



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ELFIRA RATNAFURI, S.Kep

NIM : A31801124

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah akhir yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesi di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya dalam karya ilmiah akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, April 2019

Yang membuat pernyataan



(Elfira Ratnafuri)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elfira Ratnafuri
Tempat, Tanggal Lahir : Wonosobo, 16 Oktober 1990
Alamat : Kenteng RT4, RW 3 Kejiwan Wonosobo
Nomor telfon/ HP : 085725750075
Alamat Email : fvhiera@yahoo.com
Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul:

**“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO”**

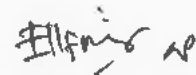
Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Karya Ilmiah Akhir tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa unsur paksaan ddari siapapun.

Gombong, April 2019

Yang membuat pernyataan,



(Elfira Ratnafuri)

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

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ELFIRA RATNAFURI
NIM : A31801124
Program studi : NERS KEPERAWATAN
Jenis Karya : KARYA ILMIAH AKHIR

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Wonosobo

Pada Tanggal : April 2019

Yang menyatakan



(Elfira Ratnafuri)

HALAMAN PERSETUJUAN

“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA JALAN NAFAS DI RUANG IGD RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO”

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi syarat untuk diujikan

Pada Tanggal April 2019

Pembimbing,



Ns. Putra Agina WS, S.Kep., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan



Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Karya Ilmiah Akhir yang berjudul:

**“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA JALAN NAFAS DI RUANG IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH WONOSOBO”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Elfira Ratnafuri

NIM: A31801124

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal Mei 2019

Susunan Dewan Penguji

- | | | |
|------------------------------------|-------------------|---|
| 1. Podo Yuwono, M.Kep.,Ns.,CWCS | (Penguji I) |  |
| 2. Ns Putra Agina WS, S.Kep.,M.Kep | (Penguji II)..... |  |



Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Keperawatan
(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat)

Progam Study Ners Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir, April 2019

Elfira Ratnafuri ¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo ²⁾

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO**

ABSTRAK

Latar Belakang : Asma Bronkhial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajadnya dapat berubah- ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan. Penyempitan jalan nafas terjadi karena adanya hiperaktivitas dari berbagai macam rangsang sehingga dapat menyebabkan spasme otot-otot polos bronkus yang dikenal dengan bronkospasme.

Tujuan : Menjelaskan asuhan keperawatan pemberian *diafragmatic breathing exercise* pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

Metode : Karya Ilmiah Akhir ini merupakan analisis dari 3 asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan pola nafas dengan inovasi keperawatan *diafragmatic breathing exercise*.

Hasil : Penerapan tindakan *diafragmatic breathing excersice* didapatkan hasil SP02 95%, 98%, 96% RR 26x/ menit, 24x/ menit, 26 x/ menit dan suara nafas whezing, vesikuler, vesikuler.

Kesimpulan : Hasil inovasi keperawatan *diafragmatic breathing exercise* didapatkan hasil ada perbedaan efektifitas terhadap penurunan sesak nafas, Respiratory Rate (RR), peningkatan SP02 dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas.

Kata Kunci : Asma Bronkhial, Ketidakefektifan Pola Nafas, *Diafragmatic Breathing Excersice*

¹ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

² Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Nursing Study Progam
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, April 2019**

Elfira Ratnafuri ¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo ²⁾

**NURSING BRONKHIAL ASMA PATIENTS WITH
INEFFECTIVITY OF IGNITION PATTERN IN THE EMERGENCY UNIT
RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO**

ABSTRACT

Background: Bronkhial asthma is a disease characterized by an increased tracheal and bronchial response to various stimuli with manifestations of airway narrowing that are wide and variable can change either spontaneously or the results of treatment. Narrowing of the airway occurs due to hyperactivity of various kinds of stimuli so that it can cause spasm of the bronchial smooth muscles known as bronchospasm.

Objective: Describe nursing care *diaphragmatic breathing exercise* in patients with nursing problems ineffective breathing patterns.

