



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN
KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG IGD
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

SEPTI RAHAYU ASIH RETNANI

A31801168

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

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Septi Rahayu Asih Retnani

NIM : A31801168

Tanda tangan



Tanggal



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

Sebagai civitas akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Septi Rahayu Asih Retnani

NIM : A31801168

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exsklusif Royalti-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

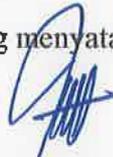
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN KETIDAK
EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG IGD RUMAH SAKIT
ISLAM WONOSOBO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong ini 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 sebenar-benarnya.

Dibuat di gombong

Pada tanggal : 26 Mei 2019

Yang menyatakan



(Septi Rahayu Asih Retnani)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Septi Rahayu Asih Retnani

NIM : A31801168

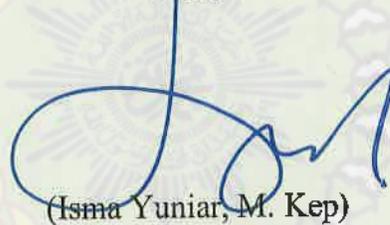
Program studi : Profesi Ners

Judul KIA – N : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL
DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG IGD RUMAH SAKIT ISLAM
WONOSOBO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1



(Isma Yuniar, M. Kep)

Penguji 2



(Barkah Waladani, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah, penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan Karya Akhir Ners ini dengan judul: “ Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkhial Dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang IGD Rumah Sakit Islam Wonosobo” karya akhir ners ini disusun dan diajukan untuk memenuhi ketentuan yang berlaku sebagai dasar pelaksanaan penelitian pada program Studi NERS Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan baik moral maupun materil, serta doa yang luar biasa.
2. Hj. Herniyatun, S. Kep, M. Kep., Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Isma Yuniar, M. Kep selaku ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M. Kep selaku koordinator program profesi ners.
5. Barkah Waladani, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Segenap Dosen dan Staf STIKes Muhammadiyah Gombong.
7. Sahabat-sahabat yang selalu memberi motivasi.

8. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya proposal ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis akhir ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan guna melengkapi segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan karya tulis akhir ini. Akhir kata semoga karya tulis akhir ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Gombong, Mei 2019

penulis



Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Mei 2019

SeptiRahayuAsihRetnani¹, Barkah Waladani²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG IGD RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO

Latar Belakang : Gangguan sistem respirasi merupakan gangguan yang menjadi masalah besar di dunia khususnya Indonesia salah satunya asma. Salah satu tanda gejala asma yaitu sesak napas dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas. Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga keadekuatan jalan nafas.

Tujuan umum : Memaparkan hasil Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalannapas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo kepada tiga orang pasien.

Hasil : Hasil pengkajian, klien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan dan data obyektif klien terlihat batuk terus-menerus namun dahaknya sulit keluar, terdengar suara wheezing pada saat ekspirasi, klien terlihat gelisah irama nafas abnormal, Respiratory rate cepat Tindakan yang dilakukan dalam ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien, penulis melakukan mengajarkan batuk efektif. Hasil evaluasi menunjukkan pemberian batuk efektif dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Kata Kunci : *Asma, Asuhan Keperawatan, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, batuk efektif*

¹Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Nursing Nurses Program

Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences

KTA, May 2019

SeptiRahayuAsihRetnani¹, Barkah Waladani²

ABSTRACT

NURSING BRONKHIAL ASMA PATIENTS WITH NON-EFFECTIVE CLEAN EFFECTIVENESS IN THE ROOM OF ISLAMIC HOSPITAL WONOSOBO

Background: Respiratory system disorders are a disorder that is a major problem in the world, especially Indonesia, one of them is asthma. One sign of symptoms of asthma is shortness of breath with nursing problems cleaning the airway. Effective coughing is an attempt to expel phlegm and maintain airway strength.

General objectives: Describe the results of nursing analysis to the client with the problem of ineffectiveness of the cleaning of the breath in the Emergency Installation of Wonosobo Islamic Hospital to three patients.

Results: The results of the study, the client said cough was phlegm and difficult to issue and the client's objective data was seen coughing continuously but the phlegm was difficult to come out, there was a wheezing sound during expiration, the client looked restless abnormal breathing rhythm, rapid Respiratory rate breath on the client, the author does teach effective cough. Evaluation results show effective coughing can overcome the ineffectiveness of airway clearance.

