napas stabil dengan irama yang teratur. Pola pernafasan yang menjaga otot pernafasan tetap berfungsi dan mendorong keluarnya dahak untuk membersihkan saluran pernafasan. (Sumarsono & Syafriningrum, 2023)

Menurut jurnal *The ACBT : A systematic review and metaanalysis*, ACBT adalah teknik pembersihan jalan nafas untuk menghilangkan sekresi dan dapat diyakini akan kemanjurannya dalam perbaikan jangka pendek, dibanding dengan Teknik latihan pernapasan lainnya. Studi ini diperkuat oleh penelitian yang berjudul “*The Efficacy of Flutter and ACBT s in Patients with Bronchiectasis: A Pro“pective, Randomized, Comparative Study*”, kemanjuran terapi fisioterapi untuk pasien bronkiektasis dibandingkan antara teknik ACBT dan modalitas flutter dilakukan uji coba berlangsung selama dua minggu. Menurut penelitian yang sudah dilakukan, teknik ACBT ini lebih berhasil, meskipun tidak terlalu signifikan secara statistik daripada modalitas flutter dalam meredakan batuk, mendorong pengeluaran dahak, dan mengurangi sensasi dispnea. Efek jangka pendek ACBT pada fungsi paru-paru, kuantitas dahak, saturasi oksigen, dan frekuensi eksaserbasi paru sebanding dengan prosedur pembersihan jalan napas lainnya (Arifin, 2019).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa ACBT dapat bermanfaat bagi penderita asma dengan kondisi pernapasan dan meningkatkan skor ekspansi dada. Kekuatan otot, oksigenasi, dan kedalaman pernapasan semuanya meningkat dengan ACBT . Ketiga metode ACBT ini merupakan salah satu strategi untuk menurunkan sesak napas dan menambah kualitas hidup. Temuan ini menyiratkan bahwa latihan ACBT memfasilitasi pengeluaran dahak, yang membantu penderita asma dalam membersihkan saluran pernapasan mereka. Selain itu, pasien mengatakan bahwa mereka tidak lagi sering mengeluh kesulitan bernapas.

Skor laju pernapasan (RR) yang lebih rendah mungkin merupakan tanda ventilasi yang lebih baik. Selama siklus ACBT, metode pernapasan dalam dapat meningkatkan ventilasi dan mendorong mobilitas sekresi dengan meningkatkan aliran udara antara paru-paru dan sekresi. (Sumarsono & Syafriningrum, 2023).

Menurut Arifin (2019), ACBT merupakan teknik pernafasan yang terbukti membantu penderita masalah pelepasan pernafasan. Retensi sputum yang berkurang dan dispnea merupakan akibat dari peningkatan kapasitas fungsional pernafasan pada sistem pernapasan, Kontrol pernapasan (BC), latihan ekspansi toraks (TEE), dan teknik ekspirasi paksa (FET), kadang-kadang dikenal sebagai "huffing", membentuk siklus ACBT. Jika dibandingkan dengan metode pembersihan jalan napas alternatif, ACBT dianggap lebih efektif. Setelah dilakukan intervensi metode terapi ACBT sebanyak tiga kali, terjadi penurunan skala sesak napas, sesuai temuan evaluasi sesak napas menggunakan skala Borg. Kali ini tujuan pengobatan fisioterapi adalah untuk memastikan dampak latihan ACBT (Syafriningrum & Sumarsono, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan mengenai Asma tentang bersihan jalan napas dengan Terapi ACBT, dengan itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan " *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)" di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma dengan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dengan penerapan metode *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan dan tingkat keefektifan penerapan ACBT pada pasien asma dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien asma dengan masalah Bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Menjelaskan hasil diagnosa keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan npas tidak efektif
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan npas tidak efektif.
- d. Menjelaskan hasil Implementasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan npas tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan npas tidak efektif.
- f. Mendeskripsikan efektivitas penerapan terapi Teknik Siklus Pernapasan Aktif (ACBT) pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

A. Untuk Masyarakat

Menambah wawasan penduduk mengenai bagaimana mengurangi sesak nafas pada klien asma dengan Teknik Siklus Pernapasan Aktif. Pasien asma dapat menjadi lebih mandiri dengan memanfaatkan terapi non farmakologis, Teknik Siklus Pernapasan Aktif (ACBT). Untuk Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Kemajuan teknologi dan ilmu terapan untuk menurunkan intensitas sesak nafas pada pasien asma dengan penerapan terapi non farmakologis Teknik Siklus Pernapasan Aktif.

B. Untuk penulis

Mendapatkan pengetahuan dalam penerapan temuan penelitian keperawatan, khususnya melalui studi kasus terkait penanganan klien asma yang menggunakan Teknik Siklus Pernapasan Aktif. Hal ini memberi penulis kesempatan untuk memberikan perawatan keperawatan kepada pasien asma yang menghadapi masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif.



DAFTAR PUSTAKA

- Bauw, P., & Palupi, E. (2023). Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia Terhadap Bersihan Jalan Napas. *SBY Proceedings*, 2(1), 46-52.
- Kistan. (2018). Rngkuman Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. BITREAD Publishing PT Lontar Digital Asia
- Mawadah, E., Zulkifli, Z., Benita, B. A., & Sulastien, H. (2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi dan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Asma Bronkial, *Jurnal Keperwatan Jiwa*, 10(1), 203.
- Hidayati, A. N. (2020) Gawat Darurat Medis dan Bedah Airlangga University Press.
- Syafriningrum Ir, Sumarsono Nh. Studi Kasus: Efektivitas Terapi Latihan ACBT (ACBT) Pada Asma Bronkial. Vol 06.; 2023. Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah
- Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah
- Riskesdas 2018 i.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), *Journal of Physic A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200. <https://doi.org?10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Dinkes Kebumen. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Pneumonia Di Bangsal Melati RSUD BANYUDONO. *Journey of Chemical Information and Modelng*, 53(9), 1689-1699.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), *Journal of Physic A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200. <https://doi.org?10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Khumayroh, A. N. (2019). Upaya mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif melalui manajemen airway pada pasien pneumonia. Available: <http://repository.itspku.ac.id/59/1/2016011882.pdf> [18 Mei 2023]

- Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1 No 2 (2022) 47-50.
- Arifin S. Penggunaan ACBT Pada Kasus Bronkiektasis Et Causa Post Tuberkulosis Paru Rs Paru Dr. M Goenawan Cisarua Bogor Analisis Kasus Berbasis Bukti.
- Endrianti, E., Purwono, J., & Immawati, I. (2021). Penerapan Pursed Lip Breathing Exercise untuk Mengatasi Masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Ardiyati S, Cindy Nurul Afni A, Ilmu Kesehatan F, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga M, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga D. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
- Puspasari, S. F. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan
- Afgani Aq, Hendriani R. Review Artikel: Manajemen Terapi Asma. Vol 18.
- Djamil A, Sefa N, Hermawan A. Wellness And Healthy Magazine Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Asma Pada Pasien Dewasa. 2020;2(1):29. [HTTPS://WELLNESS.JOURNALPRESS.ID/WELLNESS](https://wellness.journalpress.id/wellness)
- Embuai, S. (2020). Riwayat genetik, asap rokok, keberadaan debu, dan stress berhubungan dengan kejadian asma bronkial. *Moluccas health journal*, 2, 11-18.
- Ardiyati S, Cindy Nurul Afni A, Ilmu Kesehatan F, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga M, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga D. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.
- [Https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/download/41/23/149](https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/download/41/23/149)
- Rukmi R, Perdani W. Asma Bronkial Pada Anak.
- Kurniati, D. (2019). Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan. 1-6
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. 3(42), 23-26.

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

No.	kegiatan	Oktober				November				Desember	
		1	2	3	4	1	2	3	29	2	4
1.	Penentuan tema										
2.	Penyusunan proposal										
3.	Uji turnitin										
4.	Pengumpulan drive proposal										
5.	Uji proposal										

Lampiran 2

	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:

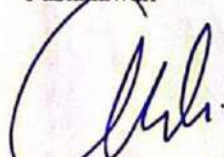
Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : "Asuhan keperawatan pada pasien asma dengan penerapan" *Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)* " Di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong"

Nama : Keni Tri Jayanti
NIM : 202201046
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 19%

Gombong, 30. April 2025

Pustakawan

(Aulia Rahmawati U.)

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

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan “*Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)*” Di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)*.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 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: 085712253043

PENELITI



(Keni Tri Jayanti)

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Keni Tri Jayanti dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan “AC Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT)” Di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong”

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 saksi apapun.

Gombong,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

Gombong,

Peneliti

Keni Tri Jayanti

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Nama	Pertemuan	Hasil Pengukuran Saturasi Oksigen, Respirasi Rate dan,					
Inisial	hari ke	Suara Napas Tambahan Napas					
Pasien		SpO2		RR		Suara Napas Tambahan	
		%		x/menit			
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post



Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

LEMBAR KONSULTASI

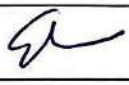
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Keni Tri Jayanti

NIM/NPM : 202201046

NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, Ns., M.Kep

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	08 Oktober 2024	Konsul Tema		
2.	18 Oktober 2024	Konsul BAB I Pendahuluan		
3.	21 Oktober 2024	Revisi BAB I		
4.	05 November 2024	Konsul BAB II & III Instrumen		
5.	12 November 2024	Revisi BAB II & III		
6.	18 November 2024	ACC BAB I,II,III		
7.	20 November 2024	Cek Turnitin & Siapkan Ujian		

8.	15 April 2025	Konsultasi BAB IV + Askep		
9.	18 April 2025	Konsultasi BAB V & Revisi BAB IV		
10.	25 April 2025	Konsultasi Revisi BAB IV & V		
11.	28 April 2025	ACC BAB IV & V		
12.	30 April 2025	ACC Sidang Hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

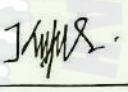
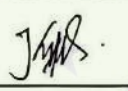
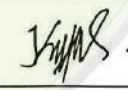


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Keni Tri Jayanti
NIM/NPM : 202201046
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad., S.Pd., M.Pd

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	15 Mei 2025	Konsul Abstrak		
2.	16 Mei 2025	Konsul Revisi		
3.	7 Juli 2025	ACC Abstrak		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

Lampiran 7

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ASMA DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



KENI TRI JAYANTI

202201046

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama : Ny. E
Usia : 35 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Wero rt 02/rw 05,
Gombong
Tanggal pengkajian : 21 Desember 2024
Diagnosa medis : Asma
No. Rekam medis : xxxxxx

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A
Alamat : Wero rt 02/rw 05,
Gombong
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama Sesak nafas

4. Riwayat penyakit sekarang

Ny. E datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan nafasnya terasa sesak sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Ny. E mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak

5. Riwayat penyakit sebelumnya

Ny. E mengatakan memiliki riwayat penyakit

asma sejak kecil ketika masih SD dan sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan asma

6. Riwayat alergi

Ny. E mengatakan apabila cuaca terlalu dingin akan membuat nafasnya terasa sesak

7. Riwayat penyakit keluarga

Ny. E mengatakan dalam keluarganya terdapat anggota keluarga yang menderita asma sama seperti klien yaitu ibu klien.

8. Primary survey

a. Airway

Jalan nafas : Jalan nafas paten

Suara nafas tambahan : *Wheezing*

b. Breathing

Irama nafas : teratur

Suara nafas : *Wheezing*

Pola nafas : Dyspnea, Tachipnea Penggunaan

otot bantu nafas : Cuping hidung

Jenis nafas : Pernafasan dada

Frekuensi nafas : 27x/menit

c. Circulation

Akral : Hangat

Sianosis : Tidak

Pucat : Ya

CRT : <2 detik

Tekanan darah : 130/90 mmHg

Nadi : 120x/menit

Perdarahan : Tidak ada

Adanya riwayat kehilangan darah : Tidak ada

Kelembaban kulit : Lembab

Turgor kulit : Baik

Luas luka bakar : -

Resiko dekubitus : Tidak

d. Disability

Tingkat kesadaran : Compos Mentis (CM)

Nilai GCS : E4, V5, M6, total 15

Pupil : Isokor diameter 2 mm

Respon cahaya : +/+

Penilaian ekstremita : Sensorik (ya), Motorik (ya)

Kekuatan	5	5
Otot	5	5

e. Exposure

Pengkajian nyeri : Tidak ada nyeri

Onset : -

Provokatif/Paliatif : -

Qualitas : -

Regio/Radiation : -

Scale : -

Time : -

Luka : -

Resiko dekubitus : -

f. Fahrenheit

Suhu axila : 36,6 C

Berat badan : 58 kg

g. Pemeriksaan penunjang

- EKG : Sinus Rhytm

- GDA : -

- Radiologi : Pulmo dan besar cor normal

- Laboratorium

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
------	-------	--------------	--------------

Leukosit	13.8 rb/uL	3.6-11 rb/uL	H
Eosinofil	4.5%	2-4%	H
Neutrofil	79.8%	50-70 %	H
Limfosit	10.3%	25-40%	L
SGOT	33%	<31	H

