



**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK
NAFAS PADA PASIEN ASMA di RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

DWI KURNIAWAN

A01602192

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

HALAMAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Kurniawan

NIM : A01602192

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan 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, 03 November 2018

Pembuat Pernyataan,



Dwi Kurniawan

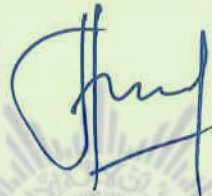
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Kurniawan, NIM : A01602192, dengan judul
“PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK
NAFAS PADA PASIEN ASMA di RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”.
Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari/ Tanggal :

Tempat :

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong




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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Kurniawan Dengan Judul “Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal:

Kamis, 21 Februari 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

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

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

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

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammdiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Kurniawan

NIM : A01602192

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES 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 pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 03 November 2018

Yang menyatakan



Dwi Kurniawan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN ASMA di RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN” dengan sebaik-baiknya. KTI ini penulis susun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua orang tua saya Bapak Saban dan Ibu Mariyah yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Ibu Herniyatun, S.Kep., M.Kep Sp., Mat, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.NS., M.Kep, selaku Pembimbing Akademik Program Studi DIII Keperawatan Muhammadiyah Gombong
6. Teman-teman di kelas III A terutama kelompok saya yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan kasus ini.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunnya. Penulis berharap Semoga KTI ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Gombong, 03 November 2018

Dwi Kurniawan



Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Februari, 2019

Dwi Kurniawan¹, Hendri Tamara Yuda²

ABSTRAK

PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN ASMA DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang Semi fowler adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran nafas yang ditandai serangan berulang berupa sesak nafas dan mengi, keadaan tersebut bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang. Asma adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan pada saluran nafas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas.

Tujuan penelitian Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi fowler untuk mengatasi masalah oksigenasi pada pasien asma di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Metode Penulis menggunakan metode deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai suatu masalah yang aktual, akurat dan secara objektif

Hasil Setelah diberikan teknik semi fowler klien mengalami perubahan yang awalnya RR 28x/menit dan 26x/menit. Setelah diberikan teknik semi fowler selama 3 hari menjadi 24x/menit dan 23x/menit.

Kesimpulan Posisi semi fowler terbukti dapat mengurangi sesak nafas

Rekomendasi Peneliti selanjutnya diharapkan di masa yang akan datang dapat dijadikan sebagai sumber data referensi untuk penelitian selanjutnya.

Kata kunci Sesak nafas, Semi fowler

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT
THE APPLICATION OF THE SEMI FOWLER POSITION TO REDUCE
SHORTNESS OF BREATH IN ASTHMA PATIENTS IN RSUD
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background semi fowler is a chronic inflammatory disease of the airways that is characterized by repeated attacks in the form of shortness of breath and wheezing, the condition varies in severity and frequency from person to person. Asthma is a type of long-term or chronic disease of the respiratory tract that is characterized by inflammation and narrowing of the airways that causes shortness or difficulty breathing.

Purpose describe nursing care by applying the semi fowler position to reduce the problem of oxygenation in asthma patients in RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Method the author uses descriptive methods aimed at providing an overview of an actual, accurate and objective problem

Result after being given the semi-Fowler technique the client changes that initially RR 28x / minute and 26x / minute. After being given the semi-Fowler technique for 3 days it became 24x / minute and 23x / minute.

Conclusion semi fowler position is proven to reduce shortness of breath

Recommendations researchers are expected in the future can be used as a source of reference data for further research.

Keywords shortness of breath, Semi fowler

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Asma.....	6
1. Pengertian Asma	6
2. Klasifikasi dan Derajat Asma	6
3. Etiologi.....	7
4. Manifestasi Klinis	8
5. Patofisiologi.....	9
6. Penatalaksanaan.....	10
B. Konsep Semi Fowler.....	10
1. Pengertian Semi Fowler.....	10
2. Tujuan	10
3. Fisiologi Semi Fowler Dalam Menurunkan Sesak Nafas.....	10
4. Prosedur	11

BAB III METODE STUDI KASUS.....	12
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	12
B. Subyek Studi Kasus	12
C. Fokus Studi Kasus.....	13
D. Definisi Operasional	13
E. Instrumen Studi Kasus	13
F. Metode Pengumpulan Data.....	13
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	15
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	16
I. Etika Studi Kasus.....	16
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	20
A. Hasil Studi Kasus.....	20
B. Pembahasan	23
C. Keterbatasan Studi Kasus	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	25
A. KESIMPULAN	25
B. SARAN	25
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	23
Lampiran 1 : Informed Consen.....	23
Lampiran 2 : SOP Posisi Semi Fowler.....	24
Lampiran 3 : Lembar Observasi.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fitriani F et al. (2011) menyatakan asma adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran nafas yang ditandai serangan berulang berupa sesak nafas dan mengi, keadaan tersebut bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang. Gejala asma berulang sering menyebabkan gangguan sulit tidur, rasa lelah keesokan harinya, tingkat aktifitas berkurang, prestasi sekolah dan absensi kerja buruk.