Methods: This scientific paper is an analysis of 3 nursing care with ineffective breathing patterns with nursing innovations *diaphragmatic breathing exercise*.

Results: The application of diaphragmatic breathing excersice measures obtained SP02 95%, 98%, 96% RR 26x / minute, 24x / minute, 26 x / minute and whezing, vesicular, vesicular breath sounds.

Conclusion: The results of the diaphragmatic breathing exercise diaphragm innovation results showed that there were differences in effectiveness in decreasing shortness of breath, Respiratory Rate (RR), increasing SP02 with the main nursing problems ineffective breathing pattern.

Keywords: Bronchial Asthma, Breath Pattern Ineffectiveness, *Diaphragmatic Breathing Excersice*

¹ Student of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

² Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr.Wb. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, berkah dan kemudahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkhial Di IGD RS PKU Muhammadiyah Wonosobo” sebagai syarat dalam menyelesaikan Program Ners Keperawatan di Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini berkat adanya bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak baik semangat maupun ilmu, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada

1. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Wakil Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ns. Putra Agina WS, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Segenap Dosen dan Karyawan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo yang telah memberikan izin dalam penelitian Skripsi ini.
6. Wartono, SE suami tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.
7. Orang tua, saudara dan rekan-rekan seperjuangan atas bantuan dan dukungannya selama ini semoga kita menjadi orang yang bermanfaat.
8. Semua pihak yang membantu terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dalam ilmu
keperawatan dan ilmu kesehatan. Wassalamualaikum,wr,wb

Gombong, April 2019

Penulis



MOTTO

- *Man Shabara Zhafira (Barang siapa bersabar pasti akan beruntung)*
- *Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkannya menuju jalan ke surga(HR Muslim).*
- *Kesuksesan bukan akhir, kegagalan bukan hal yang fatal, hal itu adalah keberanian untuk melanjutkan apa yang penting (Winston Churchill).*
- *Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat oranglain bermalas-malas, mempersiapkan disaat orang bermain dan bermimpilah saat orang lain berharap (William Arthur Ward).*
- *Pendidikan bukan proses hanya untuk mengisi wadah yang kosong,namun sebuah proses untuk menyalakan api pikiran (W.B. Yeats).*
- *Hiduplah seakan kamu mati besok, dan bekerjalah seakan kau akan hidup selamanya.*

LEMBAR PERSEMBAHAN

Laporan karya tulis ini penulis persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Untuk suami dan kedua orang tua yang telah memberikan doa restu, dukungan moral dan material, semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
3. Sahabat- sahabatku yang selalu ada saat suka duka, memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Susah senang ujian kita lewati bersama.
4. Teman- temanku yang selalu memberikan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan ini.
5. Teman- teman tercinta Progam Study Ners Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan bantuan, dorongan, semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
MOTTO	xi
PERSEMBAHAN	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II Tinjauan Teori	
A. Konsep Medis	6
1. Asma bronkhial	6
a. Pengertian	6
b. Etiologi	6
c. Manifestasi Klinis	7
d. Patofisiologi	8
e. Penatalaksanaan	11
2. <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i>	13
a. Pengertian	13
b. Prosedur	13

c. Mekanisme kerja	13
d. Kelebihan dan Efektifitas	14
e. Indikasi	14
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	16
D. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian dan Deskriptif Study Kasus	21
B. Subjek Study Kasus	21
C. Fokus Study Kasus	22
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Penelitian	23
F. Metode Pengumpulan Data	23
G. Lokasi dan Waktu Study Kasus	24
H. Analisis Data dan Penyajian Data	24
I. Etika Study Kasus	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	26
1. Visi dan Misi Rumah Sakit	26
2. Gambaran Wilayah Ruangan Rumah Sakit	26
3. Jumlah Kasus	27
B. Ringkasan Asuhan Proses Keperawatan	27
1. Ringkasan Proses Pengkajian	28
2. Diagnosa Keperawatan	30
3. Rencana Asuhan Keperawatan	31
4. Implementasi	32
5. Evaluasi	33
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	34
D. Pembahasan	34
1. Analisis Karakteristik Pasien	34
2. Analisis Masalah Keperawatan	35

3. Analisis Tindakan Keperawatan	36
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil Penelitian	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Intervensi NOC NIC Pada Asma Bronkhial	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 SPO2, RR, Auskultasi suara nafas	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways	10
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	20



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prioritas utama dalam Hierarki Maslow adalah kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh setiap manusia untuk bertahan hidup, salah satu kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigenasi (Mubarak, 2007). Berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan oksigen di dalam tubuh dapat terpenuhi dengan baik.