9. Secondary survey Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Bentuk kepala mesocephal
- Tidak ada jejas
- Bentuk wajah simetris
- Rambut sedikit beruban
- Kulit kepala lembab

b. Mata

- Konjungtiva ananemis
- Pupil isokor, diameter 2 mm, respon cahaya +/+

c. Leher

- Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- Tidak ada peningkatan vena jugularis
- Tidak ada nyeri tekan
- Tidak ada jejas

d. Dada

- Paru-paru

I : Pengembangan kedua paru simetris, tidak ada jejas, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan

P : Tidak terdapat nyeri tekan

P : Suara sonor

A : *Wheezing*

- Jantung

I : Dada simetris

P : Ictus cordis teraba intercostal ke 4

midklavikula sinistra P : Normal

A : Tympani

e. Abdomen

- I : bentuk abdomen normal, tidak asites,
- A : bising usus 12x/menit,
- P : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa,
- P : suara tympani

f. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas bawah : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada nyeri tekan

B. Program terapi

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	500 cc, 20 tpm	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dll
2	Inj MPS	62,5 mg	Untuk mengobati alergi, autoimun dan mengurangi peradangan atau supresi inflamasi pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi (arthritis), radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis.
3	Ventolin	2,5 mg	Untuk mengobati penyakit di saluran pernafasan
	Flixotide	2 mg	Untuk mengobati profilaksis pada asma

4	O2 Nasal kanul	3 lpm	Untuk memberikan oksigen Tambahan
5	Inj Ranitidin	50 mg	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih

Waktu	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
-------	------------	----------	-----------	---------

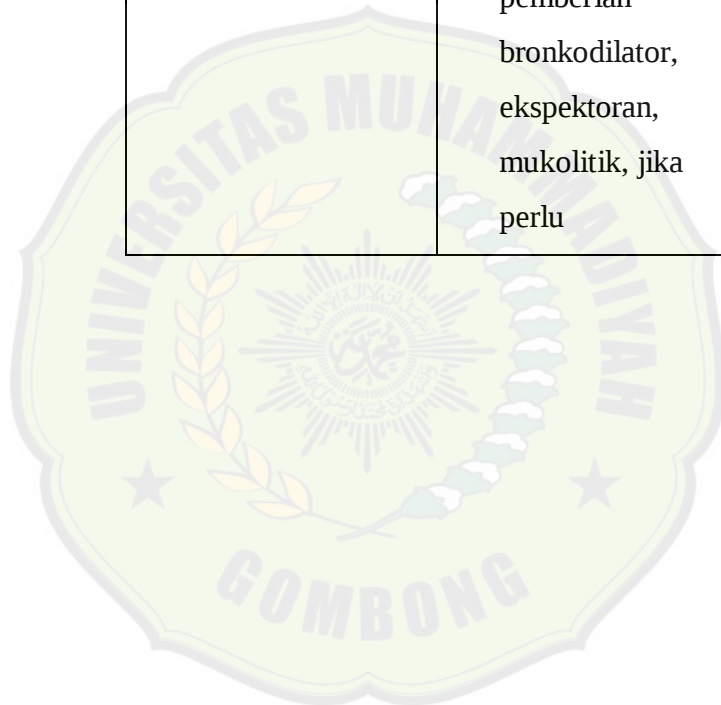


C. Diagnosa Keperawatan

Perawat 09.00 WIB	DS : - Klien mengatakan sesak nafas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit - Klien mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak DO - Klien tampak cemas - Tampak adanya usaha nafas dengan otot bantuan nafas - Terdengar suara nafas tambahan <i>wheezing</i> - Hasil TTV TD : 130/90 mmHg N : 120x/menit RR : 27x/menit S : 36,6C SpO2 : 95%	Sekresi yang tertahan	Alergen penyebab asma	Bersihan jalan nafas tidak efektif
----------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	--

D. Intervensi Keperawatan	Keperawatan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : - Dyspnea menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigenasi - Berikan teknik non farmakologis dengan teknik ACBT	- Untuk mengetahui frekuensi nafas - Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan - Untuk mengurangi rasa sesak - Untuk mengencerkan secret - Untuk menambah wawasan dan kontrol asma menggunakan teknik ACBT
---	--	---	--

	Edukasi - Ajarkan teknik batu efektif dan tehnik ACBT Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
--	---	--



E. Implementasi Keperawatan

Waktu	Dx	Implementasi	Rasional	TTD
21/12/2024 09.00 WIB	I	- melakukan triase pasien - memonitor ABCD dan melakukan pemeriksaan TTV	DS : - Klien mengatakan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu DO : - Terdengar suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i>, klien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak - Hasil pemeriksaan TTV SpO2 : 95%, RR : 27x/menit	K
09.15 WIB		- Memberikan terapi oksigen	DS : - Klien mengatakan bersedia diberikan oksigenasi DO : - Klien terpasang oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	

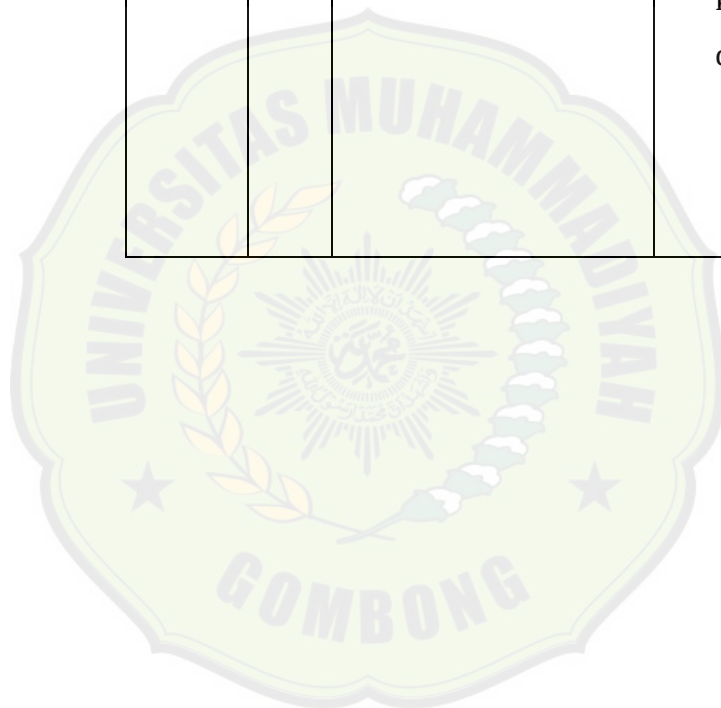
09.30 WIB		- Memberikan terapi nebulizer combivent 2,5 ml	DS :Klien mengatakan bersedia diberikan nebulizer DO : - Obat combivent masuk dengan terapi nebulizer	
09.45 WIB		- Pemasangan infus RL 20 tpm - Memberikan injeksi MPS 62,5 mg, Ranitidin 50 mg	DS :Klien mengatakan bersedia dipasang infus dan diberikan injeksi obat DO : - Infus RL terpasang ditangan kanan 20 tpm - injeksi MPS 62,5 mg, Ranitidin 50 mg masuk -	
11.15 WIB		- Memberikan edukasi tentang teknik ACBT dan meminta pasien untuk sebagai responden dengan menandatangani lembar informed concent	DS :Klien mengatakan memahami cara dan manfaat pemberian teknik ACBT dan klien bersedia sebagai responden DO :Klien tampak paham	