Menurut (Karinna Haq & Rosma 2009) serangan asma umumnya timbul karena adanya paparan terhadap faktor pencetus, gagal upaya pencegahan, atau gagal tata laksana asma jangka panjang. Penderita ini mengalami gejala berupa batuk, sesak nafas, wheezing, rasa dada tertekan yang timbul dalam derajat dari ringan sampai berat yang dapat mengancam jiwa. Rengganis (2008) mengatakan ciri-ciri klinis yang dominan adalah riwayat episode sesak, terutama pada malam hari yang sering disertai batuk. Pada pemeriksaan fisik, tanda yang sering ditemukan adalah wheezing. Ciri-ciri utama fisiologis asma adalah episode obstruksi saluran nafas, yang ditandai oleh keterbatasan arus udara pada akspirasi, sedangkan ciri-ciri patologis yang dominan adalah inflamasi saluran nafas yang kadang disertai dengan perubahan struktur saluran nafas.

Penyakit pada sistem respirasi ini menjadi salah satu penyakit yang memiliki angka kejadian yang tinggi. Berdasarkan data dari *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan jumlah pasien asma pada 2014 mencapai angka 235 juta jiwa. Penyakit ini sering terjadi di Negara maju dibandingkan Negara berkembang. Di Amerika dan Australia angka prevalensi asma lebih tinggi dibandingkan Asia, Eropa Timur dan Afrika (Depkes RI, 2014).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan, angka prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5%, dengan kejadian tertinggi di Jawa Tengah sebanyak 7,8% diikuti Nusa Tenggara

Timur 7,3% dan DI Yogyakarta sebanyak 6,9%. Angka pravalensi asma di Provinsi Jawa Tengah (Jateng) dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan, dimana tahun 2012 jumlah kasus asma sebanyak 140.026 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 113.028 kasus (Dinkesprov, 2014).

Data repost *World Health Organisation* tahun 2011(WHO) menunjukkan 300 juta orang di dunia terdiagnosa asma dan diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta orang di tahun 2025. Serta kematian asma mencapai 250.000 orang per tahun. Di Amerika Serikat prevalensi asma mencapai 8,4% pada tahun 2009 dan terus meningkat hingga mencapai 17,8% pada tahun 2011. Di Indonesia prevalensi penyakit asma meningkat dari 5,4% pada tahun 2003 menjadi 5,7% di tahun 2013 (dari total penyakit tidak menular) dan pasien di Indonesia usia terbanyak berumur < 40 tahun. (RIKESDAS,2013). Penderita asma di Kabupaten Kebumen berjumlah 2085 kasus (Data Dinkes Kabupaten Kebumen, 2015).

Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi resiko stasis sekresi pulmonary dan mengurangi resiko pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat (Burn dalam Potter, 2008). Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien sesak nafas telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *Respiratory Rates* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa (Ruth, 2010). Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien saat terjadi serangan (Burn,2013).

Menurut penelitian Safitri (2011) pemberian posisi semi fowler pada pasien asma dapat efektif mengurangi sesak nafas, termasuk sesak nafas ringan maupun berat dengan derajat kemiringan 45°.

Nurrachmah dan Mamnuah (2008), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat sehingga dapat memperingan sesak nafas, posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan sehingga sesak nafas berkurang dan akhirnya perbaikan pasien lebih cepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum di berikan posisi semi fowler responden yang mengalami sesak nafas ringan sebanyak 7 (70%) responden, untuk sesak nafas sedang sebanyak 3 (30%) dan sesudah diberikan posisi semi fowler responden dengan skala pernafasan normal 8 (80%) responden dan sedang 2 (20%) responden. Sebelum diberikan posisi semi fowler didapatkan nilai mean 23,5 standar deviasi 1.779 dan sesak nafas sesudah diberikan posisi semi fowler didapatkan nilai mean 19,0 standar deviasi 1,333. Hasil uji statistik dengan paried t test didapatkan p value artinya ada perbedaan efektifitas posisi semi fowler terdapat penurunan sesak nafas pada pasien asma. Penyempitan saluran nafas menyebabkan udara sulit melewati, maka responden akan cenderung melakukan pernafasan pada volume paru yang tinggi dan membutuhkan kerja keras dari otot-otot pernafasan sehingga menambah energi untuk bernafas (Brooker, 2009).