Keberadaan komponen oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup semua sel-sel dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat ditentukan oleh sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler dan keadaan hematologi (Tarwoto & Wartonah, 2006). Pernafasan merupakan proses pertukaran gas dalam paru. Fungsi utama pernafasan untuk memperoleh oksigen agar dapat digunakan oleh sel-sel tubuh dan mengeluarkan karbondioksida yang dihasilkan oleh sel (Tamsuri, 2008).

Penyakit asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5 % penduduk dunia dan beberapa indikator telah menunjukkan prevalensinya terus menerus meningkat. Masalah epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi.

Dalam penelitian mengenai efektifitas semi fowler dan latihan diafragmatic breathing exercise terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma di RSUD Tlogorejo Semarang, Sulastri (2015) yaitu Nilai probabilitas respiratory rate (RR) sebelum dan sesudah latihan diafragmatic breathing exercise 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan ini efektif terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma.

Menurut WHO yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu Global Astma Network (GAN) memprediksikan jumlah pasien asma

saat ini didunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus meningkat sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak- anak (GAN, 2014). Penyakit asma merupakan urutan tertinggi nomor 13 di Indonesia dan hanya 54 % yang terdiagnosa dan 30 % yang terkontrol (Indonesia Asthma Market Research, 2015). Berdasarkan hasil rekapitulasi data penyakit asma di Jawa Tengah berjumlah 8,94 % dari keseluruhan kasus penyakit tidak menular 943.927 kasus yaitu 8.438 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016). Jumlah kasus penderita asma bronkhial di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2016 sebanyak 472 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 796 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2017). Di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo jumlah penderita asma pada tahun 2017 sebanyak 97 pasien, tahun 2018 bulan januari- agustus sebanyak 42 pasien.

Permasalahan yang muncul pada pasien asma yang dikeluhkan yaitu sesak nafas. Sesak nafas dapat terjadi disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas. Penyempitan ini terjadi karena adanya hiperaktivitas dari berbagai macam rangsang sehingga dapat menyebabkan spasme otot- otot polos bronkus yang dikenal dengan bronkospasme, edema membrana mukosa dan dipersekresi mukus sehingga dalam saluran nafas tersebut akan menyebabkan sulitnya udara yang melewatinya, maka pasien asma akan cenderung melakukan pernafasan pada volume paru yang tinggi yang mana akan membutuhkan kerja keras dari otot- otot pernafasan sehingga pasien akan mengalami kesulitan bernafas, ekspirasinya akan lebih panjang sehingga otot-ototekspirasi akan turut bekerja yang berakibat terjadinya hambatan waktu untuk mengeluarkan udara ekspirasi adalah udara yang masih tertinggal di dalam paru-paru semakin meningkat. Bila hal ini terjadi maka akan menyebabkan obstruksi saluran nafas (Sundaru, 2006)

Pada penderita asma diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas adalah inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat (Wilkinson, 2006). intervensi tindakan keperawatan yaitu dengan *diafragmatic breathing exercise* atau terapi

pernafasan perut dilakukan dengan cara memaksimalkan fungsi paru- paru yaitu membesarkan perut kedepan dan dilakukan secara perlahan ketika mengembuskan nafas. Keuntungan dari *diafragmatic breathing exercise* ini adalah latihan untuk mengatur pernafasan bila terasa serangan akan datang atau sewaktu serangan asma juga untuk mengatasi masalah penurunan volume paru pada arus puncak ekspirasi (APE). Pasien bisa mengaplikasikannya di rumah.