11.30 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan Teknik ACBT - Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	DS :Klien mengatakan masih sesak namun sedikit berkurang DO : - Tekanan darah menurun 125/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg, Nadi menurun 98x/menit menjadi 96x/menit, SpO2 membaik dari 95% menjadi 97%, <i>Respirasi rate</i> menurun dari 27x/menit menjadi 25x/menit, suara nafas tambahan berkurang menjadi terdengar samar dengan menggunakan stetoskop, sputum keluar sebanyak 2 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental.	
--------------	--	---	---	--

22 Des 2024 10.00 WIB	I	- Melakukan observasi berupa memonitor sputum, suara nafas tambahan, dan pola nafas.	DS : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang DO : - Hasil sputum berwarna kuning kental, tidak terdapat suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i> pemeriksaan dilakukan menggunakan stetoskop, frekuensi nafas 25x/menit, tidak tampak ada usaha dalam bernafas	
--------------------------------	---	--	--	--

10.15 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan tehnik ACBT	DS : Klien mengatakan bersedia dan siap diberikan terapi non farmakologis yaitu tehnik ACBT . DO : - respon klien tampak kooperatif saat diberikan tehnik ACBT dari awal sampai akhir	
10.30 WIB		- Melakukan observasi post terapi	DS : - Klien mengatakan saat diberikan terapi tidak ada keluhan nyeri dada DO : - Tekanan darah menurun 125/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg, Nadi menurun 92x/menit menjadi 90x/menit, SpO2 membaik dari 98% menjadi 99%, <i>Respirasi rate</i>	

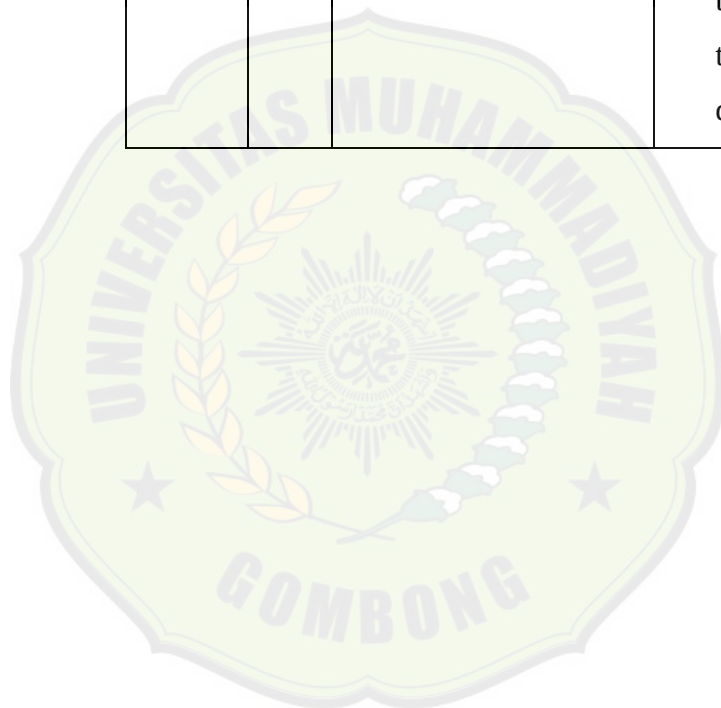
			menurun dari 25x/menit menjadi 23x/menit, tidak terdapat suara nafas tambahan, sputum keluar sebanyak 1 kali berwarna kuning keputihan, dan kental	
--	--	--	---	--



23 Des 2024 10.00 WIB	I	- Melakukan observasi berupa memonitor sputum, suara nafas tambahan, dan pola nafas.	DS : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang DO : - Hasil sputum berwarna bening encer, tidak terdapat suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i> , frekuensi nafas 22x/menit, SpO2 98%	
------------------------------------	---	--	--	--

10.15 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan tehnik ACBT	DS : - Klien mengatakan bersedia dan siap diberikan terapi DO : - respon klien tampak kooperatif saat diberikan terapi dengan tehnik ACBT	
10.30 WIB		- Melakukan observasi post terapi	DS : - Klien mengatakan saat diberikan terapi tidak ada keluhan nyeri dada DO : - Tekanan darah menurun 125/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg, Nadi menurun 97x/menit menjadi 95x/menit, SpO2 membaik dari 98% menjadi 99%,	

			<i>Respirasi rate</i> menurun dari 22x/menit menjadi 20x/menit, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak terdapat dahak/sputum.	
--	--	--	---	--



F. Evaluasi Keperawatan

Waktu	DX	Evaluasi	TTD
21/12/2024 18.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan nafasnya masih terasa sesak O : - Klien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak - Suara nafas tambahan berkurang menjadi terdengar samar - Sputum keluar sebanyak 3 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental. - TTV : TD : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 96x/menit, SpO2 : 97%, RR : 25x/menit	

		- Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas yang awalnya wheezing menjadi wheezing namun terdengar samar setelah diberikan terapi, dan RR yang awalnya 26x/menit menjadi 24x/menit setelah diberikan terapi. A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor keadaan umum dan keluhan utama - Monitor TTV - Ajarkan penerapan teknik ACBT	
22/12/2024 11.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan sesak nafasnya berkurang O : - Sputum keluar sebanyak 1 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental. - TTV : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 92x/menit, SpO2 : 99%, RR : 22x/menit - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas wheezing menjadi vesikuler, dan RR yang awalnya 24x/menit menjadi 22x/menit setelah diberikan terapi.	Z

		A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor keadaan umum dan keluhan utama - Monitor TTV - Ajarkan penerapan teknik ACBT	
--	--	---	--