Pada hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan respiratory rate (RR) sebelum dan sesudah posisi semi fowler, hal ini di karenakan ketika pasien diberikan posisi semi fowler terjadi ekspansi dada yang maksimum pada klien grafitasi menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru yang lebih (Kozier, et al., 2009).

Penelitian lainya yang mendukung dilakukan oleh Shah (2012) sebuah perbandingan posisi semi fowler dan posisi berbaring terhadap peningkatan dan penurunan volume tidal pada pasien ICU (Intensive Unit Care) dengan 30 responden ($p=0,0004$) menunjukkan bahwa ada perbedaan

yang sangat signifikan dalam volume tidal setelah memberikan posisi semi fowler.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penulisan ini yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi fowler untuk mengatasi masalah oksigenasi pada pasien asma di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan sesak nafas pada pasien yang mengalami asma sebelum dilakukan penerapan dengan posisi semi fowler.
- b. Mendiskripsikan sesak nafas pada pasien yang mengalami asma setelah dilakukan penerapan dengan posisi semi fowler.
- c. Mendiskripsikan kemampuan dalam melakukan posisi semi fowler sebelum diberikan.
- d. Mendiskripsikan kemampuan dalam melakukan posisi semi fowler setelah diberikan.

3. Manfaat Penelitian

a. Masyarakat

Diharapkan penulisan ini dapat membantu masyarakat dalam mengatasi keluhan sesak nafas dengan menggunakan metode semi fowler.

b. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar dan mengajar asuhan keperawatan tentang penerapan posisi semi fowler pada penderita asma.

c. Pendidikan Keperawatan

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang lebih khususnya dibidang keperawatan pada penderita asma dengan penerapan posisi semi fowler pada penderita asma.



DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S. W., & Yessie, M. P. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar keperawatan*. Edisi 2. Jakarta Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Barman, Snyder, Kozier, Erb (2009). *Buku Ajar Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Brooker, C. 2009. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. 2013, Semarang: Dinkes Jateng
- Fitriani, F., Yunus, F., Rasmin, M. (2011). *Prevalence of Asthma In a Group of 13-14 Years Old Students Using The ISAAC Written Questionnaire and Bronchial Provocation Test in South Jakarta*. Jurnal Respirologi Indonesia. 31:2.
- Karinna, R.H. (2008). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Bronkhial Di BP4 Semarang*. Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia, 2014.
- Kim, K. 2007. The Effects of Semi-Fowler's Position on Post-Operative Recovery in Recovery Room for Patients with Laparoscopic Abdominal Surgery. Abstract. College of Nursing, Catholic University of Pusan, Korea
- Kozier. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta. EGC

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjka: MediAction.
- Potter, P 2008. *Fundamtal Keperawatan:Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Rengganis, 2008. *Diagnosis Dan Tatalaksana Asma Bronkial*. *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Safitri, R dan Andriyani, A (2011). 783-792. *Keefektifan pemberian posisi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma diruang inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- Sugiyono, 2013, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: ALFABETA).
- Supadi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. 2008. *Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler Dengan Kualitas Tidur Pada Klien Gagal Jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Wilkinson, J. M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 9, Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consen

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dwi Kurniawan dengan judul “PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN ASMA di RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”

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

Gombong, Januari 2019

Yang memberikan Persetujuan
Saksi

Gombong, Januari 2019



Dwi Kurniawan

Lampiran 2 : SOP Posisi Semi Fowler

SOP POSISI SEMI FOWLER

A. Definisi

Mengatur posisi semi fowler adalah cara membaringkan pasien dengan posisi setengah duduk (45°)

B. Manfaat

- a. Mengurangi sesak napas
- b. Membantu proses pemeriksaan
- c. Memberi rasa nyaman
- d. Membantu keluarnya cairan.