Keywords: Asthma, Nursing care, ineffective cleaning of the airway, effective cough

-
- 1) Nursing Nurse Students of STIKES Muhamadiyah Gombong
 - 2) STIKES Muhammadiyah Gombong Lecturers

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Medis	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	13
C. Asuhan Keperawatan	15
D. Batuk Efektif	23
E. Kerangka Konsep.....	26
BAB III METODEDE STUDI KASUS	27
A. Desain Studi Kasus	27
B. Subjek Stud Kasus	28

C. Fokus Studi Kasus	28
D. Definisi Operasioanal	29
E. Instrumen Penelitian	30
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Lokasi Dan Metode Studi Kasus.....	31
H. Analisa Dan Penyajian Data	31
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Praktik	34
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan	37
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	44
D. Pembahasan	47
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Nursing Outcomes Classification</i>	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Perkembangan Pasien	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	25
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Standar Prosedur Operasional
2. Lembar Observasi
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Revisi



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit paru – paru merupakan suatu masalah kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah Asma Bronchial. Asma merupakan penyakit saluran nafas yang ditandai oleh penyempitan bronkus akibat adanya hiper reaksi terhadap sesuatu perangsangan langsung / fisik atau pun tidak langsung. Tanpa pengelolaan yang baik asma akan mengganggu kehidupan penderita dan akan cenderung mengalami peningkatan, sehingga dapat menimbulkan komplikasi ataupun kematian. (Harmoko, 2012)

Asma merupakan penyakit kronis saluran pernafasan yang ditandai oleh inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai stimulus, dan sumbatan saluran nafas yang bias kembali spontan atau dengan pengobatan yang sesuai. Meskipun pengobatan efektif telah dilakukan untuk menurunkan morbiditas karena asma, efektifitas terapinya tercapai jika ketepatan obat untuk pasien telah sesuai. Ketepatan obat sendiri bergantung pada pemberian terapi obat oleh dokter seperti jenis obat, dosis dan frekuensi pemberian (Anonim, 2008). Prioritas pengobatan penyakit asma sejauh ini ditunjukkan untuk mengontrol gejala. Dengan melihat control gejala pasien dapat mengetahui efektivitas terapi asma yang telahdiberikan. Kontrol yang baikini diharapkan dapat mencegah terjadinya asma berulang (Nathan, dkk., 2014).

Aspek patofisiologi asma belum dipahami secara utuh sehingga timbul anggapan dari sebagian dokter dan masyarakat bahwa asma

merupakan penyakit yang sederhana serta mudah diobati. Mereka menganggap bahwa pengelolaannya yang utama adalah obat-obatan khususnya bronkodilator. Kemudian munculah kebiasaan dari dokter dan pasien untuk mengatasi gejala asma saja khususnya terhadap gejala sesak nafas dan mengi dengan pemakaian obat-obatan dan bukannya mengelola asma secara lengkap (Salim, 2005). Padahal tujuan pengelolaan asma yang utama adalah manajemen asma secara mandiri, agar dapat mengontrol penyakit tersebut (Hamick & Vorce, 2009; Boulet, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tahun 2008 ada 300 juta pasien asma di seluruh dunia dan diperkirakan akan bertambah 180.000 setiap tahunnya. Indonesia sendiri memiliki 12,5 juta pasien asma, 95% diantaranya adalah pasien asma tak terkontrol (Widodo, 2009). Pada tahun 2006 penyakit asma termasuk penyakit yang membahayakan dan pasien asma di Jawa Tengah mengalami peningkatan 5,6% dibandingkan tahun 2005. Jumlah pasien asma pada tahun 2005 berjumlah 74.253 dan pada tahun 2006 berjumlah 78.411 (Rusmono, 2008). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Wonosobo tahun 2018 menunjukkan data jumlah kasus asma yang terjadi di kabupaten wonosobo pada tahun 2017 sebanyak 1796 kasus sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 1472 kasus (Profil Dinas Kesehatan Wonosobo, 2018). Sedangkan berdasarkan data yang tercatat sebanyak 358 pasien mulai rentang april hingga November 2018 dengan 123 kasus Asma Bronchiale dari beberapa kasus tersebut terdapat beberapa pasien yang hanya memerlukan rawat jalan dan terdapat beberapa yang harus dirawat inap.

Penyakit asma merupakan penyakit yang menyerang pernafasan sehingga penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya serangan asma mendadak yang dapat menimbulkan gangguan pernafasan dan bisa menyebabkan kematian jika tidak dilakukan tindakan dengan tepat. Adapun penentuan penanganan asma dapat berdasarkan kualifikasi serangan asma dapat dikatakan gawat atau darurat menurut Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2008 menerangkan bahwa serangan asma menjadi 3 klasifikasi yaitu ringan, sedang dan berat adapun kualifikasi sedang hingga berat paling sering ditandai dengan adanya sianosis yang menunjukkan adanya sumbatan jalan nafas, penggunaan otot bantu nafas, suara tambahan wheezing yang sangat nyaring, retraksi dada serta frekuensi nafasnya (KEPMENKES, 2008).

Pada penderita asma biasanya merasakan sesak nafas, batuk dan akan bisa bertambah parah apabila terdapat secret atau dahak yang tidak bisa dikeluarkan. Batuk dengan dahak menunjukkan adanya eksudat bebas dalam saluran pernafasan seperti pada bronchitis kronis dan kavietas ataupun asma itu sendiri. Orang dewasa memproduksi mucus sejumlah 100ml dalam saluran nafas setiap harinya. Mucus digiring ke faring dengan mekanisme pembersihan silia dari epitel yang melapisi saluran pernafasaan. Keadaan abnormal produksi mucus yang berlebihan sehingga mucus banyak tertimbun dan bersihan jalan nafas akan terganggu. Apabila pengeluaran dahak tidak lancar akan mengakibatkan penderita mengalami kesulitan dalam bernafas sehingga penderita akan mengalami gangguan pertukaran gas di paru-parunya

sehingga dapat mengakibatkan sianosis. Tahap berikutnya akibat dari hipersensitifitas pada penderita akan mengakibatkan adanya penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan terjadinya obstruksi jalan nafas akibat dari adanya perlengketan jalan nafas. Oleh karenanya pengeluaran dahak perlu dilakukan sehingga jalan nafas bias adekuat kembali (Nugroho, 2011).

Pada asuhan keperawatan pasien dengan Asma Bronkhial akan muncul masalah keperawatan salah satunya Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disebabkan oleh akumulasi sekret yang berlebih. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmapuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas (Herdman, 2012)

Bersihan jalan nafas dapat ditangani dengan berbagai macam tindakan tergantung apa yang menyumbat jalan nafas tersebut, untuk penderita asma sering dilakukan tindakan pemberian posisi nyaman (semi fowler/fowler) untuk menjaga kepatenan, pemberian oksigen sesuai kebutuhan, kolaborasi pemberian nebulizer untuk mengencerkan sputum, dll. Pada penderita asma biasanya setelah dilakukan pengenceran dahak dengan nebulizer akan sangat efektif apabila dibantu dengan melakukan tindakan batuk efektif.

Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat reflek tubuh terhadap

masuknya benda asing, batuk efektif dilakukan gerakan yang terencana dan dilatih terlebih dahulu. Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga keadekuatan jaln nafas. Disamping dengan memberikan tindakan nebulizer dan postural drainage. Batuk efektif dapat diberikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan pernafasan akut dan kronis. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan (Nugroho, 2011).

Pada penelitian studi observasi yang dilakukan berdasarkan observasi ilmiah yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti seperti penelitian yang dilakukan Budi Susatia (2016) tentang "Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anastesi". Menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan atau sesudah dilakukan tindakan pada penderita yang mengalami hipersekresi dan dilakukan tindakan berupa batuk efektif. Penelitian lain yang dilakukan oleh susilowati (2008) dengan judul "pengaruh teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sekret pada pasien TB paru" mendapatkan hasil bahwa adanya peningkatan jumlah pengeluaran sekret.

Sehingga dapat disimpulkan berarti ada pengaruh teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sekret pada pasien TB Paru di PoliParu RSUD Pare - Kediri Tahun 2008. Penelitian observasi lain dilakukan oleh Yuliati dengan judul pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien di

puskesmas peterongan Jombang juga mendapatkan kesimpulan bahwa ada pengaruh batuk efektif pada pengeluaran sputum pada pasien TB.

Dari pembahasan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose medis ASMA dengan masalah utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonsosobo.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menganalisis keefektifitasan batuk efektif dalam mengeluarkan sputum pada pasien dengan diagnose medis ASMA di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonsosobo.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien asma bronkhial dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonsosobo.
- b. Penulis dapat mendiskripsikan pengkajian pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c. Penulis dapat mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidak efektifitasan jalan nafas.
- d. Penulis dapat mendiskripsikan intervensi keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

- e. Penulis dapat mendiskripsikan implementasi keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- f. Penulis dapat mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada klien asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada pasien dan keluarga tentang keefektifan tindakan batuk efektif pada pasien dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

2. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan serta memaksimalkan setiap tindakan keperawatan terutama untuk pasien dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.

3. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai bahan referensi untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan dalam mengatasi gangguan bersihan jalan nafas dengan melakukan batuk efektif.

DAFTAR PSUTAKA

- Anonim, Kemenkes. 2008. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. MKRI. Jakarta; Asthma Initiative of Michigan, 2012.
- Boulet, LP (2011). *Asthma Control, Education, and the Role of the Respiratory Therapist*. *Canadian Journal Of Respiratory Therapy*
- Dochterman, (2017), Joanne McCloskey & Gloria N. Bulechek, *Nursing Interventions classification (NIC)*, Sixst Edition, Mosby : USA
- Hamick & Vorce. (2009). *Using the F. L. A. R. E. Discharge Plan To Educate Asthma Patiens*. AARC
- Mansjoer. (2008). *Kapita Selekt Kedokteran* jilid 2. Media Aesculapius : Jakarta
- Moorhead, sue Marion Jhonson & etc, (2017), *Nursing Outcomes Clasification (NOC)*, Sixst edition, Mosby : USA
- Muttaqin, (2008). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah*: salemba: Jakarta
- NANDA International, Inc. 2014. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*. Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI. Wiley Black well
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* ed Rev. PT Rieneke Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012) *.Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Yogyakarta.
- Nugroho, yosef Agung. (2011). *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidak efektifan Bersihan Jalan Nafas*. *Jurnal STIKES Baptis Kediri 2085-0921*.
- Potter & Perry, (2010), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Dan Praktik*, edisi 7, Volume 2, EGC : Jakarta
- Saputra, Lyndon (2012). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Bina rupa askara: Jakarta
- Setiadi (2013). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika. Bandar Lampung

- Smeltzer& Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddart EGC Jakarta
- Syaifudin (2012). *Anatomi fisiologi berbasis kompetensi untuk keperawatan dan kebidanan edisi 4*.EGC : Jakarta
- Widodo. (2009). *Penderita Asma di Indonesia Meningkat* : *Tribun News*. Senin, Mei 2009. Diakses pada tanggal 15 oktober 2018, <http://www.tribunbatam.co.id>
- Wijaya, A. S. & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.



**LEMBAR OBSERVASI
BERSIHAN JALAN NAFAS**

A. Identitas Pasien

Nama :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :

B. Bersihan Jalan Nafas

Batasan Karakteristik	Ada	Tidak
Batuk yang tidak efektif		
Dyspnea		
Gelisah		
Ortopnea		
Penurunan bunyi nafas		
Perubahan frekuensi pernafasan		
Perubahan pola nafas		
Sianosis		
Sputum dalam jumlah berlebih		
Suara nafas tambahan		

**LEMBAR OBSERVASI
BATUK EFEKTIF**

A. Identitas Pasien

Nama :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :

B. Batuk Efektif

Sebelum

Tindakan	Ada	Tidak ada
Sekret		

Sesudah

Tindakan	tidak keluar	Keluar
Sekret		



BATUK EFEKTIF

	No Dokumen 445/SPO.029/RSI-PM/VI/2017	No Revisi B	Halaman 1 / 2
	Tanggal Terbit 2 Juni 2017	Ditetapkan,  dr. E. SUDIBJO JUWONO, MPH	
SPO			
PENGERTIAN	Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi di saluran pernafasan dengan cara dibatukkan		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam melakukan tindakan melatih batuk efektif		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Wonosobo nomor : 445/SK.106.1/RSI/VIII/2016 tentang Kebijakan Umum Pelayanan Pasien di RSI Wonosobo		
PROSEDUR	<p>A.Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pot sputum berisi desinfektan2. Kertas tissue3. Perlak / handuk kecil4. Air minum hangat <p>B.Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan validasi identitas pasien2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien4. Melakukan kebersihan tangan5. Membawa dan meletakkan alat di dekat pasien6. Menjaga privacy pasien7. Mengatur posisi pasien semi fowler atau duduk atau berbaring miring8. Memasang perlak/ handuk kecil di dada atau di samping pasien (untuk posisi berbaring)9. Memberi pasien minum air hangat10. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu di perut11. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas melalui hidung, menahan hingga 3 hitungan dan mengeluarkan melalui mulut) 2-3 kali secara perlahan12. Meminta pasien merasakan pengembangan abdomen (cegah lengkung pada punggung)13. Menyiapkan pot sputum14. Meminta pasien menarik nafas dalam 2 kali, dilanjutkan nafas dalam, tahan selama 1-3 detik kemudian batukkan dengan kuat15. Menampung lendir/ secret kedalam pot sputum16. Membersihkan mulut pasien dengan tissue17. Menganjurkan pasien beristirahat sebentar		

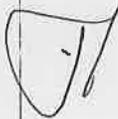


BATUK EFEKTIF

	No Dokumen	No Revisi	Halaman
	445/SPO.029/RSI-PM/VI/2017	B	2 / 2
PROSEDUR	19. Merapikan pasien 20. Melakukan evaluasi tindakan 21. Berpamitan dengan pasien 22. Melakukan kebersihan tangan 23. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Gawat Darurat		



KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
21/08-18	Topik	
3/10-18	- BAB 1 → sistematika penulisan, gsdif lembar jurnal	
12/10-18	- BAB II → indikator NIC, justifikasi jurnal	
22/10-18	- BAB III → kriteria subkriteria, DO, lembar observasi	
27/10-18	acc proposal KTA	

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : CEPTI RAHAYU ACIH RETNANI
NIM : A31801168
JUDUL :

+ ACUAN KEPERAWATAN PASIEN ASTMA BRONKHIAL DENGAN
KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG
160 RUMAH KARIT ISLAM YONGOSORO

PENGUJI : 1. 2.
3.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		<ul style="list-style-type: none">- plimbiom- label- Dupus- Det oporonal	

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	BAB <u>IV</u> → pemaparan hasil penerapan, penulisan tabel	
	BAB <u>IV</u> → prosed -jurnal yg terlewat	
	BAB <u>I</u> → saran menyewa ke dg mantan	
	-acc sidang hasil K & K	

Mengetahui ,
Ketua Program Studi,

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Mat

BATUK EFEKTIF



	BATUK EFEKTIF		
	<p align="center">No Dokumen</p> <p align="center">445/SPO.029/RSI-PM/VI/2017</p>	<p align="center">No Revisi</p> <p align="center">B</p>	<p align="center">Halaman</p> <p align="center">1 / 2</p>
<p align="center">SPO</p>	<p align="center">Tanggal Terbit</p> <p align="center">2 Juni 2017</p>	<p align="center">Ditetapkan, DIREKTUR</p>  <p align="center"><u>dr. E. SUDIBJO JUWONO, MPH</u></p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi di saluran pemapasan dengan cara dibatukkan</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan dalam melakukan tindakan melatih batuk efektif</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Wonosobo nomor : 445/SK.106.1/RSI/VIII/2016 tentang Kebijakan Umum Pelayanan Pasien di RSI Wonosobo</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>A.Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pot sputum berisi desinfektan 2. Kertas tissue 3. Perlak / handuk kecil 4. Air minum hangat <p>B.Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan validasi identitas pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 4. Melakukan kebersihan tangan 5. Membawa dan meletakkan alat di dekat pasien 6. Menjaga privacy pasien 7. Mengatur posisi pasien semi fowler atau duduk atau berbaring miring 8. Memasang perlak/ handuk kecil di dada atau di samping pasien (untuk posisi berbaring) 9. Memberi pasien minum air hangat 10. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu di perut 11. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas melalui hidung, menahan hingga 3 hitungan dan mengeharkan melalui mulut) 2-3 kali secara perlahan 12. Meminta pasien merasakan pengembangan abdomen (cegah lengkung pada punggung) 13. Menyiapkan pot sputum 14. Meminta pasien menarik nafas dalam 2 kali, dilanjutkan nafas dalam, tahan selama 1-3 detik kemudian batukkan dengan kuat 15. Menampung lendir/ secret kedalam pot sputum 16. Membersihkan mulut pasien dengan tissue 17. Menganjurkan pasien beristirahat sebentar 		

BATUK EFEKTIF**No Dokumen**

445/SPO.029/RSI-PM/VI/2017

No Revisi

B

Halaman

2 / 2

PROSEDUR

19. Merapikan pasien
20. Melakukan evaluasi tindakan
21. Berpamitan dengan pasien
22. Melakukan kebersihan tangan
23. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Gawat Darurat