23/12/2024 17.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak O : - Klien tampak sudah sehat dan dapat Kembali beraktivitas seperti berjalan-jalan disekitar bangsal - TTV : TD : 125/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, SpO2 : 100%, RR : 20x/menit - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas vesikuler, dan RR yang awalnya 22x/menit menjadi 20x/menit setelah diberikan terapi. A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan - Motivasi klien untuk melakukan terapi non farmakologis dengan tehnik ACBT secara mandiri bila merasakan tanda dan gejala asma muncul kembali	Z
-------------------------	---	--	---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



KENI TRI JAYANTI

202201046

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama : Ny. K
Usia : 48 tahun
Jenis kelamin : Menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam
Alamat : Bonjokkidul rt 05/rw 05,
Kebumen
Tanggal pengkajian : 26 Desember 2024
Diagnosa medis : Asma
No. Rekam medis : xxxxxx

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S
Alamat : Bonjokkidul rt 05/rw 05,
Kebumen
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama Sesak nafas

4. Riwayat penyakit sekarang

Ny. K datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan sesak nafas dan batuk berdahak sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit. Terdengar suara nafas tambahan *wheezing*, tidak tampak penggunaan otot bantu nafas. Ny. K mengatakan tidak ada nyeri ulu hati, tidak ada mual atau muntah, dan tidak ada pusing kepala.

5. Riwayat penyakit sebelumnya

Ny. K mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak remaja dan sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan asma.

6. Riwayat alergi

Ny. K mengatakan apabila lingkungan atau udara kotor akan membuat nafasnya terasa sesak karna asmanya kambuh

7. Riwayat penyakit keluarga

Ny. K mengatakan dalam keluarganya tidak terdapat anggota keluarga yang menderita asma sama seperti klien

8. Primary survey

a. Airway

Jalan nafas : Paten

Suara nafas tambahan : *Wheezing*

b. Breathing

Irama nafas : teratur

Suara nafas : *Wheezing*

Pola nafas :Dyspnea

Penggunaan otot bantu nafas : Tidak ada

Jenis nafas : Pernafasan dada

Frekuensi nafas : 26x/menit

c. Circulation

Akral : Hangat

Sianosis : Tidak

Pucat : Ya

CRT : <2 detik

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 110x/menit

Perdarahan : Tidak ada

Adanya riwayat kehilangan darah : Tidak ada

Kelembaban kulit : Lembab

Turgor kulit : Baik

Luas luka bakar : -
Resiko dekubitus : Tidak

d. Disability

Tingkat kesadaran: Compos Mentis (CM)

Nilai GCS : E4, V5, M6, total 15

Pupil : Isokor diameter 3 mm

Respon cahaya : +/+

Penilaian ekstremitas : Sensorik (ya), Motorik (ya)

Kekuatan	5	5
Otot	5	5

e. Exposure

Pengkajian nyeri : Tidak ada nyeri

Onset : -

Provokatif/Paliatif : -

Qualitas : -

Regio/Radiation : -

Scale : -

Time : -

Luka : -

Resiko dekubitus : -

f. Fahrenheit

Suhu axila : 36,5 C

Berat badan : 65 kg

g. Pemeriksaan penunjang

- EKG : Sinus Rhytm

- GDA : -

- Radiologi : Pulmo dan besar cor normal

- Laboratorium

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	12.7 rb/uL	3.6-11 rb/uL	H
Eosinofil	4.9%	2-4%	H
Neutrofil	77.4%	50-70 %	H
Limfosit	15.4%	25-40%	L
SGOT	32%	<31	H

9. Secondary survey Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Bentuk kepala mesocephal
- Tidak ada jejas
- Bentuk wajah simetris
- Rambut beruban
- Kulit kepala lembab

b. Mata

- Konjungtiva ananemis
- Pupil isokor, diameter 3 mm, respon cahaya +/+

c. Leher

- Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- Tidak ada peningkatan vena jugularis
- Tidak ada nyeri tekan
- Tidak ada jejas

d. Dada

- Paru-paru

I : Pengembangan kedua paru simetris, tidak ada jejas, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan

P : Tidak terdapat nyeri tekan

P : Suara sonor

A : *Wheezing*

- Jantung

I : Dada simetris

P : Ictus cordis teraba intercostal ke 4
midklavikula sinistra P : Suara pekak
A : Irama regular S1 S2

e. Abdomen

- I : bentuk abdomen normal, tidak asites,
- A : bising usus 12x/menit,
- P : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa,
- P : suara tympani

f. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas bawah : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada nyeri tekan

B. Program terapi

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Infus Nacl	500 cc, 20 tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi
2	Ventolin	2,5 mg	Untuk mengobati penyakit di saluran pernafasan
3	Flixotide	2 mg	Untuk mengobati profilaksis pada asma
4	O2 Nasal kanul	3 lpm	Untuk memberikan oksigen tambahan

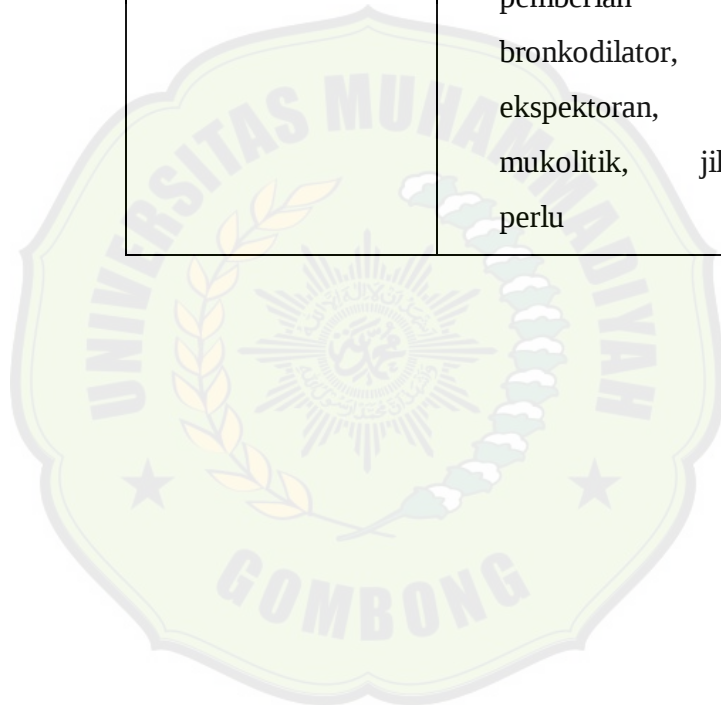
C. Diagnosa Keperawatan

Waktu	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
26/12/2024 09.00 WIB	DS : - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit DO - Klien tampak cemas - Terdengar suara nafas tambahan <i>wheezing</i> - Hasil TTV TD : 120/90 mmHg N : 110x/menit RR : 26x/menit S : 36,5C SpO2 : 96%	Sekresi yang tertahan	Alergen penyebab asma	Bersihan jalan nafas tidak efektif

D. Intervensi Keperawatan

Keperawatan	SIKI	Rasional
setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : - Dyspnea menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigenasi - Berikan teknik non farmakologis teknik ACBT	- Untuk mengetahui frekuensi nafas - Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan - Untuk mengurangi rasa sesak - Untuk mengencerkan secret - Untuk menambah wawasan dan kontrol asma menggunakan tehnik ACBT

	Edukasi - Ajarkan teknik batu efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
--	---	--



E. Implementasi Keperawatan

Waktu	Dx	Implementasi	Rasional	TTD
26 Des 2024 09.00 WIB	I	- melakukan triase pasien - memonitor ABCD dan melakukan pemeriksaan TTV	DS : Klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit DO : - Terdengar suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i>, klien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak - Hasil pemeriksaan TTV SpO2 : 96%, RR : 26x/menit	
09.15 WIB		- Memberikan terapi oksigen	DS : - Klien mengatakan bersedia diberikan oksigenasi DO : - Klien terpasang oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	

09.30 WIB		- Memberikan terapi nebulizer ventolin 2.5 mg dan flixotide 2 mg	DS : Klien mengatakan bersedia diberikan nebulizer DO : Obat ventolin dan flixotide masuk dengan terapi nebulizer	
09.45 WIB		- Pemasangan infus Nacl 20 tpm	DS : - Klien mengatakan bersedia dipasang infus dan diberikan injeksi obat DO : - Infus Nacl terpasang ditangan kanan 20 tpm	
11.15 WIB		- Memberikan edukasi tentang terapi non farmakologis dengan teknik ACBT dan meminta pasien untuk sebagai responden dengan menandatangani	DS : - Klien mengatakan memahami cara dan manfaat pemberian teknik ACBT DO : - Klien tampak paham - Klien mengikuti instruksi untuk melakukan teknik ACBT	

11.30 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan Teknik ACBT - Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	DS : - Klien mengatakan masih sesak namun sedikit berkurang DO : - Tekanan darah 125/90 mmHg, Nadi : 99x/menit, Suhu : 36,6 C, SpO2 : 98%, RR : 24x/menit, suara nafas tambahan berkurang menjadi terdengar samar dengan menggunakan stetoskop, sputum keluar sebanyak 3 kali berwarna hijau	
--------------	--	---	--	--

			kekuningan, dan kental.	
27 Des 2024 10.00 WIB	I	- Melakukan observasi berupa memonitor sputum, suara nafas tambahan, dan pola nafas.	DS : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang DO : - Hasil sputum berwarna sputum berwarna hijau kental, tidak terdapat suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i> pemeriksaan dilakukan menggunakan stetoskop, frekuensi nafas 24x/menit, tidak tampak ada usaha dalam bernafas.	
10.15 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan teknik ACBT	DS : - Klien mengatakan bersedia dan siap diberikan terapi ACBT	

10.30 WIB		- Melakukan observasi post terapi	DO : - respon klien tampak kooperatif saat diberikan teknik ACBT mulai dari awal sampai akhir DS : - Klien mengatakan saat diberikan terapi tidak ada keluhan nyeri dada DO : - Tekanan darah menurun 130/80 mmHg menjadi 120/90 mmHg, Nadi menurun 94x/menit menjadi 92x/menit, SpO2 membaik dari 98% menjadi 99%, <i>Respirasi rate</i> menurun dari 24x/menit menjadi 22x/menit, tidak terdapat suara nafas tambahan, sputum	
--------------	--	-----------------------------------	--	--

			keluar sebanyak 2 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental.	
--	--	--	---	--



28 Des 2024 10.00 WIB	I	- Melakukan observasi berupa memonitor sputum, suara nafas tambahan, dan pola nafas.	DS : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang DO : - Hasil sputum sputum berwarna bening encer, tidak terdapat suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i> pemeriksaan dilakukan menggunakan stetoskop, frekuensi nafas 22x/menit, tidak tampak ada usaha dalam bernafas.	
------------------------------------	---	--	---	--

10.15 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan tehnik ACBT	DS : Klien mengatakan bersedia dan siap diberikan terapi DO : respon klien tampak kooperatif saat diberikan terapi ACBT mulai dari awal sampai akhir	
10.30 WIB		- Melakukan observasi post terapi	DS : Klien mengatakan saat diberikan terapi tidak ada keluhan nyeri dada DO : Tekanan darah menurun 130/80mmHg menjadi 125/90 mmHg, Nadi menurun 98x/menit menjadi 97x/menit, SpO2 membaik dari 99% menjadi 100%, <i>Respirasi rate</i> menurun dari 22x/menit menjadi 20x/menit, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak terdapat dahak/sputum.	

A. Evaluasi Keperawatan

Waktu	DX	Evaluasi	TTD
26/12/2024 18.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan nafasnya masih terasa sesak O : - Klien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak - Suara nafas tambahan berkurang menjadi terdengar samar - Sputum keluar sebanyak 3 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental. - TTV : TD : TD : 125/90 mmHg, Nadi : 99x/menit, SpO2 : 98%, RR : 24x/menit. - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas yang awalnya wheezing menjadi vesikuler setelah diberikan terapi, dan RR yang awalnya 26x/menit menjadi 24x/menit setelah diberikan terapi. A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor keadaan umum dan keluhan utama - Monitor TTV - Ajarkan terapi teknik ACBT	

07/01/2024 11.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan sesak nafasnya berkurang O : - Sputum keluar sebanyak 2 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental. - TTV : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 92x/menit, SpO2 : 99%, RR : 22x/menit - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas vesikuler, dan RR yang awalnya 24x/menit menjadi 22x/menit setelah diberikan terapi. A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor keadaan umum dan keluhan utama - Monitor TTV - Ajarkan penerapan teknik ACBT	
-------------------------	---	---	--

08/01/2024 16.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak O : - Klien tampak sudah sehat dan dapat Kembali beraktivitas seperti berjalan-jalan disekitar bangsal - TTV : TD : 125/90 mmHg, Nadi : 97x/menit, SpO2 : 100%, RR : 20x/menit	
-------------------------	---	--	--

		- Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas vesikuler, dan RR yang awalnya 22x/menit menjadi 20x/menit setelah diberikan terapi. A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan - Motivasi klien untuk melakukan terapi non farmakologis dengan tehnik ACBT secara mandiri bila merasakan tanda dan gejala asma muncul kembali	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**



KENI TRI JAYANTI

202201046

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama : Ny. I
Usia : 58 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam
Alamat : Sempor rt 04/rw 02,
Sempor
Tanggal pengkajian : 2 Januari 2025
Diagnosa medis : Asma
No. Rekam medis : xxxxxx

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. B
Alamat : Sempor rt 04/rw 02,
Sempor
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama Sesak nafas

4. Riwayat penyakit sekarang

Ny. I datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan sesak nafas dan batuk berdahak sejak 2 hari sebelum masuk rumah, sesak memberat saat klien melakukan aktivitas berlebih. Ny. I mengatakan karena sesak nafas adanya terasa agak nyeri saat bernafas.

5. Riwayat penyakit sebelumnya

Ny. I mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil dan sudah pernah dirawat di rumah sakit dengan asma.

6. Riwayat alergi

Ny. I mengatakan apabila cuaca terlalu dingin atau setelah kelelahan dalam beraktifitas akan membuat nafasnya terasa sesak karena asmanya kambuh.

7. Riwayat penyakit keluarga

Ny. I mengatakan dalam keluarganya terdapat anggota keluarga yang menderita asma sama seperti klien yaitu ayah dari klien.

8. Primary survey

a. Airway

Jalan nafas : Jalan nafas paten

Suara nafas tambahan : *Wheezing*

b. Breathing

Irama nafas : teratur

Suara nafas : *Wheezing*

Pola nafas : Dyspnea, Tachipnea Penggunaan otot bantu nafas : Cuping hidung

Jenis nafas : Pernafasan dada

Frekuensi nafas : 26x/menit

c. Circulation

Akral : Hangat

Sianosis : Tidak

Pucat : Ya

CRT : <2 detik

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 89x/menit

Perdarahan : Tidak ada

Adanya riwayat kehilangan darah : Tidak ada

Kelembaban kulit : Lembab

Turgor kulit : Baik

Luas luka bakar : -
Resiko dekubitus : Tidak

d. Disability

Tingkat kesadaran : Compos Mentis (CM)
Nilai GCS : E4, V5, M6, total 15
Pupil : Isokor diameter 3 mm

Respon cahaya : +/-

Penilaian ekstremitas : Sensorik (ya), Motorik (ya)

Kekuatan	5	5
Otot	5	5

e. Exposure

Pengkajian nyeri : Tidak ada nyeri
Onset : -
Provokatif/Paliatif : -
Qualitas : -
Regio/Radiation : -
Scale : -
Time : -
Luka : -
Resiko dekubitus : -

f. Fahrenheit

Suhu axila : 36,5 C
Berat badan : 60 kg

g. Pemeriksaan penunjang

- EKG : Sinus Rhytm
- GDA : -
- Radiologi : Pulmo dan besar cor normal
- Laboratorium

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Leukosit	15.6 rb/uL	3.6-11 rb/uL	H
Eosinofil	4.2%	2-4%	H
Neutrofil	75.8%	50-70 %	H
Limfosit	21.3%	25-40%	L
SGOT	34%	<31	H

9. Secondary survey Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Bentuk kepala mesocephal
- Tidak ada jejas
- Bentuk wajah simetris
- Rambut sedikit beruban
- Kulit kepala lembab

b. Mata

- Konjungtiva ananemis
- Pupil isokor, diameter 3 mm, respon cahaya +/+

c. Leher

- Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- Tidak ada peningkatan vena jugularis
- Tidak ada nyeri tekan
- Tidak ada jejas

d. Dada

- Paru-paru

I : Pengembangan kedua paru simetris, tidak ada jejas, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan

P : Tidak terdapat nyeri tekan

P : Suara sonor

A : *Wheezing*

- Jantung

I : Dada simetris

P : Ictus cordis teraba intercostal ke 4
midklavikula sinistra P : Suara pekak
A : Irama regular S1 S2

e. Abdomen

- I : bentuk abdomen normal, tidak asites,
- A : bising usus 13x/menit,
- P : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa,
- P : suara tympani

f. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas bawah : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada nyeri tekan

B. Program terapi

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Infus Nacl	500 cc, 20 tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi
2	Ventolin	2,5 mg	Untuk mengobati penyakit di saluran pernafasan
3	Flixotide	2 mg	Untuk mengobati profilaksis pada asma
4	O2 Nasal kanul	3 lpm	Untuk memberikan oksigen tambahan

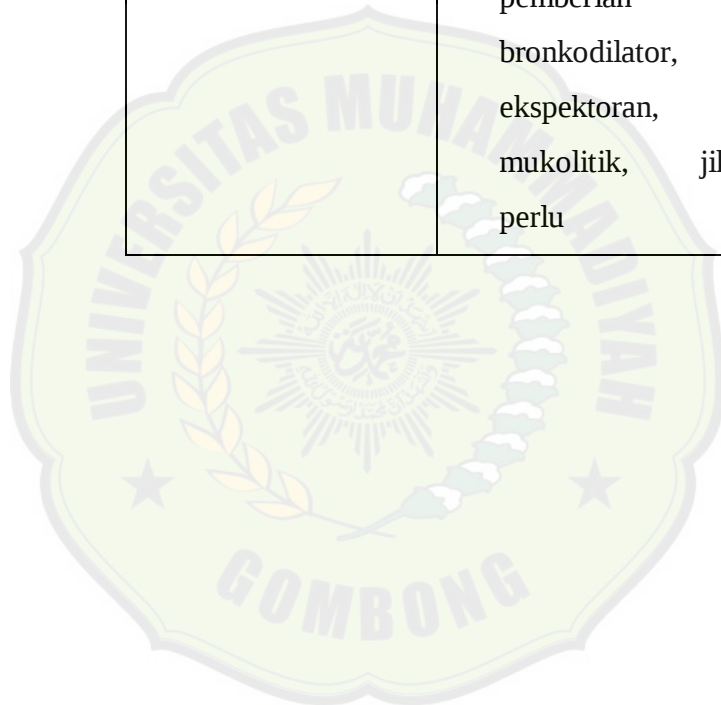
C. Diagnosa Keperawatan

Waktu	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
02/01/2025 09.00 WIB	DS : - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit DO - Klien tampak cemas - Tampak adanya usaha nafas dengan otot bantuan nafas - Terdengar suara nafas tambahan <i>wheezing</i> - Hasil TTV TD : 130/80 mmHg N : 89x/menit RR : 26x/menit S : 36,5C SpO2 : 96%	Sekresi yang tertahan	Alergen penyebab asma	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

D. Intervensi Keperawatan

SIKI	SIKI	Rasional
setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : - Dyspnea menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>wheezing</i>) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigenasi - Berikan teknik non farmakologis dengan teknik ACBT	- Untuk mengetahui frekuensi nafas - Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan - Untuk mengurangi rasa sesak - Untuk mengencerkan secret - Untuk menambah wawasan dan kontrol asma menggunakan teknik ACBT

	Edukasi - Ajarkan teknik batu efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
--	---	--



E. Implementasi Keperawatan

Waktu	Dx	Implementasi	Rasional	TTD
02 Januari 2025 09.30 WIB	I	- melakukan triase pasien - memonitor ABCD dan melakukan pemeriksaan TTV	DS : - Klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit DO : - Terdengar suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i>, klien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak - Hasil pemeriksaan TTV SpO₂ : 96%, RR : 26x/menit	Z
09.45 WIB		- Memberikan terapi oksigen	DS : - Klien mengatakan bersedia diberikan oksigenasi DO : - Klien terpasang oksigen dengan nasal kanul 3 lpm	

10.00 WIB		- Memberikan terapi nebulizer ventolin 2.5 mg dan flixotide 2 mg	DS : - Klien mengatakan bersedia diberikan nebulizer DO : - Obat ventolin dan flixotide masuk dengan terapi nebulizer	
10.20 WIB		- Pemasangan infus Nacl 20 tpm	DS : - Klien mengatakan bersedia dipasang infus dan diberikan injeksi obat DO : - Infus Nacl terpasang ditangan kanan 20 tpm	
11.00 WIB		- Memberikan edukasi tentang teknik ACBT dan meminta pasien untuk sebagai responden dengan menandatangani	DS : - Klien mengatakan memahami cara dan manfaat pemberian terapi menggunakan teknik ACBT dan klien bersedia sebagai responden	

11.30 WIB		lembar informed consent - Memberikan terapi non farmakologis menggunakan Terapi teknik ACBT - Melakukan evaluasi dari observasi post terapi	DO : - Klien tampak paham DS : - Klien mengatakan masih sesak namun sedikit berkurang DO : - Tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,5 C, SpO2 : 98%, RR : 24x/menit, suara nafas tambahan berkurang menjadi terdengar samar dengan menggunakan stetoskop, sputum keluar sebanyak 2 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental.	
--------------	--	---	---	--

03 Januari 2025 09.30 WIB	I	- Melakukan observasi berupa memonitor sputum, suara nafas tambahan, dan pola nafas.	DS : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang DO : - Hasil sputum berwarna sputum berwarna hijau kental, tidak terdapat suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i> pemeriksaan dilakukan menggunakan stetoskop, frekuensi nafas 24x/menit, tidak tampak ada usaha dalam bernafas.	
09.45 WIB		- Memberikan terapi non farmakologis menggunakan Inhalasi	DS : - Klien mengatakan bersedia dan siap diberikan terapi	

		Sederhana dengan teknik ACBT	DO : respon klien tampak kooperatif saat diberikan dengan teknik ACBT dari awal sampai akhir
10.00 WIB	- Melakukan observasi post terapi		DS : - Klien mengatakan saat diberikan terapi tidak ada keluhan nyeri dada DO : - Tekanan darah menurun 125/80 mmHg menjadi 120/80 mmHg, Nadi menurun 101x/menit menjadi 96x/menit, SpO2 membaik dari 98% menjadi 99%, <i>Respirasi rate</i> menurun dari 24x/menit menjadi 21x/menit, tidak terdapat suara nafas

			tambahan, sputum keluar sebanyak 1 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental.	
04 Januari 2025 15.30 WIB	I	- Melakukan observasi berupa memonitor sputum, suara nafas tambahan, dan pola nafas.	DS : - Klien mengatakan sesak nafas berkurang DO : - Hasil sputum sputum berwarna bening encer, tidak terdapat suara nafas tambahan berupa <i>wheezing</i> pemeriksaan dilakukan menggunakan stetoskop, frekuensi nafas 21x/menit, tidak tampak ada usaha dalam bernafas.	

15.45 WIB		- Memberikan Terapi non farmakologis dengan menggunakan tehnik ACBT	DS : - Klien mengatakan bersedia dan siap diberikan terapi DO : respon klien tampak kooperatif saat diberikan dengan tehnik ACBT mulai dari awal sampai akhir DS : - Klien mengatakan saat diberikan terapi tidak ada keluhan nyeri dada DO :	
16.00 WIB		- Melakukan observasi post terapi	- Tekanan darah menurun 125/80 mmHg menjadi 120/90 mmHg, Nadi menurun 99x/menit menjadi 95x/menit, SpO2 membaik dari 98% menjadi 99% <i>Respirasi rate</i> menurun dari 21x/menit menjadi 20x/menit, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak terdapat dahak/sputum.,	

B. Evaluasi Keperawatan

Waktu	DX	Evaluasi	TTD
02/01/2025 12.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan nafasnya masih terasa sesak O : - Klien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak - Suara nafas tambahan berkurang menjadi terdengar samar - Sputum keluar sebanyak 3 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental. - TTV : TD : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, SpO2 : 98%, RR : 24x/menit. - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas yang awalnya wheezing menjadi vesikuler setelah diberikan terapi, dan RR yang awalnya 26x/menit menjadi 24x/menit setelah diberikan terapi A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor keadaan umum dan keluhan utama - Monitor TTV Ajarkan pemberian dengan teknik ACBT	

03/01/2025 11.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan sesak nafasnya berkurang O : - Sputum keluar sebanyak 1 kali berwarna hijau kekuningan, dan kental. - TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 96x/menit, SpO2 : 99%, RR : 21x/menit - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas vesikuler, dan RR yang awalnya 24x/menit menjadi 21x/menit setelah diberikan terapi A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : - Monitor keadaan umum dan keluhan utama - Monitor TTV Ajarkan penggunaan teknik ACBT -	
-------------------------	---	---	--

04/01/2025 17.00 WIB	I	S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak O : - Klien tampak sudah sehat dan dapat Kembali beraktivitas seperti berjalan-jalan disekitar bangsal - TTV : TD : 120/90 mmHg, Nadi : 99x/menit, SpO2 : 99%, RR : 20x/menit - Hasil observasi pre dan post terapi, suara nafas vesikuler, dan RR yang awalnya 21x/menit menjadi 20x/menit setelah diberikan terapi A : - Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan Motivasi klien untuk melakukan teknik ACBT secara mandiri bila merasakan tanda dan gejala asma muncul kembali	
-------------------------	---	--	--