C. Cara Kerja

1. Melakukan tindakan persiapan / Pra interaksi :

- a. Persiapan alat
- b. Persiapan pasien

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien
- c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

3. Tahap Kerja

- a. Cuci Tangan
- b. Pasien di dudukan, sandarkan punggung atau kursi diletakkan di bawah atau diatas kasur di bagian kepala diatur sampai setengah duduk dan dirapikan, bantal disusun menurut kebutuhan. Pasien dibaringkan kembali dan pada ujung kakinya di pasang penahan
- c. Pada tempat tidur khusus (functional Bed) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk, di bawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan.

4. Tahap Evaluasi

- a. Mengevaluasi tindakan
- b. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien

- c. Membereskan alat-alat
- d. Mencuci tangan
- e. Mencatat dalam lembar keperawatan



Lampiran 3 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENGURANGI SESAK
NAFAS PADA PASIEN ASMA di RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Hari Ke	Pasien 1		Pasien 2	
	RR pre test	RR post test	RR pre test	RR post test
1				
2				
3				
4				
5				



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dwi Kurniawan
NIM/NPM : A01602192
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda M.Kep

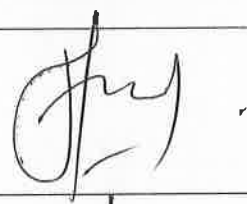
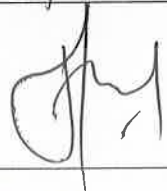
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24/10	Bm I	
2	27/10	Bm I	
3	2/11	BARTILIA nur	
4	6/11-18	Bm II nur	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	2/11/18	Ban, III	
6	3/11/18	- Rpt - Acc	
7	2/12/18	- Post Rpt	
8	18/2-19	Ban IV rem	
9	19/2-18	Ban IV, U rem	

Mengetahui

Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	19/2/18	Bon. TV 5 rani	
11	2/2/18	Ace son	
12	27/2-18	Nami	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn-T DENGAN
ASMA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



DWI KURNIAWAN
A01602192

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

A. Identitas klien

Nama : Tn. T
Umur : 62 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Tanggal masuk RS : 7 Februari 2019
Tanggal pengkajian : 7 Februari 2019
Dx Medis : asma

B. Identitas penganggung jawab

Nama : Dy. A
Umur : 31 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

C. Pengkajian

1. Keluhan utama
pasien mengatakan

2. Riwayat kesehatan sekarang

klien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas sejak 1 hari, dan memburat hingga pagi ini, klien mengalami batuk

TD: 130/90 mmHg N: 78x/menit S: 36,8°C RR: 28x/menit

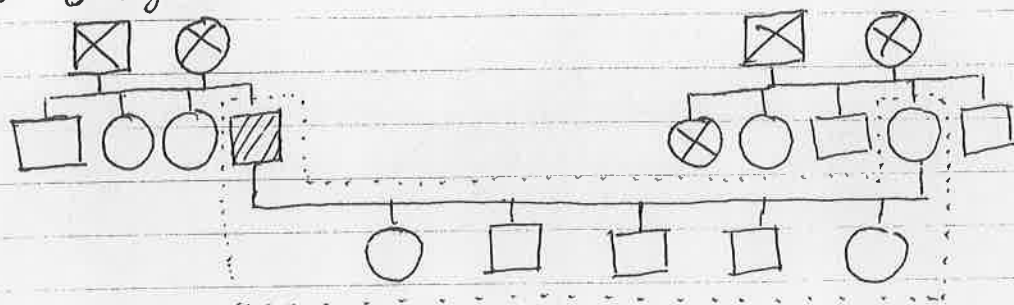
3. Riwayat kesehatan dahulu

klien mengatakan sebelumnya pernah di bawa ke RS dengan keluhan yg sama

4. Riwayat kesehatan keluarga

klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yg mengalami penyakit asma, TBC, DM, hipertensi dll

5. Genogram



Keterangan : □ : laki laki
○ : perempuan
⊠ : meninggal
⊗ : meninggal

--- : tinggal serumah
/// : klien

6. Pola fungsional

1. Pola oksigenasi

- sebelum sakit : klien mengatakan bernafas normal tidak menggunakan alat bantu pernafasan
- saat sakit : klien menggunakan nasal kanul 3L/menit RR : 28x/menit

2. Pola nutrisi

- sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dan minum 7 gelas / hari
- saat sakit : - klien mengatakan makan hanya 1/2 dari porsi yang disediakan di RS dan minum 4 gelas sehari

3. Pola eliminasi

- sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dan BAK 5-8x sehari
- saat sakit : klien mengatakan hanya bisa tiduran di tempat tidur

4. Pola aktifitas

- sebelum sakit : klien mengatakan setiap hari beraktifitas dan bekerja sebagai kurir
- saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran & lempat tidur

5. Pola istirahat

- sebelum sakit : klien mengatakan tidur 5-7 jam / hari, klien mengatakan tidur siang jika ada waktu luang
- saat sakit : klien mengatakan tidur 5 jam perhari, klien mengatakan ruangan panas jadi susah tidur

6. Pola berpakaian

sebelum sakit

6. pola berpakaian

- sebelum sakit : klien mengatakan jika berpakaian di lakukan secara mandiri

- saat sakit : klien mengatakan selama di RS berpakaian selalu di bantu

7. pola menjaga suhu tubuh

- sebelum sakit : klien mengatakan jika dingin menggunakan jaket dan selimut

- saat sakit : klien mengatakan jika pedanginan menggunakan selimut

8. pola personal hygiene

- sebelum sakit : klien mengatakan saat di rumah klien mandi 2x sehari menggunakan shampoo dan sabun

- saat sakit : klien mengatakan saat di RS jarang mandi hanya di seka

9. pola komunikasi

- sebelum sakit : klien mengatakan jika berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa

- saat sakit : klien mengatakan kalau di RS berkomunikasi dg dokter dan perawat menggunakan bahasa Indonesia

10. pola spiritual

- sebelum sakit : klien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu

- saat sakit : klien mengatakan selama di RS sholat dg berbaring

11. pola rekreasi

- sebelum sakit : klien mengatakan jika ada waktu luang klien mengungsi dg bertumpal dg keluarga, nonton TV

- saat sakit : klien mengatakan setiap hari hanya bisa berbaring di tempat tidur

12. pola bekerja

- sebelum sakit : klien mengatakan setiap hari bekerja sebagai buruh

- saat sakit : klien mengatakan saat di RS tidak bisa bekerja

13. pola belajar

- sebelum sakit : klien mengatakan belum begitu paham dg penyakit

- saat sakit : klien mengatakan sedikit tau tentang penyakitnya

7. pemeriksaan fisik (head toe toe)

Kesadaran umum : baik

Kesadaran : komposmetus

TD : 130 / 90 mmHg

S : 36.8°C

N : 78 x / menit

RR : 28 x / menit

- Kepala : Mesocephal, rambut hitam ada putihnya, tidak ada luka
- Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik
- Hidung : tidak ada polip, menggunakan binokular kanan 5 liter / menit
- Mulut : bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada pembesaran kelenjar ludah
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- Leher : bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Dada :

- Jantung :
 - Iktus kardis tidak teraba
 - Iktus kardis tidak teraba
 - Palpasi
 - A : reguler

- Paru-paru :
 - Simetris
 - Local fremitus kanan - kiri
 - sonor
 - A : wheezing

- Abdomen :
 - Simetris
 - bingung usus 10 x / menit
 - tidak ada nyeri tekan
 - P : hipertimpani

h. Ekstremitas :

- atas : tidak ada luka terpasang infus ke 20 lpm, CRT 2 detik
- bawah : tidak ada edema, bersih

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
WBC	13.70 ($10^3/\mu\text{L}$)	M: 3.8-10.6
RBC	5.09 ($10^{16}/\mu\text{L}$)	M: 4.4-5.9
HGB	13.6 (g/dL)	M: 13.2-17.3
HCT	42.2 (%)	M: 40-54
MCV	82.2 (fL)	80.0-100.0
MCH	26.7 (pg)	26.0-34.0
MCHC	32.2 (g/dL)	32.0-36.0
PLT	25.9 ($10^3/\mu\text{L}$)	150-440
RDW-CV	14.1 (%)	11.5-14.5
RDW-SD	41.9 (fL)	35-47
PDW	9.6 (fL)	9.0-13.0
MPV	9.2 (fL)	7.2-11.1
P-LCR	17.5 (%)	15.0-25.0
NEUT	11.72 ($10^3/\mu\text{L}$)	1.8-8
LYMPH	1.00 ($10^3/\mu\text{L}$)	0.4-5.2
MONO	0.78 ($10^3/\mu\text{L}$)	0.16-1
EO	0.11 ($10^3/\mu\text{L}$)	0.045-0.44
BAZO	0.01 ($10^3/\mu\text{L}$)	0-0.2
NEUT %	85.5 (%)	50-70
LYMPH %	7.3 (%)	25-40
MONO %	5.7 (%)	2-8
EO %	1.4 (%)	2-9
BAZO %	0.1 (%)	0-1

9. Program terapi

- infus RL + aminopilin 24mg/10ml 1 1/2 amp
- inj : Cefotaxime 1gr 2.1 amp / 12 jam
- inj : methyl prednisolone 2.225 mg / 12 jam
- Mebulzer flixotide 0,5mg + ventolin 2,5 mg / 8 jam
- Salbutamol 3.2 mg / 8 jam
- ambroxol 2.30mg / 12 jam

Analisa data

no	Tgl / jam	Data fokus	problem	etologi
1	7/2/19	DS: - klien mengatakan sesak nafas - klien mengatakan sulit mengeluarkan sekret - klien mengatakan jika malam susah tidur DO: - klien terlihat lemas - mukosa bibir kering - terpasang nasal kanul - TD: 150/90 mmHg S: 36.8°C N: 78x/menit RR: 28x/menit	bersihan jalan nafas tidak efektif	mucus dalam jumlah berlebih
2	7/2/19	DS: - klien dan keluarga mengatakan belum terlewat paham dengan pasien asma DO: - klien dan keluarga merasa bingung saat ditanya tentang penyakit asma	kurang pengetahuan	proses pengalif

prioritas diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d mukus dalam jumlah berlebih
2. kurang pengetahuan b.d proses penyakit

E. Intervensi keperawatan

Tgl / jam	NO DY	NOC	NIC	TTD
7/2/19	1	Setelah di lakukan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat teratasi dg kriteria: - TTV dlm batas normal - Suara nafas normal - menungutan jalan nafas yg paten	- Monitor TTV tiap 8 jam - position klien semi fowler - auskultasi suara nafas - Monitor respirasi dan saturasi O₂ - ajarkan cara batuk efektif - beri O₂ dg nasal kanul - kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi - Nebulizer	Bh
7/2/19	2	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kurangnya pengetahuan dapat teratasi dg kriteria hasil: - klien dan keluarga mengerti ttg penyakit yg di derita - klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yg sudah dijelaskan	- beri penilaian keluarga tentang tingkat pengetahuan penyakit asma - beri pendidikan kesehatan tentang gejala, penyebab, komplikasi, dan cara penanganannya	Mh

F. Implementasi Perawatan

Tgl / jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
7/2/19 10.00	1	- Mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga - Monitor TTV	S: klien belum tau tgl pengakitngan O: klien terlihat bingung S: - O: TD: 130/80 mmHg S: 36.8°C N: 78x/menit RR: 28x/menit	
12.30		- Memportirkan klien semi Fowler	S: klien mengatakan nyaman dg posisi sekarang O: -	
13.25		- Monitor status respirasi dan O ₂	S: klien mengatakan lebih plong O: buasal kaudal 5L/menit	
14.00		- Memberi nebulizer	S: klien mengatakan sesak berkurang ketika di nebu O: nebu: Ventolin & flutide masuk	
15.30		- Mengajarkan batuk efektif	S: klien mengatakan sekret keluar O: klien kooperatif	
8/2/19		- Monitor TTV	S: - O: TD: 130/80 mmHg S: 36.8°C N: 78x/menit RR: 28x/menit	
		- Memportirkan semi Fowler	S: klien mengatakan nyaman dg posisi sekarang O: klien merasa tidak sesak	
		- Memberikan nebulizer	S: klien mengatakan tidak ada sesak lagi O: Ventolin & flutide masuk	
9/2/19		- Monitor TTV	S: - O: TD: 125/80 mmHg S: 36.5°C N: 75x/menit RR: 24x/menit	
		- Memberikan pendidikan kesehatan tgl pengakit asma	S: klien mengatakan blm paham tgl asma O: klien dpt menyalang kembali	
		- Mengukur TTV	O: TD: 127/80 mmHg S: 36.6°C N: 75x/menit	
		- Monitor status respon oksigen	S: klien mengatakan tidak ada sesak O: klien kooperatif	

6. Evaluasi

Tgl/jan	100 v/v	SOAP	TTD
9/2/19		S: klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O: - klien terpasang nasal cannula 3L/menit - klien terpasang infus RL 20 tpm - TD: 120/80 mmHg - RR: 24 x/menit - N: 79 x/menit - S: 36.6°C A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV 10 jam - repositioning klien semi Fowler - Monitor status respirasi - asupresi nebulizer	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
DENGAN ASMA DI RSUD DR Soedirman
KABUPATEN



DWI KURNIAWAN
A01602197

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

1. Identitas klien

Nama : Ny. S
Umur : 59 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : Bulus pesantren, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 9 Februari 2019
Tanggal pengkajian : 9 Februari 2019
Dx Medis : asma

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. B
Umur : 28 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : Bulus pesantren, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

2. Pengkajian

1. keluhan utama

Klien mengatakan sesak nafas

2. riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan beberapa hari sebelum masuk RS klien jika sesak hanya minum obat dari apotek

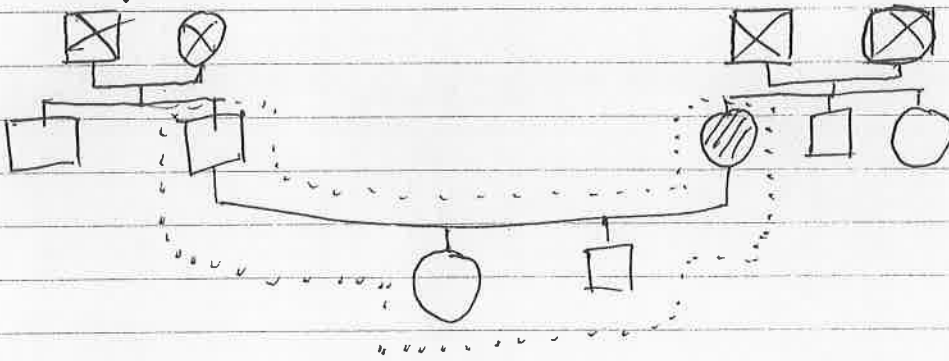
3. riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah masuk RS

4. riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yg mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti DM, TBC, HIV dan hipertensi

Genogram



Keterangan :-
 □ : laki-laki
 ○ : perempuan
 X : Meninggal
 --- : tingkat kerumahan
 /// : klien

5. pola fungsional kesehatan

1. pola oksigenasi

- sebelum sakit : pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas
- saat sakit : pasien mengatakan sesak nafas

2. pola nutrisi

- sebelum sakit : pasien mengatakan biasa makan 2-3x sehari dengan porsi sedang, minum 6-8 gelas / hari
- saat sakit : pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanan yg disediakan RS

3. pola eliminasi

- sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1 hari 1x, BAK 4-5x / hari
- saat sakit : pasien mengatakan BAB 1x, BAK 3-5x / hari

4. pola istirahat

- sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya tidur 6-8 jam
- saat sakit : pasien mengatakan hanya tidur 5 jam

5. pola berpakaian

- sebelum sakit : pasien mengatakan menggunakan baju sendiri
- saat sakit : pasien di bantu oleh keluarganya saat berpakaian

6. pola menjaga suhu tubuh

- sebelum sakit : pasien mengatakan saat dormat saat udara dingin menggunakan selimut & jaket
- saat sakit : pasien memutar selimut

7. pola personal hygiene

- sebelum sakit : pasien mengatakan biasa mandi 2x/hari keramas 2 hari sekali, menggunakan sabun
- saat sakit : klien hanya di seka oleh keluarga

8. pola komunikasi

- sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dg tetangga
- saat sakit : pasien berkomunikasi dg baik

9. pola beribadah

- sebelum sakit : pasien mengatakan biasa sholat & waktu
- saat sakit : pasien sholat dg berbaring di tempat tidur

10. pola aktifitas

- sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktifitas dg baik
- saat sakit : klien hanya bisa berbaring

11. pola aman nyaman

- sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman & nyaman & berbaring
- saat sakit : klien mengatakan kurang nyaman dg kondisinya saat ini

12. pola rekreasi

- sebelum sakit : klien biasanya di rumah berkumpul bersama keluarga
- saat sakit : klien hanya berbaring di tempat tidur

13. pola belajar

- sebelum sakit : pasien mengatakan tidak tahu ttg penyakitnya
- saat sakit : klien mengatakan mendapat informasi dari perawat & dokter

14. pola bekerja

- sebelum sakit : klien mengatakan sebagai ibu rumah tangga
- saat sakit : klien mengaku hanya bisa berbaring di tempat tidur

7. pemeriksaan fisik (head toe toe)

a. kepala

1. wajah & kepala

kulit bersih; rambut hitam sedikit beruban, wajah pucat

2. Mata

kanan kiri simetris, reflek (+/-), konjungtiva anemis, fungsi penglihatan normal

3. Hidung

tidak ada polip, bersih, tidak ada benjolan

4. telinga

bersih, pendengaran baik, tidak memakai alat bantu pendengaran

5. Mulut

gigi bersih, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu

b. leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b. paru-paru : 1. Simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dada

R: volal kremitus simetris

P: Sonor

A: ronchi, wheezing

c. jantung : 1. insitus cordis tidak tampak

P: Insitus cordis tidak kuat

P: ritak

A: bunyi jantung 1 dan 2 reguler

d. abdomen : 1. bentuk simetris, tidak ada lesi

A: palp tidak ada nyeri tekan

P: + Murphy

P: peristaltik usus 14x/menit

e. ekstremitas :

1. atas: terpasang infus RL 20 tpm

2. bawah: tidak ada edema

f. Genitalia : tidak ada kelainan

8. program terapi

- dexametasona 5x 15mg, antibiotik cefotaxime 2x1 gr, aminopilin 200mg drip RL 20 tpm, ranitidine 2x50mg, terapi nebulizer 2.1 fentolol + lexotide 2,5mg

9. pemeriksaan penunjang

pemeriksaan	Hasil
Hemoglobin	16,4
Leukosit	7,2
Plematokrit	46
trombosit	238
eritrosit	6,5
MCH	30
MCHC	36
eosinofil	H 10-70
Basofil	0-30
Neutrofil	55-70
Limfosit	L 21-30
Monosit	H 10-30
BDS	87
ureum	15
Creatinin	L 0.83
SBOT	20
SBPT	10

D. Analisa Data

Tgl / pm	NO	Data fokus	problem	etiologi
	1	DS: pasien mengatakan saat menjelang sesak nafas disertai dahak NO: - terdapat lendir putih kental, - suara tambahan ronchi - tampak otot bantu pernafasan, - auskultasi terdengar whezi RR: 26x/menit	ketidakbersihan bersihan jalan nafas	spasme jalan nafas
	2	DS: klien mengatakan sesak nafas batuk, sudah tidur saat malam hari NO: pasien lain pada otot bantu pernafasan, RR: 26x/menit Leipasan nasal kanul 2 L/menit	gangguan pola nafas	hiperventilasi

prioritas diagnosa keperawatan

1. ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d spasme jalan nafas
2. gangguan pola nafas b.d hiperventilasi

Intervensi Keperawatan

Tgl / jam	No Dx	NOC	NIC	TTD
	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil : - bunyi nafas bersih - mampu melakukan batuk efektif -	- Monitor TTV - position semi fowler - ajarkan batuk efektif - kolaborasi dengan dokter	
	2	gang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola nafas dapat teratasi dg kriteria hasil : - pernafasan tidak terganggu - pernafasan jalan nafas - pernafasan menjadi normal	- Monitor TTV - Monitor status O₂ - kaji frekuensi pernafasan - Memposisikan semi fowler	

Implementasi keperawatan

g/jam	no dx	Implementasi	Respon	TTD
1/2/19	1	- Monitor tTV	S: pasien mengatakan bersedia diukur O: TD: 140/80 mmHg S: 36.5°C N: 70x/menit RR: 26x/menit	
		- Mengkaji frekuensi pernapasan	S: pasien mengatakan bersedia di kaji O: frekuensi nafas 26x/menit terpasang nasal kanul	
		- Memberi posisi semi fowler	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien mengatakan sesak berkurang	
		- Mengajarkan batuk efektif	S: pasien mengatakan bersedia melakukan O: pasien tampak masih susah melakukan batuk efektif	
2/2/19	2	- Monitor TTT	S: pasien mengatakan bersedia O: TD: 140/80 mmHg S: 36.5°C N: 70x/menit RR: 25x/menit	
		- Monitor saturasi oksigen	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien terpasang nasal kanul 3 L/m	
		- Posisikan semi fowler	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien tampak semakin nyaman dengan posisi tersebut	
1/2/19		- Monitor TTV	S: pasien mengatakan bersedia O: TD: 130/80 mmHg S: 36.6°C N: 75x/menit RR: 23x/menit	
		- Monitor oksigen	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien terpasang nasal kanul 2 L/m	
		- Posisikan semi fowler	S: pasien mengatakan bersedia O: pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi	

5. Evaluasi

Tgl/jam	no or	SOAS	FTD
	1	S: pasien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah berkurang O: suara nafas vesikuler A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
	2	S: pasien mengatakan pernafas dengan normal O: RR: 23 x /menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