Fenomena di RS PKU Muhammadiyah Wonoosbo penanganan pasien asma bronkhial dapat dilakukan dengan pemberian terapi bronkhodilator, pemberian oksigenasi. Akan tetapi pemberian obat-obatan dapat memberikan efek samping misalnya takikardi, gangguan gastrointestinal dan disritmia jantung. Selain pemberian terapi obat-obatan yang dapat dilakukan adalah pemberian terapi non farmakologi yaitu dengan latihan pernafasan dan pemberian posisi.

Berdasarkan study pendahuluan dan hasil pengkajian penulis di IGD RS PKU Muhammadiyah Wonosobo didapatkan data pengkajian pada 3 pasien dengan keluhan sesak nafas, suara mengi, nafas cepat dan dangkal. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian asuhan keperawatan asma bronkhial dengan Pemberian *Diafragmatic Breathing Exercise*. Intervensi ini bertujuan untuk membantu meningkatkan ventilasi secara optimal

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan pemberian *diafragmatic breathing exercise* pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas.

- b. Memaparkan hasil analisa data klien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan *diafragmatic breathing exercise* dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah ilmu dan wawasan penulis dalam menerapkan konsep- konsep asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas khususnya pemberian *diafragmatic breathing exercise* pada pasien asma bronchial dan sebagai landasan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada pasien asma bronkhial.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pemberian *diafragmatic breathing exercise* pada pasien asma bronchial.

b. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan pelayanan mengenai asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas khususnya dalam penanganan sesak dengan pemberian *diafragmatic breathing exercise* pada pasien asma bronchial.

c. Masyarakat/ Pasien

Memberikan informasi yang dapat menumbuhkan motivasi dan sikap

yang kooperatif dalam penanganan sesak dan tidak mengakibatkan penderitaan bagi pasien dengan pemberian *diaphragmatic breathing exercise* pada pasien asma bronchial.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Almzini. (2012). *Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru Untuk Asma Berat*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI
- Bararah, T dan Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Dinkes, Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Dinkes Jateng
- Dinkes, Wonosobo. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. Wonosobo : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonoobo
- Global Asthma Network,(GAN). (2014). *The Global Asthma Report*. www.globalasthmareport.org Accessed 5 September 2018.
- Herlman, T. Heather. (2012). *NANDA International Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.
- Herlman, T. Heather, dkk. (2015). *NANDA International Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Medi Action.
- Nursalam. (2009). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saheb, A. (2011). *Penyakit Asma*. Bandung : CV Medika
- Santosa, Budi. (2007). *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006*. Jakarta : Prima Medika

Sulastri. (2005). *Efektifitas Semi Fowler Dan Latihan Diafragmatic Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma di RSUD Tlogorejo*: Semarang

Sundaru, Heru, Sukamto. (2006). *Asma Bronkhial . Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI

Tamsuri. (2008). *Klien Gangguan Pernafasan : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Tarwoto & Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi ke -3. Jakarta : Salemba Medika



SPO DIAFRAGMATIC BREATHING EXERCISE

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	DIAFRAGMATIC BREATHING EXERSICE
Pengertian	Merupakan jenis bernafas yang berfokus pada nafas dalam dari diafragma, otot yang terletak di bawah tulang rusuk dan di atas otot- otot perut. Pernafasan ini terjadi karena gerakan diafragma
Tujuan	1. Meningkatkan ventilasi memperbaiki oksigenasi 2. Meningkatkan efektivitas mekanisme batuk 3. Meningkatkan kekuatan, daya tahan dan koordinasi otot-otot respirasi 4. Koreksi pola nafas yang tidak efisien 5. Meningkatkan relaksasi 6. Mengajarkan pasien bila terjadi serangan nafas
Prosedur	1. Jelaskan tujuan dan prosedur <i>Diafragmatic Breathing Exersice</i> 2. Cuci Tangan 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin (<i>semi fowler/ fowler</i>) 4. Meletakkan satu tangan klien diatas abdomen dan tangan lainnya di atas tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas 5. Menarik nafas dalam sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal 6. Tutup mulut selama inspirasi dan tahan nafas 7. Hembuskan nafas melalui bibir sedikit terbuka sambil mengencangkan otot-otot abdomen 8. Lakukan pengulangan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan

	9. Lakukan selama 5 siklus 10. Perawat observasi hasil dari <i>Diaphragmatic Breathing Exercise</i> 11. Cuci Tangan
--	--



SPO RESPIRATION RATE (RR)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	RESPIRATION RATE (RR)
Pengertian	Menghitung frekuensi pernafasan selama 1 menit
Tujuan	1. Mengetahui jumlah pernafasan per menit 2. Membantu menentukan diagnosa dan prognosa 3. Mengetahui keadaan perkembangan pasien
Prosedur	1. Cuci tangan 2. Posisikan klien seanyan mungkin (duduk) 3. Menghitung pernafasan dengan menghitung turun naiknya dada sambil memegangi pergelangan tangan 4. Observasi siklus pernafasan lengkap (1 kali inspirasi dan 1 kali ekspirasi) 5. Hitung frekuensi pernafasan selama 1 menit 6. Perhatikan kedalaman nafas (dangkal, dalam/ normal) 7. Catat hasil observasi 8. Cuci tangan

SPO PEMERIKSAAN FISIK (AUSKULTASI)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	PEMERIKSAAN AUSKULTASI
Pengertian	Mendengarkan suara yang terdapat di bagian tubuh klien dengan menggunakan stetoscop
Tujuan	1. Mengetahui suara dari paru-paru, jantung, abdomen 2. Membantu menentukan diagnosa dan prognosa 3. Mengetahui keadaan perkembangan pasien
Prosedur	1. Cuci Tangan 2. Buka baju klien 3. Menggosokkan ujung stetoscop di tangan petugas 4. Pasang ear plug stetoscop pada telinga 5. Tempel Chestpiece pada dada klien 6. Instruksikan klien untuk bernafas dengan mulut tertutup 7. Dengarkan inspirasi dan ekspirasi 8. Catat hasil auskultasi 9. Cuci tangan

SURAT PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Elfira Ratnafuri

NIM : A31801124

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkhial Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di IGD RS PKU Muhammadiyah WOnoosbo

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data peneliti.

Demikian dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan dalam penelitian ini. an tanpa paksaan dari pihak manapun.

Penanggung jawab

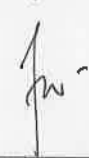
Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
24/9	- Cari jurnal keperawatan dan inovasi tindakan yang applicable di IGD	
1/10	1. BAB I . a. Standar penulisan paragraf 3 kalimat b. Susunan bab I perbaikan c. manfaat dibagi 2 saja	
6/10	1. Bab II a. Konsep tgg DBE ditambah kelebihan efektivitas , indikasi + kontraindikasi Bab III a. Perbaiki Subjek, DO ,	
10/10	1. Desain penelitian 2. DO : Kolom skala dihilangkan 3. Teknik pengumpulan data : dari tahap awal mengumpulkan es - evaluasi 4. Lanjutkan lampiran	
11/10	Pada BAB III pada desain penelitian kata Kualitatif dihilangkan AEC usian	
22/10	Ace Proposal .	

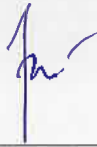
Mengetahui

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan

Isma Yuniar, M.Kep

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12/3	BAB IV - Hasil pengkajian & evaluasi dibuat narasi	
	- dalam menentukan dx keperawatan disesuaikan dan kondisi pasien dengan NANDA	
15/3	- Pembahasan, fokus pada analisis hasil pengkajian (bukan karakteristik pada poin D) - Tambahkan teori pendukung	
	- Tambahkan hasil observasi sebelum & sesudah DGE	
15/3	BAB V - Kesimpulan disesuaikan tujuan - Saran ditentukan dan manfaat	
1/4	Ack usian	

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat