



**PENERAPAN TEKNIK *PURSED LIP BREATHING* PADA PASIEN ASMA
BRONKIAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

**FEBRIANA ADITRIANTI
A02019028**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**PENERAPAN TEKNIK *PURSED LIP BREATHING* PADA PASIEN ASMA
BRONKIAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

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

FEBRIANA ADITRIANTI

A02019028

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriana Aditrianti
NIM : A02019028
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kebumen, Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



(Febriana Aditrianti)

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

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

Nama : Febriana Aditrianti

NIM : A02019028

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Penerapan Teknik *Pursed Lip Breathing* pada Pasien Asma Bronkial di Instalasi Gawat Darurat” beserta perangkat yang ada (jika perlu), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2022

Yang Menyatakan



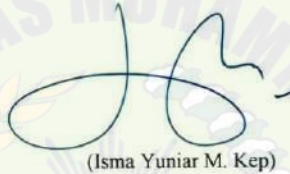
Febriana Aditrianti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Febriana Aditrianti NIM A02019028 dengan judul
"Penerapan Teknik *Pursed Lip Breathing* pada Pasien Asma Bronkial di Instalasi
Gawat Darurat " telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan

Kebumen, Juni 2022

Pembimbing



(Isma Yuniar M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Febriana Aditrianti NIM A02019028 dengan Judul
“Penerapan Teknik *Pursed Lip Breathing* pada Pasien Asma Bronkial di Instalasi
Gawat Darurat” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :

Dewan Penguji
Ketua Penguji
(Endah Setianingsih, M. Kep)

Penguji Anggota
(Isma Yuniar, M. Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian asma.....	6
2. Etiologi asma.....	6
3. Manifestasi klinis asma.....	6
4. Patofisiologi asma	6
5. Pathway asma.....	8
6. Penatalaksanaan asma.....	9
B. Asuhan Keperawatan Asma.....	9
1. Pengkajian.....	9
2. Diagnosa keperawatan	10
3. Perencanaan	14
4. Pelaksanaan	17
5. Evaluasi.....	17
C. Kerangka Konsep Pursed Lip Breathing	18

1. Pengertian	18
2. Standar Operasional Prosedur	19
BAB III METODE.....	22
A. Desain	22
B. Subyek	22
C. Fokus Studi Kasus	22
D. Definsi operasional.....	22
E. Instrumen Studi Kasus.....	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	23
G. Waktu dan Tempat Studi Kasus.....	23
H. Analisis Data.....	23
I. Etika Studi Kasus	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil studi kasus.....	25
B. Pembahasan	44
C. Keterbatasan studi kasus.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas segala limpahan rahmat, inayah, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik *Pursed Lip Breathing* pada Pasien Asma Bronkial di Instalasi Gawat Darurat” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, kami mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini kami tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada:

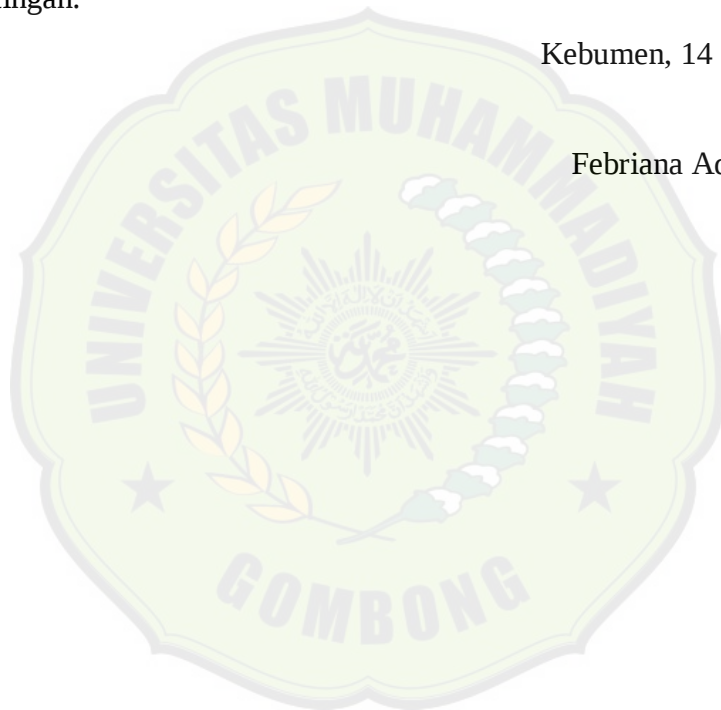
1. Kedua orang tua yang saya sayangi yang telah memberikan dukungan moral maupun spiritual. Kakak saya beserta dengan suami yang selalu memberi motivasi agar dapat menjalankan perkuliahan dengan baik. Keponakan saya tercinta yang selalu bertingkah lucu.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III
5. Ibu Isma Yuniar, M. Kep. selaku dosen pembimbing yang telah mendukung serta memberikan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah
6. Ibu Endah Setianingsih, M. Kep. Selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Segenap dosen pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong atas bimbingan dan arahnya.

8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma III angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, kami menerima kritik dan saran yang membangun agar lebih baik. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan para pembaca serta pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Kebumen, 14 Juni 2022

Febriana Aditrianti



Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juni 2022

Febriana Aditrianti¹, Isma Yuniar²

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK *PURSED LIP BREATHING* PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Latar Belakang: Penyakit asma ditandai dengan peradangan, peningkatan responsivitas terhadap berbagai rangsangan, dan obstruksi jalan napas yang dapat muncul kembali secara spontan atau memerlukan pengobatan yang tepat. Asma pada Indonesia termasuk dalam daftar penyebab utama kesakitan dan kematian. Tindakan non farmakologis yang diberikan pada pasien dengan asma yaitu menggunakan latihan pernapasan. Salah satu latihan pernapasan yang bisa dilakukan yaitu *pursed lip breathing*. *Pursed lip breathing* adalah latihan pernapasan yang berfungsi mengurangi sumbatan pernapasan pada pasien asma.

Tujuan: Mengaplikasikan *pursed lip breathing* pada pasien asma bronkial yang memiliki masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif, proses pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Responden penelitian ini terdiri dari pasien dengan riwayat asma bronkial. Pola napas pasien diukur dengan *respiratory rate* dan saturasi oksigen.

Hasil: Setelah dilakukan teknik *pursed lip breathing* selama 3 hari, didapatkan hasil *respiratory rate* dan saturasi oksigen dari ketiga responden membaik dari rata-rata *respiratory rate* 30x/menit menjadi 20x/menit dan rata-rata saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%.

Rekomendasi: Penerapan teknik *pursed lip breathing* dapat diterapkan sebagai teknik non farmakologi pada pasien asma untuk menurunkan *respiratory rate* dan meningkatkan saturasi oksigen.

Kata Kunci: Asma, *pursed lip breathing*, *respiratory rate*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juni 2022
Febriana Aditrianti¹, Isma Yuniar²

ABSTRACT

APPLICATION OF PURSED LIP BREATHING TECHNIQUE IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS IN EMERGENCY INSTALLATION

Background: Asthma is characterized by inflammation, increased responsiveness to various stimuli, and airway obstruction that can reappear spontaneously or require appropriate treatment. Asthma in Indonesia is included in the list of leading causes of morbidity and mortality. Non-pharmacological measures given to patients with asthma are using breathing exercises. One of the breathing exercises that can be done is pursed lip breathing. Pursed lip breathing is a breathing exercise that serves to reduce respiratory obstruction in asthma patients.

Objective: Applied pursed lip breathing in bronchial asthma patients who have ineffective breathing pattern nursing problems.

Methods: The research method used descriptive method, the data obtained by interview, observation, and documentation. Respondents in this study consisted of patients with a history of bronchial asthma. The patient's breathing pattern is measured by respiratory rate and oxygen saturation.

Results: After used the pursed lip breathing technique for 3 days, the respiratory rate and oxygen saturation of the three respondents improved from an average respiratory rate of 30x/minute to 20x/minute and an average oxygen saturation of 95% to 98%.

Recommendation: The application of the pursed lip breathing technique can be applied as a non pharmacological technique in asthmatic patients to reduce respiratory rate and increase oxygen saturation.

Keywords: Asthma, pursed lip breathing, respiratory rate

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Prodi Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit yang terjadi pada saluran napas yang ditandai dengan peradangan kronis. Sesak napas, mengi, batuk, dan sesak dada merupakan riwayat gejala yang menentukan adanya penyakit asma. Gejala-gejala muncul bervariasi dalam waktu ke waktu dan intensitas aliran udara yang dihembuskan sangat terbatas (Reddel et al., 2021).

Penyakit asma ditandai dengan peradangan, peningkatan responsivitas terhadap berbagai rangsangan, dan obstruksi jalan napas yang dapat muncul kembali secara spontan atau memerlukan pengobatan yang tepat. Efek samping asma yaitu termasuk penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran, peningkatan biaya perawatan kesehatan, risiko rawat inap dan bahkan kematian. Asma pada Indonesia termasuk dalam daftar penyebab utama kesakitan dan kematian (Kurniati & Lidya Leni, 2021).

Penurunan kualitas hidup merupakan bentuk kegawat daruratan pernapasan dari penyakit asma. Apabila asma tidak langsung ditangani akan menyebabkan kematian lantaran adanya peradangan kronis pada jalan napas (Ferianto, 2019).

Asma termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di Indonesia. Jumlah kasus penyakit asma di Indonesia mencapai 4,5% dengan laki-laki sebanyak 2.3% dan perempuan 2.5%. Pada tahun 2013 hingga 2018, prevalensi asma pada penduduk segala usia mencapai 4,5% (46.335 orang) dari 93% (1.027.763) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Riskesdas Jawa Tengah pada tahun 2018 terdapat 91.161 kasus asma (Bambang Utoyo, 2021). Ada tiga teratas penyakit tidak menular menurut data Dinas Kesehatan Kebumen pada tahun 2018 yaitu Hipertensi dengan 23.735 kasus, Diabetes Melitus mencapai 7.274 kasus, dan Asma Bronkial sebanyak 3.214 kasus (Dinkes Kebumen, 2018).

Menurut Suwaryo et al., (2021), gambaran klinis pasien asma pada umumnya yaitu pasien asma sering mengeluh sesak nafas secara tiba-tiba. Pasien asma akan kekurangan oksigen di paru-paru apabila keluhan tersebut tidak segera ditangani. Pasien asma yang kekurangan oksigen mengakibatkan kematian pada pasien. Pada pasien asma terdapat beberapa masalah kesehatan yang sering muncul. Bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif merupakan masalah keperawatan yang sering muncul.

Menurut Utama (2018), diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien asma yaitu ketidakefektifan pola napas, ketidakefektifan bersihan jalan napas, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakefektifan jalan napas terjadi karena adanya sekresi mucus dalam jumlah yang berlebihan. Ketidakefektifan pola napas terjadi akibat dari penurunan ekspansi paru. Sedangkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan terjadi karena anorexia.

Penatalaksanaan pada penyakit asma yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis dengan obat-obatan bronkodilator. Untuk tindakan non farmakologis menggunakan latihan pernapasan. Salah satu latihan pernapasan yang bisa dilakukan yaitu *pursed lip breathing* (Empowerment, 2021).

Pursed lip breathing adalah latihan pernapasan yang berfungsi mengurangi sumbatan pernapasan pada pasien asma (Sulistiyawati & Cahyati, 2019). *Pursed lip breathing* bertujuan untuk memberikan waktu pada bronkus untuk melebar sehingga dapat mengurasi sesak. Kasus kardiorespirasi dapat ditangani dengan latihan pernapasan. Kombinasi latihan pernapasan berupa *pursed lip breathing*. *Pursed lip breathing* diperkirakan dapat mengurangi sesak secara sehingga pasien mampu beraktivitas secara optimal. (Pahlawi et al., 2019). Obstruksi jalan napas dapat dihilangkan melalui *pursed lip breathing*. Pada penelitian perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* di Rumah Sakit Umum Kota Bandung menunjukkan bahwa

pursed lip breathing efektif untuk mengurangi sesak. Terjadi perbedaan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing*. Perubahan pola napas pasien berubah secara signifikan. Pernapasan pursed lip breathing dapat memperbaiki keadaan sesak napas, meningkatkan arus puncak ekspirasi, menurunkan skala nyeri, menurunkan tekanan darah, dan memberikan rasa nyaman serta tenang sehingga dapat memperlambat pola napas (Sulistiyawati & Cahyati, 2019).

Berdasarkan studi kasus di Instalasi Gawat Darurat, pasien yang mengalami asma bronkial ditandai dengan adanya batuk, mengi, dada sesak, dan sesak napas. Untuk penatalaksanaan sesak napas, tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien asma bronkial dengan masalah pola napas tidak efektif dengan melakukan tindakan pada pasien dengan memosisikan semi fowler dan pemberian oksigenasi. Sedangkan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan keperawatan yang diberikan yaitu posisi semi fowler, oksigenasi, dan nebulizer. Di rumah sakit untuk penatalaksanaan non farmakologis *pursed lip breathing* belum dilakukan. Untuk mengurangi sesak napas, latihan pernapasan tersebut dibutuhkan. Oleh karena itu, *pursed lip breathing* perlu diajarkan pada pasien yang menderita asma bronkial.

Berdasarkan latar belakang dan data yang telah didapat, penulis ingin mengetahui dan mempelajari tentang penyakit gangguan sistem pernapasan pada penyakit asma bronkial dengan menggunakan tindakan pendukung *pursed lip breathing* dalam mengatasi pola napas tidak efektif dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Penerapan Teknik *Pursed Lip Breathing* Pada Pasien Asma Bronkial di Instalasi Gawat Darurat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat disusun rumusan masalah: Bagaimana *pursed lip breathing* dapat mengurangi sesak napas pada klien asma bronkial?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan agar penulis memahami dan mengaplikasikan *pursed lip breathing* pada pasien asma bronkial yang memiliki masalah keperawatan pola napas tidak efektif melalui pendekatan proses keperawatan secara menyeluruh.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada klien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada klien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada klien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada klien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif.
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *pursed lip breathing* sebelum diberikan.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *pursed lip breathing* setelah diberikan.

D. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Dapat menjadi arahan dalam pengembangan ilmu yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan terhadap klien dengan pola nafas tidak efektif.

b. Penulis

Penulisan KTI ini menambah wawasan dan memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif

c. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien asma bronkial melalui teknik *pursed lip breathing*



DAFTAR PUSTAKA

- Amira Permata Sari Tarigan, & Juliandi. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39–46.
- Bambang Utoyo, I. A. N. (2021). Pengaruh Terapi Diaphragmatic Breathing Exercise Terhadap Pengontrolan Pernapasan Pasien Asma Di Kecamatan Sruweng. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 17(465), 86–94. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.516>
- Darmawan, D. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: PNEUMONIA DI BANGSAL MELATI RSUD BANYUDONO. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dinkes Kebumen. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Empowerment, C. (2021). Edukasi pursed lips breathing pada pasien asma di Desa Kebonsari, Kabupaten Pekalongan, Indonesia. 6(5), 740–743.
- FERIANTO, K. (2019). Efektifitas Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Tingkat Keparahan Asma di Ruang Mawar RSUD. Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 7(2), 112–119. <https://doi.org/10.36858/jkds.v7i2.144>
- Kurniati, N., & Lidya Leni. (2021). Asma bronkial dengan bersihan jalan nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5(1), 9. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/9990>
- Mardalena, I. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT. Pustaka Baru Press.
- Nadi, D. (2022). Pengaruh pursed lip breathing exercise terhadap saturasi oksigen, denyut nadi dan frekuensi pernapasan pada pasien asma bronkial 1. 10(1), 203–210.
- NANDA-I. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*.

EGC.

- Pahlawi, R., Pratama, aditya denny, & Ramadhani, atika rezky. (2019). Penggunaan Pursed Lip Breathing Dan Diaphragmatic Breathing Pada Kasus Bronkiektasis Et Causa Post. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(1), 44–50.
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia : Definsi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. PPNI.
- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Boulet, L.-P., Brightling, C., Brusselle, G., Buhl, R., & Duijts, L. (2021). *Global Initiative For Asthma* (pp. 1–217). <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf%0Ahttps://ginasthma.org/gina-reports/>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Suharti, D. N. P. dan S. (2019). *Efektifitas Tindakan Keperawatan Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung Tahun 2019*.
- Sulistiyawati, A., & Cahyati, Y. (2019). Perbedaan Frekuensi Nafas Sebelum dan Sesudah Latihan Pursed Lip Breathing pada Pasien dengan Serangan Asma. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 121–128. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.253>
- Suwaryo, P. A. W., Yunita, S., Waladani, B., & Safaroni, A. (2021). *STUDI KASUS: TERAPI BLOWING BALLON UNTUK MENGURANGI SESAK*

NAFAS PADA PASIEN ASMA. 2, 41–49.

Utama, S. Y. A. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Deepublish.



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Penerapan Teknik *Pursed Lips Breathing* pada Pasien Asma Bronkhial di Instalasi Gawat Darurat ”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan penerapan teknik *pursed lips breathing* pada pasien asma bronkhial yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Febriana Aditrianti

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Febriana Aditrianti dengan judul “Penerapan Teknik *Pursed Lips Breathing* pada Pasien Asma Bronkhial di Instalasi Gawat Darurat”.

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

Kebumen,2022

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Standar Operasional Prosedur

Pursed Lip Breathing

Pengertian	Latihan pernapasan yang dapat meningkatkan jumlah oksigen dengan cara mengerutkan bibir sehingga jalan napas tetap terbuka.
Tujuan	Meningkatkan tekanan jalan napas sehingga jalan napas akan tetap terbuka dan melambatkan frekuensi pernapasan
Kebijakan	Dilakukan pada pasien COPD seperti: bronchitis, emfisema, dan asma
Petugas	Perawat
Alat dan bahan	Jam
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengkaji data tentang pasien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman merencanakan pertemuan tindakan keperawatan 3. Mengukur respiratory rate 4. Melakukan verifikasi tindakan <i>pursed lip breathing</i> 5. Menyiapkan alat dan bahan
	B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam kepada klien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan urutan tindakan dan tujuan tindakan kepada pasien 3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada pasien 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan

	C. Tahap Kerja 1. Mengukur <i>Respiratory Rate</i> pasien 2. Mengatur posisi pasien dengan nyaman 3. Meletakkan satu tangan klien di area dada dan satu tangan di perut 4. Saat menarik napas, tangan yang terletak di dada mundur ke belakang sedangkan telapak tangan yang berada di perut maju ke depan 5. Bernapas panjang dan tahan selama 7 hitungan melalui hidung 6. Menghembuskan nafas saat hitungan 8 melalui mulut secara perlahan seperti meniup balon 7. Lakukan latihan sebanyak 4-5 kali pengulangan
	D. Tahap Terminasi 1. Merapikan alat dan bahan 2. Evaluasi setelah pemberian teknik <i>pursed lip breathing</i> 3. Kontrak tindak lanjut 4. Salam 5. Dokumentasi hasil tindakan

LEMBAR OBSERVASI

NO	Pasien	Respiratory Rate				SpO ₂ %	Respon Subjektif	Respon Objektif
		Sebelum tindakan	Tindakan Hari 1	Tindakan Hari 2	Tindakan Hari 3			
1	Ny. M	30	28	24	20	Ke 1 : 96% Ke 2 : 98%	Sebelum : Ny. M mengatakan sesak napas dan Lemas Setelah : Ny. M mengatakan lebih lega setelah latihan napas	Sebelum : Ny. M tampak kelesuan Setelah : Ny. M tampak lebih nyaman
2	Tn. P	30	28	22	20	Ke 1 : 97% Ke 2 : 98%	Sebelum : Tn. P mengatakan sesak napas Setelah : Tn. P mengatakan lebih nyaman setelah latihan napas	Sebelum : Tn. P tampak duduk dan napas terengah-engah Setelah : Tn. P tampak lebih rileks
3	Tn. S	30	28	25	21	Ke 1 : 91% Ke 2 : 98%	Sebelum : Tn. S mengatakan sesak napas Setelah : Tn. S mengatakan lebih nyaman setelah latihan napas	Sebelum : Tn. S tampak duduk dengan napas terengah-engah Setelah : Tn. S tampak lebih rileks

**ASUHAN KEPERAWATAN DASAR PADA Ny. M DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



A02019028

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M
Umur : 52 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rowokele, Kebumen
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wirausaha
Tanggal Masuk RS : 17 Maret 2022
Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2022
DX Medis : Asma Bronkhial

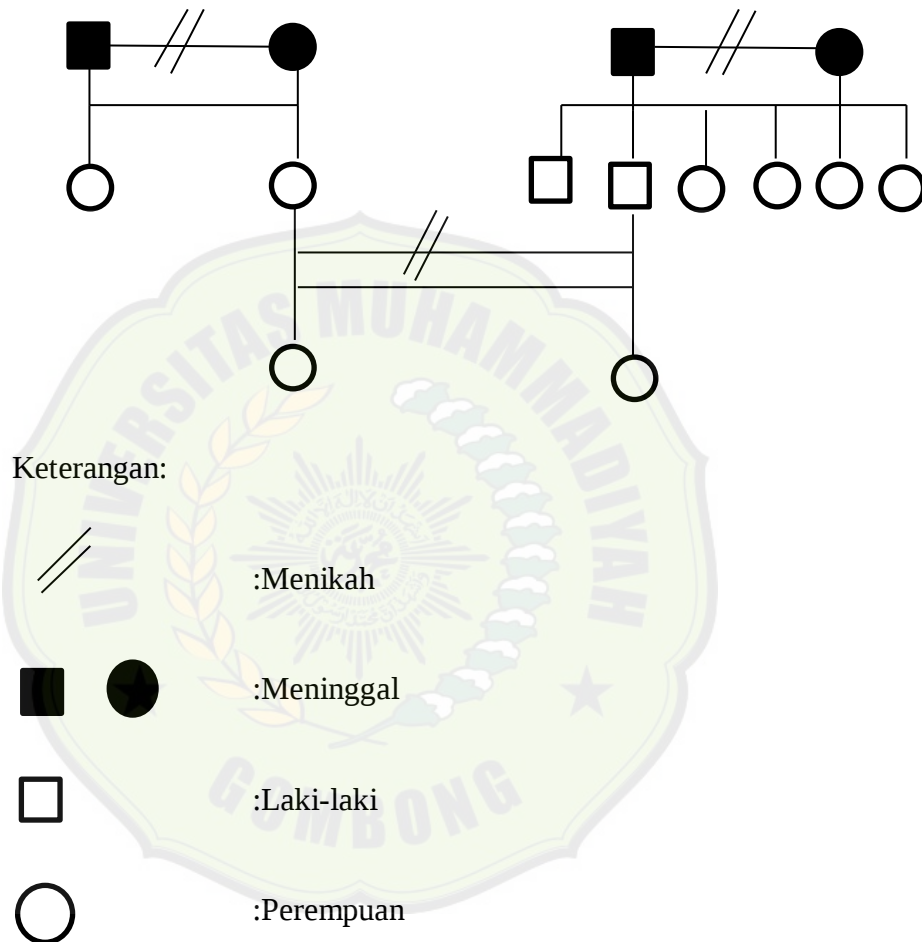
B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rowokele, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wirausaha

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama : Klien mengeluh sesak.
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Klien datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong mengatakan sesak. Klien mengatakan jika dalam keadaan dingin, maka sesak akan muncul. Klien mengatakan batuk. TD: 110/70, N: 78x/menit, RR: 30x/menit, S: 36,3 °C, dan SpO2: 96%
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan dirinya sudah mengalami sesak nafas sejak muda.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit TBC, DM, dan Hipertensi atau penyakit turunan lainnya.
5. Genogram



6. Pola Fungsional Kesehatan :
 - a. Pola bernapas
 Sebelum sakit : Klien mengatakan bernapas normal.
 Saat dikaji : Klien mengatakan sesak. RR: 30x/ menit.
 - b. Pola makan dan minum
 Sebelum sakit : Klien makan 3x sehari dengan nasi, lauk dan sayur. Klien minum air putih 6-7 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan dalam sekali makan dan minum 4-5 gelas/hari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : BAK 4-5x sehari berwarna kuning, BAB 1x dengan konsistensi padat berwarna kuning.

Saat dikaji : BAK 2-3x/hari berwarna kuning dan BAB 1 hari sekali.

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan dari orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan dirinya hanya berbaring di tempat tidur sehingga aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya,

e. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari

f. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berpakaian mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan berpakaian dengan dibantu keluarga

g. Pola Pengaturan Suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan memakai pakaian tebal pada saat dingin dan pakaian tipis pada saat panas

Saat dikaji : Klien mengatakan memakai pakaian yang biasa dipakai

h. Pola Kebersihan diri

Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x seminggu

Saat dikaji : Klien mengatakan mandinya diseka 1 kali sehari.

i. Pola Aman Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sesak nafas.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit : Klien mengatakan beragama islam dan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu setiap hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan tetap beribadah meskipun sakit.

l. Pola Produktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya membuat gula.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama sakit tidak membuat gula.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasanya menonton tv, bermain dengan teman dan keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya tiduran dan berbincang-bincang seperlunya dengan keluarganya

n. Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum tahu mengenai penyakitnya.

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapatkan informasi lebih mengenai penyakitnya dari pihak rumah sakit.

7. Pengkajian Primer

- a. Airway: jalan napas paten, tidak ada sumbatan, klien tidak pernah merokok, dan memiliki riwayat asma
- b. Breathing dengan irama napas tidak teratur, suara napas tambahan wheezing, RR: 30 x/menit, Spo2 96%, pergerakan dinding dada simetris, warna kulit tidak pucat,

- c. Circulation dengan akral teraba hangat, CRT < 2 detik, turgor kulit baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu 36 C,
 - d. Disability dengan GCS: E4V5M6, pupil isokhor, ada respon cahaya, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 kiri 5 dan ekdtremitas bawah kanan 5 kiri 5.
8. Pemeriksaan fisik :
- a. Keadaan umum
Cukup
TTV TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 30 x/menit S: 36,3 °C
SPO2: 96%
 - b. Kesadaran
Composmetis
GCS: E: 4 V: 5 M: 6
 - c. Clinical sign
Sesak nafas
 - d. Kepala
:Inspeksi: simetris dan rambut hitam
Palpasi: tidak ada benjolan
 - e. Mata
:Inspeksi: simetris, konjungtiva tidak anemis
Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 - f. Hidung
:Inspeksi:simetris,pernafasan cuping hidung, dan terpasang oksigen
Palpasi; tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
 - g. Mulut
:Inspeksi: simetris dan mukosa bibir lembab
Palpasi: tidak ada nyeri tekan
 - h. Telinga
: Inspeksi: simetris dan tidak ada kotoran
Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
 - i. Leher

: Inspeksi: simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan terdapat otot bantu pernapasan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

j. Paru-paru

Inspeksi: simetris dan terdapat retraksi dinding dada

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: bunyi sonor

Auskultasi: bunyi wheezing

k. Jantung

Inspeksi: tidak terlihat ictus cordis

Palpasi: teraba ic

Perkusi: bunyi pekak

Auskultasi: suara loopdoop

l. Abdomen

Inspeksi: simetris dan supel

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: bunyi timpani

Auskultasi: bunyi bising usus(+)

m. Eksremitas

Akral terasa hangat

Atas: pada ekstremitas atas, tangan bisa digerakan dengan baik.

Terpasang infus NaCL nomor 20 pada tangan kanan dengan

20 tpm. Kekuatan otot: 5 (Normal)

Bawah: pada ekstremitas bawah, kaki bisa digerakan dengan baik.

n. Genetalia

Inspeksi: simetris

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

9. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan: 17 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
-------------	-------	---------------

ELEKTROLIT		
Natrium	141.1	135-147 mEq/L
Kalium	4.45	3.5-5.0 mEq/L
HEMATOLOGI		
Lekosit	10.34 rb/ul	3. 6–11 rb/ul
Eritrosit	5.11 juta/L	3.8-5.2 juta/L
Hemoglobin	14.3 gr/dl	11. 7-15. 5 gr/dl
Hematokrit	44.9 %	35-47 %
MCV	87.8. fL	80-100 fL
MCH	28.0 pg	26-34 pg
MCHC	31.9 g/dl	32-36 g/dl
Trombosit	356 rb/ul	150-440 rb/ul
HITUNG JENIS		
Basofil%	0.3 %	0.0-1.0%
Eosinofil%	5.6 %	2.0-4.0 %
Neutrofil%	59.5 %	50.0-70.0 %
Limfosit%	30.8 %	25.0-40.0 %
Monosit%	3.8 %	2.0-8.0 %
GDS	95	70-105 mg/dl
FAKTOR KOAGULASI		
PT	14.5 Detik	11-15 Detik
APTT	23.5 Detik	25-35 Detik
FAAL GINJAL		
Ureum	28	15-39 mg/dl
Creatinin	0.95	0.6-1.1 mg/dl
FAAL HATI		
SGOT	20.20 u/l	0-35 u/l
SGPT	25.20	0-35 u/l

b. Hasil Program Terapi

Tanggal 17 Maret 2022-19 Maret 2022

1. Levofloxacin 750 mg /24 jam
2. MPS 125 mg/24 jam
3. Neurosanbe 1 ampul/drip/24 jam
4. Nebu forbiven/8 jam
5. NAC 3X1
6. Infus RL 20 tpm

D. Analisa Data

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 12.00	DS: Klien mengatakan sesak nafas. DO: Klien tampak tidur. Terpasang nasal kanul 3 lpm. Terdapat pernapasan cuping hidung. TTV: TD: 120/70 mmHg N: 78x/menit, RR: 30x/menit, S: 36,5 °C SPO2: 96%	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif(D.0005)
2.	Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 12.00	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak memegang dada	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)

E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
2. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

F. Intervensi Keperawatan

Tanggal/Jam	NO DX	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD
Kamis , 17 Maret 2022 Pukul 12.30	1	Setelah intervensi keperawatan selama 8 jam pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea Menurun 2. Pernapasan cuping hidung menurun 3. Frekuensi napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas Terapeutik 4. Berikan oksigen Edukasi 5. Ajarkan teknik pursed lip breathing	1. Monitor tanda-tanda vital pasien untuk mendapat data objektif. 2. Mengetahui respiratory rate pasien 3. Untuk mengetahui adanya suara napas tambahan 4. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen klien 5. Untuk mengurangi sesak napas	

			Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator	6. Untuk meredakan gejala asma	
Kamis , 17 Maret 2022 Pukul 12.30		Setelah intervensi keperawatan selama 8 jam bersihan jalan napas (L.01001) dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum Menurun 2. Wheezing Menurun 3. Pola napas Membaik	Latihan batuk efektif (I. 01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik 2. Atur posisi semi fowler atau fowler Edukasi 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	1. Untuk mengetahui kemampuan batuk pasien 2. Untuk memposisikan pasien dengan nyaman 3. Untuk mengurangi gejala batuk	

G. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	NO DX	Implementasi	Respon Klien	Ttd
Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 17.00	1	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS:Klien mengatakan dirinya tidak demam dan masih merasa sesak DO: TD: 120/80 mmHg, N:	

			80x/menit, RR: 30x/menit, S: 36 ⁰ C,SPO2 96%	
Pukul 17.00		2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: RR 30x/menit	
Pukul 17.10		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: Terdengar suara tambahan wheezing	
Pukul 17.10		4. Memberikan oksigen	DS: Klien mengatakan sesak DO: Klien tampak terpasang nasal kanul	
Pukul 17.15		5. Kolaborasi pemberian bronkodilator	DS:Klien mengatakan masuk sesak napas DO: Klien tampak lebih nyaman\	
Pukul 17.30		6. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Pasien mengatakan masih sesak DO: Pasien kooperatif	

Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 17.25 Pukul 17.25 Pukul 17.28	2	1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO: Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler DS: Klien belum mengetahui batuk efektif DO: Klien tampak kooperatif	
Jumat, 18 Maret 2022 Pukul 17.00 Pukul	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan dirinya tidak demam dan masih merasa sesak DO: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 2x/menit, S: 36 ⁰ C, SPO2: 97% DS: Klien	

17.05			mengatakan masih dadanya masih sesak DO: RR: 24x/menit	
Pukul 17.05		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: Terdengara suara napas tambahan	
Pukul 17.05		4. Memberikan oksigen	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: Terpasang nasal kanul	
Pukul 17.10		5. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Pasien mengatakan masih sesak DO: Pasien kooperatif	
Jumat, 18 Maret 2022 Pukul 17.20 Pukul 17.25		1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO:Klien tampak	

			duduk dengan posisi semi fowler	
Sabtu, 19 Maret 2022	1	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan tidak demam dan masih sesak napas DO: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36 ⁰ C	
Pukul 10.00		2. Monitor pola napas	DS: Klien mengatakan sudah tidak sesak napas DO: Klien tampak nyaman	
Pukul 10.05		3. Monitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan sudah tidak sesak napas DO: Bunyi suara napas tambahan berkurang	
Pukul 10.05		4. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS:Klien mengatakan lebih lega DO:Klien kooperatif	

Sabtu, 19 Maret 2022 Pukul 10.20 Pukul 10.25		1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif	
		2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler	DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO: Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler	

H. Evaluasi

Waktu	NO DX	SOAP	TTD
Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 20.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak berbaring dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 30x/menit, S: 36,5⁰ C SPO2: 97% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea cukup Menurun 2. Pernapasan cuping hidung cukup menurun 3. Frekuensi napas cukup Membaik	

		P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Berikan oksigen 5. Ajarkan teknik <i>pursed lip breathing</i>	
Kamis, 18 Maret 2022 Pukul 20.00	2.	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Cukup Menurun 3. Pola napas Sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	
Jumat, 18 Maret 2022 Pukul 20.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak duduk dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 28x/menit, S: 36 ⁰ C SPO: 97% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea cukup Menurun 2. Pernapasan cuping hidung	

		cukup menurun 3. Frekuensi napas membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Jumat, 18 Maret 2022 Pukul 20.00	2	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Cukup Menurun 3. Pola napas Sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	
Sabtu, 19 Maret 2022 Pukul 20.00	1.	S: Klien sudah tidak sesak napas O: Klien tampak duduk TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 19x/menit, S: 36⁰ C SPO: 98% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Menurun 2. Pernapasan cuping hidung menurun 3. Frekuensi napas membaik	

		P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Sabtu, 19 Maret 2022 Pukul 20.00	2.	S: Klien mengatakan batuk sudah berkurang O: Klien tampak lebih nyaman A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Menurun 3. Pola napas Membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	

**ASUHAN KEPERAWATAN DASAR PADA Tn. P DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



DISUSUN OLEH

FEBRIANA ADITRIANTI

A02019028

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK 2021/2022

ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. P
Umur : 53 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Rowokele, Kebumen
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Tanggal Masuk RS : 30 Maret 2022
Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2022
DX Medis : Asma Bronkial

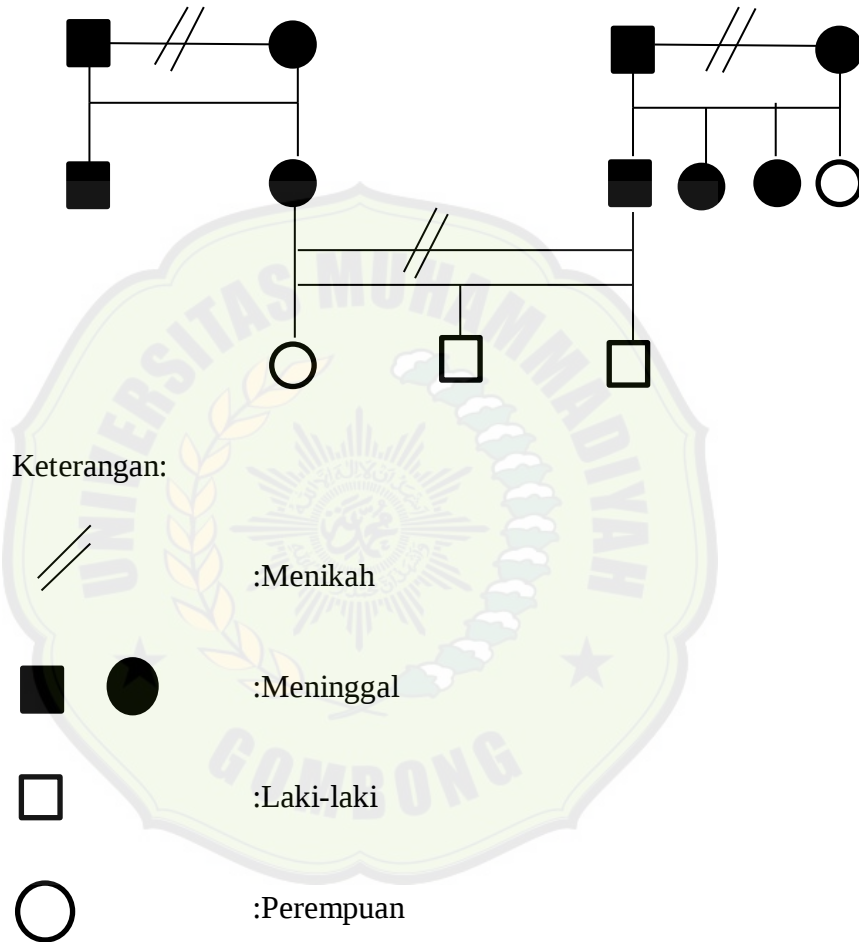
B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. T
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Rowokele, Kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wirausaha

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama : Klien mengeluh sesak.
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Klien datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong mengatakan sesak. Klien mengatakan sesak napas muncul sejak 2 jam lalu. Klien mengatakan batuk TD: 165/92, N: 135x/menit, RR: 30x/menit, S: 36 °C, SPO2:97%
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan dirinya sudah mengalami sesak nafas sejak muda.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit TBC, DM, dan Hipertensi atau penyakit turunan lainnya.
5. Genogram



6. Pola Fungsional Kesehatan :
 - a. Pola bernapas

Sebelum sakit : Klien mengatakan bernapas normal.

Saat dikaji: Klien mengatakan sesak. RR: 30x/ menit.
 - b. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Klien makan 3x sehari dengan nasi, lauk dan sayur. Klien minum air putih 6-7 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan dalam sekali makan dan minum 4-5 gelas/hari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : BAK 4-5x sehari berwarna kuning, BAB 1x dengan konsistensi padat berwarna kuning.

Saat dikaji: BAK 2-3x/hari berwarna kuning dan BAB 1 hari sekali.

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan dari orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan dirinya hanya berbaring di tempat tidur sehingga aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya,

e. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari

f. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berpakaian mandiri

Saat dikaji: Klien mengatakan berpakaian dengan dibantu keluarga

g. Pola Pengaturan Suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan memakai pakaian tebal pada saat dingin dan pakain tipis pada saat panas

Saat dikaji: Klien mengatakan memakai pakaian yang biasa dipakai

h. Pola Kebersihan diri

Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x seminggu

Saat dikaji : Klien mengatakan mandinya diseka 1 kali sehari.

i. Pola Aman Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sesak nafas.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat dikaji: Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit : Klien mengatakan beragama islam dan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu setiap hari.

Saat dikaji: Klien mengatakan tetap beribadah meskipun sakit.

l. Pola Produktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan kegiatan sehari-harinyadi sawah.

Saat dikaji: Klien mengatakan selama sakit tidak bekerja.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasanya menonton tv, bermain dengan teman dan keluarga.

Saat dikaji: Klien mengatakan hanya tiduran dan berbincang-bincang seperlunya dengan keluarganya

n. Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum tahu mengenai penyakitnya.

Saat dikaji: Klien mengatakan mendapatkan informasi lebih mengenai penyakitnya dari pihak rumah sakit.

7. Pengkajian primer:

- a. Airway jalan napas paten, tidak ada sumbatan, Ny. M tidak pernah merokok, dan memiliki riwayat asma

- b. Breathing dengan irama napas tidak teratur, suara napas tambahan wheezing, RR: 30 x/menit, Spo2 96%, pergerakan dinding dada simetris, warna kulit tidak pucat
- c. Circulation dengan akral teraba hangat, CRT < 2 detik, turgor kulit baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu 36 C,
- d. Disability dengan GCS: E4V5M6, pupil isokhor, ada respon cahaya, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 kiri 5 dan ekstremitas bawah kanan 5 kiri 5.

8. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum

Cukup

TTV TD: 165/92 mmHg N: 135x/menit, RR: 30x/menit, S: 36⁰C,
SPO2 :97%

b. Kesadaran

Composmetis

GCS: E: 4 V: 5 M: 6

c. Clinical sign

Sesak nafas

d. Kepala

:Inspeksi: simetris dan rambut beruban

Palpasi: tidak ada benjolan

e. Mata

:Inspeksi: simetris, konjungtiva tidak anemis

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

f. Hidung

:Inspeksi:simetris,pernafasan cuping hidung, dan terpasang oksigen

Palpasi; tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

g. Mulut

:Inspeksi: simetris dan mukosa bibir lembab

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

h. Telinga

: Inspeksi: simetris dan tidak ada kotoran

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

i. Leher

: Inspeksi: simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan terdapat otot bantu pernapasan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

j. Paru-paru

Inspeksi: simetris dan terdapat retraksi dinding dada

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: bunyi sonor

Auskultasi: bunyi wheezing

k. Jantung

Inspeksi: tidak terlihat ictus cordis

Palpasi: teraba ic

Perkusi: bunyi pekak

Auskultasi: suara loopdoop

l. Abdomen

Inspeksi: simetris dan supel

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: bunyi timpani

Auskultasi: bunyi bising usus(+)

m. Eksremitas

Akral terasa hangat

Atas: pada ekstremitas atas, tangan bisa digerakan dengan baik.

Terpasang infus NS nomor 20 pada tangan kanan dengan 20 tpm.

Kekuatan otot: 5 (Normal)

Bawah: pada ekstremitas bawah, kaki bisa digerakan dengan baik.

n. Genetalia

Inspeksi: simetris

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

9. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan: 30 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
ELEKTROLIT		
Natrium	139	135-147 mEq/L
Kalium	4.35	3.5-5.0 mEq/L
HEMATOLOGI		
Lekosit	10.24 rb/ul	3. 6–11 rb/ul
Eritrosit	5.11 juta/L	3.8-5.2 juta/L
Hemoglobin	13.3 gr/dl	11. 7-15. 5 gr/dl
Hematokrit	42 %	35-47 %
MCV	88. fL	80-100 fL
MCH	28 pg	26-34 pg
MCHC	32 g/dl	32-36 g/dl
Trombosit	386 rb/ul	150-440 rb/ul
HITUNG JENIS		
Basofil%	0.2 %	0.0-1.0%

Eosinofil%	3.6 %	2.0-4.0 %
Neutrofil%	64.5 %	50.0-70.0 %
Limfosit%	30.8 %	25.0-40.0 %
Monosit%	4.5 %	2.0-8.0 %
FAAL GINJAL		
Ureum	32	15-39 mg/dl
Creatinin	0.85	0.6-1.1 mg/dl
FAAL HATI		
SGOT	22.10 u/l	0-35 u/l
SGPT	26.30	0-35 u/l

10. Hasil pemeriksaan EKG pada 30 Maret 2022

Sinus takikardi

ST elevasi V3-V4

11. Program Terapi

- a. O2 10 lpm NRM
- b. Injeksi furosemide 60 mg
- c. SP NTG 6cc/jam
- d. Infus NS 20 tpm

D. Analisa Data

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	Kamis, 30 Maret 2022 Pukul 18.00	DS: Klien mengatakan sesak nafas sejak 2 jam lalu DO: Klien tampak duduk TTV: TD: 165/92	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif

		mmHg N: 135x/menit, RR: 30x/menit, S: 36 °C. SPO2 : 97%		
2.	Kamis, 30 Maret 2022 Pukul 18.00	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak memegangi dada	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

F. Intervensi Keperawatan

Tanggal/Jam	NO DX	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD
Kamis , 30 Maret 2022 Pukul 20.00	1	Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 8 jam maka pola napas (L. 01004) dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea Menurun 2. Pernapasan cuping hidung Menurun 3. Frekuensi napas Membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas	1. Monitor tanda-tanda vital pasien untuk mendapat data objektif. 2. Mengetahui respiratory rate pasien 3. Untuk mengetahui adanya suara napas tambahan	

			Terapeuik 4. Berikan oksigen Edukasi 5. Ajarkan teknik pursed lip breathing	4. Untuk memnuhi kebutuhan oksigen klien 5. Untuk mengurangi sesak napas	
Kamis , 30 Maret 2022 Pukul 20.00		Setelah intervensi keperawatan selama 8 jam bersihan jalan napas (L.01001) dapat membaik dengan kriteria hasil: 4. Produksi sputum Menurun 5. Wheezing Menurun 6. Pola napas Membaik	Latihanbatuk efektif (I. 01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik 2. Atur posisi semi fowler atau fowler Edukasi 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	1. Untuk mengetahui kemampua n batuk pasien 2. Untuk memposisik an pasien dengan nyaman 3. Untuk mengurangi gejala batuk	

G. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	NO DX	Implementasi	Respon Klien	Ttd
Rabu, 30 Maret 2022	1	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS:Klien mengatakan dirinya tidak	

Pukul 20.10			demam dan masih merasa sesak DO: TD: 165/92 mmHg N: 135x/menit, RR: 30x/menit, S: 36 °C.	
Pukul 20.10		2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: RR: 30x/menit	
Pukul 20.10		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: Terdengar suara napas tambahan	
Pukul 20.10		4. Memberikan oksigen	DS: Klien mengatakan sesak napas DO: Tampak terpasang oksigen	
Pukul 20.15		5. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Klien mengatakan sesak napas berkurang setelah latihan pursed lip breathing DO: Klien	

			kooperatif	
Rabu, 30 Maret 2022 Pukul 20.30 Pukul 20.35 Pukul 20.40		1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO: Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler DS: Klien belum mengetahui batuk efektif DO: Klien tampak kooperatif	
Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 14.00 Pukul	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan dirinya tidak demam dan masih merasa sesak DO: TD: 160/90 mmHg N: 92x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,3 °C. DS: Klien	

14.05			mengatakan masih dadanya masih sesak DO:RR:28x/menit	
Pukul 14.05		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan masih sesak napas DO: Terdengar suara napas tambahan	
Pukul 14.05		4. Memberikan oksigen	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: Tampak terpasang oksigen	
Pukul 14.10		5. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Pasien mengatakan masih sesak dan agak lega DO: Pasien kooperatif	
Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 14.30	2	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler	

			DO:Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler	
Jumat, 1 April 2022 Pukul 13.00	1	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan tidak demam dan berkurang nya sesak napas DO: TD: 150/90 mmHg N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1 °C.	
Pukul 13.05		2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan masih sesak napas DO: RR 20x/menit	
Pukul 13.05		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan sesaknya berkurang DO: Suara napas tambahan berkurang	
Pukul 13.10		4. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Klien mengatakan agak lega DO: Klien kooperatif	

Jumat, 1 April 2022 Pukul 13.30	2	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif	
		2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler	DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO: Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler	

H. Evaluasi

Waktu	NO DX	SOAP	TTD
Rabu, 30 Maret 2022 Pukul 20.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak berbaring dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 160/90 mmHg N: 92x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,3 °C. SPO2: 97% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Cukup Menurun 2. Pernapasan cuping hidung Cukup menurun 3. Frekuensi napas Cukup membaik	

		P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Berikan oksigen 5. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Rabu, 30 Maret 2022 Pukul 20.00	2	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Cukup Menurun 3. Pola napas Sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	
Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 20.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak duduk dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 160/90 mmHg N: 92x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,3 °C. SPO2: 98% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Cukup Menurun 2. Pernapasan cuping hidung	

		Cukup menurun 3. Frekuensi napas Cukup Membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Kamis, 31 April 2022 Pukul 14.00	2	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup - Menurun 2. Wheezing Menurun 3. Pola napas Sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	
Jumat, 1 April 2022 Pukul 14.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak duduk dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 150/90 mmHg N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1 °C. A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Menurun	

		2. Pernapasan cuping hidung Menurun 3. Frekuensi napas Membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Jumat, 1 April 2022 Pukul 14.00	2	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Menurun 3. Pola napas Membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	

**ASUHAN KEPERAWATAN DASAR PADA Tn. S DENGAN ASMA
BRONKIAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

(Darmawan, 2019)(Darmawan, 2019)(Darmawan, 2019)(Darmawan,

2019)(Darmawan, 2019)(Darmawan, 2019)

ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. S
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ayah, Kebumen
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja
Tanggal Masuk RS : 31 Maret 2022
Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2022
DX Medis : Asma Bronkial

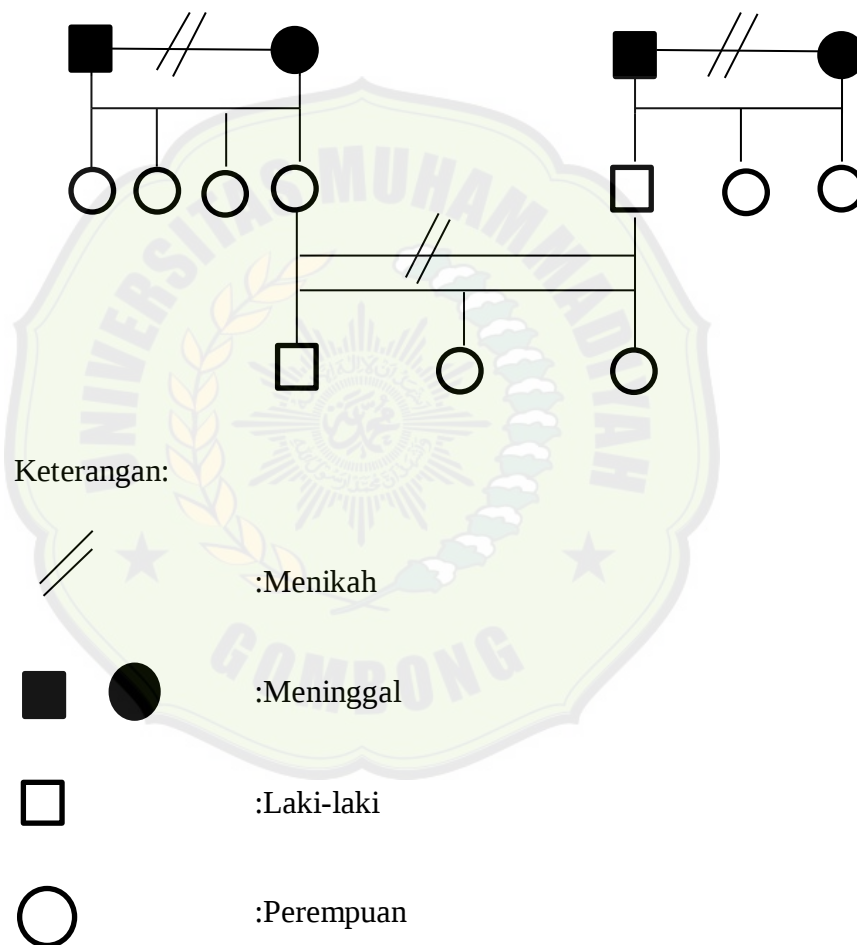
B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. N
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ayah, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wirausaha

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama : Klien mengeluh sesak.
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Klien datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong mengatakan sesak. Klien mengatakan punggungnya terasa sakit TD: 126/91, N: 98x/menit, RR: 30x/menit, S: 36 °C, SPO2: 91%

3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan dirinya punya penyakit jantung
4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit TBC, DM, dan Hipertensi atau penyakit turunan lainnya.
5. Genogram



6. Pola Fungsional Kesehatan :
 - a. Pola bernapas

Sebelum sakit : Klien mengatakan bernapas normal.

Saat dikaji : Klien mengatakan sesak. RR: 30x/ menit.
 - b. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Klien makan 3x sehari dengan nasi, lauk dan sayur. Klien minum air putih 6-7 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan dalam sekali makan dan minum 4-5 gelas/hari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : BAK 4-5x sehari berwarna kuning, BAB 1x dengan konsistensi padat berwarna kuning.

Saat dikaji : BAK 2-3x/hari berwarna kuning dan BAB 1 hari sekali.

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan dari orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan dirinya hanya berbaring di tempat tidur sehingga aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya,

e. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 6-7 jam sehari

f. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berpakaian mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan berpakaian dengan dibantu keluarga

g. Pola Pengaturan Suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan memakai pakaian tebal pada saat dingin dan pakaian tipis pada saat panas

Saat dikaji : Klien mengatakan memakai pakaian yang biasa dipakai

h. Pola Kebersihan diri

Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x seminggu

Saat dikaji : Klien mengatakan mandinya 1 kali sehari.

i. Pola Aman Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa nyaman

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman karena sesak nafas.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit : Klien mengatakan beragama islam dan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu setiap hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan tetap beribadah meskipun sakit.

l. Pola Produktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan sudah tidak bekerja

Saat dikaji : Klien mengatakan selama sakit tidak bekerja.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasanya menonton tv, bermain dengan teman dan keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya tiduran dan berbincang-bincang seperlunya dengan keluarganya

n. Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum tahu mengenai penyakitnya.

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapatkan informasi lebih mengenai penyakitnya dari pihak rumah sakit.

6. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum

Cukup

TTV TD: 126/91 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 30 x/menit S: 36 °C

SPO2:91 %

- b. Kesadaran
Composmetis
GCS: E: 4 V: 5 M: 6
- c. Clinical sign
Sesak nafas
- d. Kepala
Inspeksi: simetris dan rambut beruban
Palpasi: tidak ada benjolan
- e. Mata
:Inspeksi: simetris, konjungtiva tidak anemis
Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
- f. Hidung
:Inspeksi:simetris,pernafasan cuping hidung
Palpasi; tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- g. Mulut
:Inspeksi: simetris dan mukosa bibir lembab
Palpasi: tidak ada nyeri tekan
- h. Telinga
: Inspeksi: simetris dan tidak ada kotoran
Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- i. Leher
: Inspeksi: simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan terdapat otot bantu pernapasan
Palpasi:tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- j. Paru-paru

Inspeksi: simetris
Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Perkusi: bunyi pekak
Auskultasi: bunyi wheezing
- k. Abdomen

Inspeksi: simetris dan supel
Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Perkusi: bunyi timpani
Auskultasi: bunyi bising usus(+)

l. Ekstremitas

Akral terasa hangat

Atas: pada ekstremitas atas, tangan bisa digerakan dengan baik.

Terpasang infus RL nomor 20 pada tangan kanan dengan 20 tpm. Kekuatan otot: 5 (Normal)

Bawah: pada ekstremitas bawah, kaki bisa digerakan dengan baik.

m. Genetalia

Inspeksi: simetris

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

n. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan: 31 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
ELEKTROLIT		
Natrium	141.1	135-147 mEq/L
Kalium	4.45	3.5-5.0 mEq/L
HEMATOLOGI		
Lekosit	9.54 rb/ul	3. 6–11 rb/ul
Eritrosit	5.11 juta/L	3.8-5.2 juta/L
Hemoglobin	12.1 gr/dl	11. 7-15. 5 gr/dl
Hematokrit	38.9 %	35-47 %
MCV	80. fL	80-100 fL
MCH	32 pg	26-34 pg
MCHC	34 g/dl	32-36 g/dl
Trombosit	373 rb/ul	150-440 rb/ul

HITUNG JENIS		
Basofil%	0.3 %	0.0-1.0%
Eosinofil%	5.6 %	2.0-4.0 %
Neutrofil%	59.5 %	50.0-70.0 %
Limfosit%	30.8 %	25.0-40.0 %
Monosit%	3.8 %	2.0-8.0 %
GDS	112	70-105 mg/dl
FAKTOR KOAGULASI		
PT	13.5 Detik	11-15 Detik
APTT	24.5 Detik	25-35 Detik
FAAL GINJAL		
Ureum	40	15-39 mg/dl
Creatinin	1.1	0.6-1.1 mg/dl
FAAL HATI		
SGOT	24.50 u/l	0-35 u/l
SGPT	23.70	1-35 /l

b. Program Terapi

1. Injeksi ketorolac 30 mg
2. Nebu ventolin 1 ampul+NaCl 1 cc
3. Infus RL 20 tpm

D. Analisa Data

NO	Tanggal/Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 10.50	DS: Klien mengatakan sesak nafas. DO: Klien tampak duduk TTV: TD: 126/91	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif

		mmHg, N: 98 x/menit, RR: 30 x/menit S: 36 °C SPO2:91 %		
2	Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 10.50	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak duduk dengan memegangi dada	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas

E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

F. Intervensi Keperawatan

Tanggal/Jam	NO DX	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi	TTD
Kamis , 31 Maret 2022 Pukul 11.00	1	Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 8 jam maka pola napas (L. 01004) dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea Menurun 2. Pernapasan cuping hidung Menurun 3. Frekuensi napas Membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas	1. Monitor tanda-tanda vital pasien untuk mendapat data objektif. 2. Mengetahui respiratory rate pasien	

			3. Monitor bunyi napas Terapeutik 4. Berikan oksigen Edukasi 5. Ajarkan teknik pursed lip breathing Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator	3. Untuk mengetahui adanya suara napas tambahan 4. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen klien 5. Untuk mengurangi sesak napas 6. Untuk meredakan gejala asma	
Kamis , 31 Maret 2022 Pukul 11.00	2	Setelah intervensi keperawatan selama 8 jam bersihan jalan napas (L.01001) dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum Menurun 2. Wheezing Menurun 3. Pola napas Membaik	Latihan batuk efektif (L.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk Terapeutik 2. Atur posisi semi fowler atau fowler Edukasi 3. Jelaskan	1. Untuk mengetahui kemampuan batuk pasien 2. Untuk memposisikan pasien dengan nyaman 3. Untuk	

			tujuan dan prosedur batuk efektif	mengurangi gejala batuk	
--	--	--	-----------------------------------	-------------------------	--

G. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	NO DX	Implementasi	Respon Klien	Ttd
Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 11.20	1	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS:Klien mengatakan dirinya tidak demam dan masih merasa sesak DO: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 30x/menit, S: 36 ⁰ C SPO2:95%	
Pukul 11.20		2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan masih dadanya masih sesak DO: RR: 28x/menit	
Pukul 11.20		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan dadanya sesak DO: Terdengara suara wheezing	
Pukul		4. Memberikan oksigen	DS: Klien	

11.25			mengatkan dadanya sesak DO: Terpasang nasal kanul 3 lpm	
Pukul 11.30		5. Kolaborasi pemberian bronkodilator (Ventolin+NaCl)	DS: Klien mengatakan sesak napas DO: Tampak terpasang nebulizer	
Pukul 11.50		6. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Pasien mengatakan masih sesak DO: Pasien kooperatif	
Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 11.30 Pukul 11.35 Pukul 11.40	2	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO:Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler DS:Klien belum mengetahui batuk efektif	

			DO: Klien tampak kooperatif	
Jumat, 1 April 2022 Pukul 08.00	1	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan tidak demam dan masih sesak napas DO: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 28x/menit, S: 36 ⁰ C	
Pukul 08.00		2. Memonitor pola napas	DS: Klien mengatakan masih sesak napas DO: RR: 28x/menit	
Pukul 08.00		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan masih sesak napas DO: Terdengar suara wheezing	
Pukul 08.00		4. Memberikan oksigen	DS: Klien mengatakan adanya sesak DO: Tampak terpasang nasal kanul	
Pukul 08.05		5. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS: Klien mengatakan lebih lega setelah	

			latihan pursed lip breathing DO:Klien kooperatif	
Jumat, 1 April 2022 Pukul 08.20 Pukul 08.25 Pukul 08.30	2	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif DS: Klien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO:Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler DS:Klien sudah mengetahui batuk efektif DO: Klien tampak kooperatif	
Sabtu, 2 April 2022 Pukul 10.00		1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan tidak demam dan masih sesak napas DO: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21x/menit, S: 36.3 ⁰ C, SPO2:	

Pukul 10.05		2. Memonitor pola napas	98% DS: Klien mengatakan sesak napas berkurang DO: RR: 21x/menit	
Pukul 10.05		3. Memonitor bunyi napas	DS: Klien mengatakan sesak napas berkurang DO: Suara napas tambahan berkurang	
Pukul 10.05		4. Memberikan oksigen	DS: Klien mengatakan masih sesak DO: Tampak terpasang oksigen	
Pukul 10.10		5. Mengajarkan teknik pursed lip breathing	DS:Klien mengatakan lebih lega setelah diajarkan teknik pursed lip breathing DO:Klien kooperatif	
Sabtu, 3 April 2022 Pukul 10.30 Pukul		3. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS: Klien mengatakan batuk DO: Klien tampak kooperatif	
		4. Mengatur posisi semi	DS: Klien	

10.35		fowler atau fowler	mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler DO:Klien tampak duduk dengan posisi semi fowler	
-------	--	--------------------	---	--

H. Evaluasi

Waktu	NO DX	SOAP	TTD
Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 20.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak duduk dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,5⁰ C, SPO2:91% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Cukup Menurun 2. Pernapasan cuping hidung Cukup menurun 3. Frekuensi napas Cukup membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Berikan oksigen	

		5. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Kamis, 31 April 2022 Pukul 14.00	2.	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Cukup Menurun 3. Pola napas Sedang P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	
Jumat, 1 April 2022 Pukul 14.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak duduk dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 122/84 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,5⁰ C SPO2:97% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Cukup Menurun 2. Pernapasan cuping hidung menurun 3. Frekuensi napas membaik P: Lanjutkan intervensi	

		1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Berikan oksigen 5. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Jumat, 2 April 2022 Pukul 14.00	2	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Cukup Menurun 3. Pola napas Menurun P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	
Sabtu, 2 April 2022 Pukul 14.00	1.	S: Klien masih mengeluh sesak napas O: Klien tampak duduk dan memegang dada. Klien tampak tidak nyaman. Terdapat pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21x/menit, S: 36.3⁰ C, SPO2: 98% A: Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi 1. Dispnea Menurun 2. Pernapasan cuping hidung Cukup menurun	

		3. Frekuensi napas membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi napas 4. Berikan oksigen 5. Ajarkan teknik pursed lip breathing	
Sabtu, 3 April 2022 Pukul 14.00	2.	S: Klien mengatakan masih batuk O: Klien tampak memegang dada A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi 1. Produksi sputum Cukup Menurun 2. Wheezing Menurun 3. Pola napas Membaik P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Atur posisi semi fowler atau fowler	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Penerapan Teknik Rursed Lip Breathing Pada Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat
Nama : Febriana Aditriani
NIM : A02019028
Program Studi : D III Keperawatan
Hasil Cek : 9%

Gombong, 10 Juni..... 2022

Pustakawan


(Dwi Sundariyati S.I.Pdt)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Febriana Aditrianti
NIM : A02019028
NAMA PEMBIMBING : Isma Yuniar M.Kep

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	TTD
1.	9 November 2021	Bimbingan	
2.	11 November 2021	Konsul judul	
3.	16 November 2021	Konsul BAB I	
4.	23 November 2021	Konsul revisi BAB I dan Konsul BAB II	
5.	7 Desember 2021	Konsul revisi BAB I-III	
6.	14 Desember 2021	Konsul revisi BAB I-III	

7.	18 Desember 2021	ACC Proposal	h
8.	12 April 2022	Konsul Askep	h
9.	25 April 2022	Konsul BAB 4 dan 5	h
10.	14 Mei 2022	Revisi BAB 4 Lanjut BAB 5	h
11.	27 Mei 2022	Revisi BAB 4 dan 5	h
12.	7 Juni 2022	Revisi abstrak	h
13.	8 Juni 2022	ACC	h

Mengetahui
Ketua Program Studi



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