



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN
DIAFRAGMA BREATHING EXERCISE DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun oleh:

Shofiyatussalamah, S.Kep

NIM: 2021030074

PEMINATAN KEPERAWATAN KEGAWARDARURATAN DAN KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama: : Shofiyatussalamah, S.Kep

Nim : 2021030074

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 September 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners

Yang Berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN
PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN DIAFRAGMA *BREATHING*
EXERCISE DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Oleh:

Shofiyatussalamah, S.Kep

2021030074

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan untuk diujikan pada:

Hari/Tanggal: 19 September 2022

Pembimbing

(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Shofiyatussalamah, S.Kep

Nim : 2021030074

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN DIAFRAGMA *BREATHING EXERCISE* DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu

(Darono, S.Kep.,Ns)

Penguji dua

(Barkah Waladani, M.Kep)

Ditetapkan :Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 September 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada saya sehingga menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang alhamdulillah tepat pada waktunya yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan pola napas tidak efektif dengan Pemberian Intervensi Keperawatan *Diaphragma Breathing Exercise* di RS PKU Muhammadiyah Gombong"

Saya menyadari bahwa proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu saya harapkan demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir, semoga Allah senantiasa meridhai usaha kita, aamiin. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga, yang selalu memberikan do'a, dukungan semangat dan biaya sehingga KIA ini bisa terselesaikan.
2. Barkah Waladani, M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, pemikiran, bimbingan, serta motivasi untuk menyusun KIA ini.
3. Darono, S.Kep., Ns Selaku penguji terimakasih atas masukan dan saran yang telah diberikan.

4. Herniyatun, M Kep, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.

Akhir kata semoga Allah senantiasa meridhoi segala urusan kita dan semoga Allah membalas amal baik kita Aamiin.

Gombong, 19 September 2022

(Shofiyatussalamah, S.Kep)



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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Shofiyatussalamah, S.Kep

NIM :2021030074

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN
PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN *DIAFRAGMA BREATHING
EXERCISE* DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif di Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 19 September 2022

Yang menyatakan

(Shofiyatussalamah, S.Kep)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2022
Shofiyatussalamah¹, Barkah Waladhani²
shofiyatussalamah937@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN DIAFRAGMA BREATHING EXERCISE DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang, Asma adalah penyakit saluran napas obstruktif intermiten yang ditandai dengan adanya trakea dan bronkus dalam respon yang terlalu aktif terhadap stimulus tertentu. Masalah keperawatan yang biasa muncul pada penderita asma antara lain gangguan ventilasi spontan, bersihan jalan napas, hipertermi dll. Pada studi kasus ini penatalaksanaan asma terkait terapi nonfarmakologi terhadap penderita asma yang mengalami pola napas tidak efektif yaitu dengan penerapan *Diafragma Breathing Exercise*.

Tujuan Umum, Menganalisis terhadap masalah kelolaan menggunakan pasien asma menggunakan gangguan pola napas tidak efektif memberikan intervensi *Diafragma Breathing Exercise* pada ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode, Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa tindakan *Diafragma Breathing Exercise* pada pola napas tidak efektif.

Hasil Asuhan Keperawatan, masalah pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu pola napas tidak efektif, intervensi yang diberikan yaitu: terapi farmakologis sesuai anjuran, dan teknik non farmakologis: *Diafragma Breathing Exercise* 1x30 menit selama 15 menit, dan dimonitor respirasi sebelum dan sesudah tindakan. Dari kelima pasien pola napas tidak efektif mengalami penurunan jumlah respirasi, sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terjadi penurunan jumlah respirasi dengan rata rata penurunan 7x/menit setelah keseluruhan tindakan selama 1x30 menit.

Rekomendasi, Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan keluhan pola napas tidak efektif guna mengefektifkan pola napas dengan cara nonfarmakologis.

Kata Kunci;

Asma, pola napas tidak efektif, *Diafragma Breathing Exercise*

- 1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific paper, August 2022
Shofiyatussalamah¹, Barkah Waladhani²
shofiyatussalamah937@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS IN ASTHMA PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS IN EFFECTIVE BREATH PATTERNS WITH NURSING INTERVENTION DIAPHRAGM BREATHING EXERCISE AT EMERGENCY ROOM OF *PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL*

Baground, Asthma is an intermittent obstructive airway disease characterized by the presence of the trachea and bronchi in an overactive response to certain stimuli. Nursing problems that commonly arise in asthmatics include ineffective breathing patterns, airway clearance, hyperthermia, etc. In this case study, the management of asthma related to non-pharmacological therapy for asthmatics who experience ineffective breathing pattern disorders is the application of Diaphragm Breathing Exercise.

Purpose, Analyzing the problem of management using asthma patients using ineffective breathing patterns to provide Diaphragm Breathing Exercise intervention in the Emergency Room of *PKU Muhammadiyah Gombong Hospital*.

Method, This study uses a descriptive method by analyzing the action of the Diaphragm Breathing Exercise on ineffective breathing patterns.

Results of Nursing Care, the problems in this case study of the five patients were ineffective breathing patterns, the interventions given were: pharmacological therapy as recommended, and non-pharmacological techniques: Diaphragm Breathing Exercise 1x30 minutes for 15 minutes, and monitored respiration before and after the procedure. From the five patients the ineffective breathing pattern experienced a decrease in the number of respirations, before and after the action there was a decrease in the number of respirations with an average decrease of 7x/minute after the entire procedure for 1x30 minutes.

Recommendations, The results of this study can be applied to patients with complaints of ineffective breathing patterns in order to make breathing patterns effective in a non-pharmacological way.

Keywords; *Asthma, Ineffective Breathing Pattern, Diaphragm Breathing Exercise*

1)Student of Muhammadiyah University of Gombong

2)Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ANALISIS ASUHAN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I.....	15
PENDAHULUAN	15
A. Latar Belakang.....	15
B. Rumusan Masalah.....	18
C. Tujuan Penulisan.....	18
D. Manfaat	19
BAB II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Medis Penyakit Asma	Error! Bookmark not defined.

B. Teori Keperawatan Menurut Kolcaba.....	Error! Bookmark not defined.
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif ..	Error! Bookmark not defined.
D. Asuhan Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan pada Pasien Asma	Error! Bookmark not defined.
E. Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Desain Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Subyek Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
C. Lokasi dan Waktu Studi.....	Error! Bookmark not defined.
D. Fokus Studi Kasus.....	Error! Bookmark not defined.
e. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
f. Instrumen Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
g. Metode pengumpulan data	Error! Bookmark not defined.
h. Analisis data dan penyajian data.....	Error! Bookmark not defined.
i. Etika studi kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
I. Profil Lahan Praktek	Error! Bookmark not defined.
II. Ringkasan Asuhan Keperawatan pada Paien Asma.....	Error! Bookmark not defined.
III. Hasil Penerapan Diafragma Breathing Esercise (Pre-post)	Error! Bookmark not defined.
IV. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
V. Keterbatasan Studi Kasus.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V	Error! Bookmark not defined.
PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.

B. Saran**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA 21

LAMPIRAN.....

JADWAL KEGIATAN

Hasil cek similarity

Kegiatan Bimbingan

LEMBAR REVISI

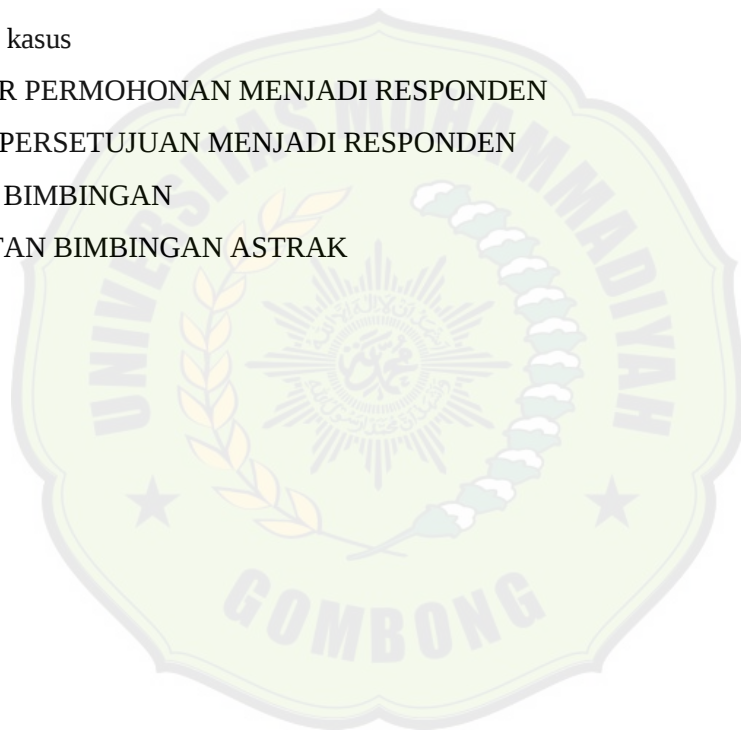
Tinjauan kasus

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

KARTU BIMBINGAN

KEGIATAN BIMBINGAN ASTRAK

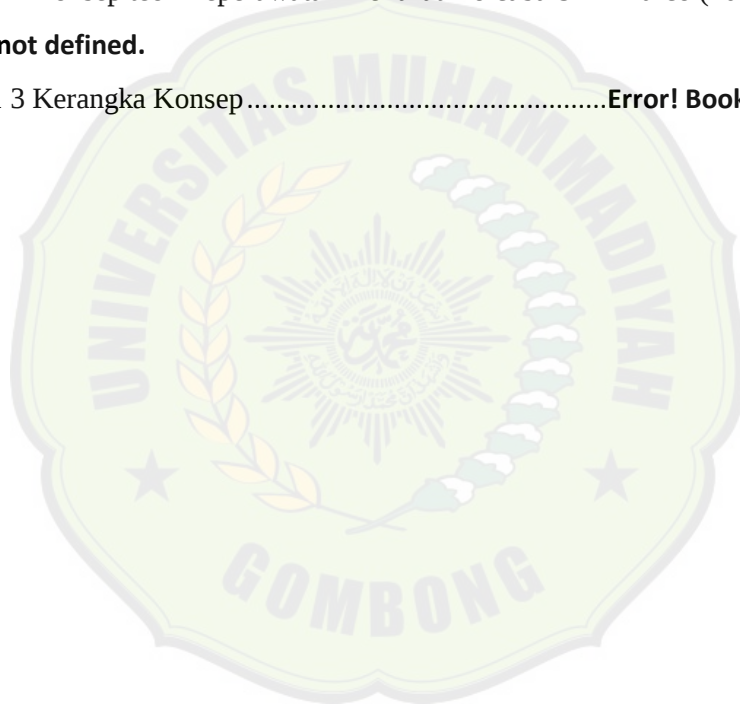


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 1 Pathway Asma Menurut Nurani & Kusuma (2015)..... **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.1 2 Konsep teori keperawatan menurut Kolcaba & DiMarco (2005)**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.1 3 Kerangka Konsep.....**Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Data 10 besar penyakit di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Karakteristik pasien	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Hasil penerapan tindakan terhadap respirasi pasien	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Hasil penerapan tindakan terhadap penggunaan otot bantu napas..	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pernapasan adalah proses mengambil oksigen, melepaskan karbon dioksida, dan menggunakan energi manusia. System pernafasan pada dasarnya terdiri dari saluran bernapas dan paru-paru, penutup mereka (pleura) dan tulang rusuk yang melindungi mereka. Normalnya, manusia menggunakan sekitar 300 liter oksigen per hari. Ketika tubuh bekerja keras, dapat menggandakan oksigen (O₂) yang dibutuhkan, yang bisa 10 sampai 15 kali lebih tinggi. Namun, pernapasan dapat terganggu atau tidak normal, termasuk yang biasa dikenal dengan asma (Oemiyati dan Alwo, 2009).

Asma adalah penyakit saluran napas obstruktif intermiten yang ditandai dengan adanya trakea dan bronkus dalam respon yang terlalu aktif terhadap stimulus tertentu. Asma bermanifestasi sebagai penyempitan saluran udara, menyebabkan dispnea, batuk, dan mengi (Smeltzer & Bare, 2010). Serangan asma yang umum berkisar dari ringan hingga berat. Pada penderita asma, proses inhalasi terjadi ketika diafragma terdorong ke atas dan kontraksi otot-otot pernapasan yang membutuhkan energi minimal, memberikan energi tinggi yang dibutuhkan untuk mendorong diafragma ke belakang dan mengangkat rongga dada. Membuat rongga dan melebarkan paru-paru seminimal mungkin. Akibatnya, hanya sedikit oksigen (O₂) yang mencapai paru-paru. Selama proses ekspirasi, kontraksi otot pernapasan diminimalkan, diafragma didorong ke bawah, lebih sedikit karbon dioksida (CO₂) yang dilepaskan dari paru-paru, dan aliran ekspirasi maksimum (APE) berkurang. Selain itu, bronkokonstriksi menyebabkan penurunan fungsi paru pada pasien asma (volume ekspirasi fokal per detik (FEV), kapasitas vital (FVC), dan rasio FEV terhadap FVC (Rhoades, 2011).

Menurut WHO 2018, jumlah penderita asma di seluruh dunia sejauh ini telah mencapai 300 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta lagi pada tahun 2025. Prevalensi asma di Indonesia adalah 5 dari total penduduk Indonesia

yang berarti saat ini terdapat 12,5 juta penderita asma di Indonesia (Persatuan Paru Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil survei, prevalensi asma di Indonesia pada tahun 2018 adalah 1.017.290, dimana asma merupakan 10 besar prevalensi dan kematian di Indonesia. Di tingkat nasional, seperti yang ditunjukkan oleh data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) dari berbagai negara bagian di Indonesia. Tahun 2018, Yogyakarta (4,5%), Kalimantan Timur (4%), Bali (3,9%), Kalimantan Tengah (3,4%), Kalimantan Utara (3,3%), Kalimantan Barat (3,2%), Kalimantan Barat (3,1%) %), Sulawesi Tengah (3%), Kep. Bangka Belitung (2,8%), Jawa Barat (2,8%), Kalimantan Selatan (2,8%), Gorontalo (2,8%), DKI Jakarta (2,6%), Jawa Timur (2,6%), Banten (2,5%), Sulawesi Selatan (2,5%), Bengkulu (2,4%), Kepulauan Riau (2,4%), Sulawesi Tenggara (2,4%)) (Risikesdas, 2018, Octaviani, 2021). Data Dinas Kabupaten Kebumen tahun 2016 menduduki urutan ketiga penyakit tidak menular antara lain hipertensi (7.231), diabetes (1.585) dan asma bronkial (1.101). Di sisi lain, asma meningkat menjadi 3.162 pada tahun 2018 (Utoyo, 2021). Penyebab penyakit asma sendiri sampai sekarang masih belum diketahui pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor penyebab asma. Faktor penyebab asma antara lain dikarenakan alergi, Olah raga (olahraga), polusi udara, faktor pekerjaan (occupational factors), infeksi saluran pernapasan, masalah hidung dan sinus, hipersensitivitas obat atau makanan, penyakit refluks gastroesofageal (gastroesophageal reflux disease/GERD), Dan faktor psikologis (stres emosional) (Lewis, *et al*, 2017).

Akibat serangan asma, penderita tidak bersekolah, bahkan tidak bekerja, aktivitas fisiknya terbatas, dan tidak bisa tidur, selain itu asma juga dapat menyebabkan penderitanya mengalami komplikasi salah satunya yaitu gagal nafas atau henti nafas sehingga dirawat di rumah sakit. Pada beberapa kasus asma dapat menyebabkan kematian (Agustiningsih dkk, 2007). Asma dapat mengakibatkan penurunan aliran udara yang dapat disebabkan oleh kontraksi otot polos, penebalan dinding saluran napas, dan adanya sekret yang berlebihan pada saluran napas akibat reaksi berlebihan terhadap alergen (Jeffrey).MC, 2012). Gangguan ventilasi spontan merupakan penurunan cadangan energy yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b). Penurunan

cadangan energy yang mengakibatkan ketidakmampuan individu untuk mempertahankan pernafasan yang adekuat untuk menyokong kehidupan Suatu keadaan ketika individu tidak dapat memepertahankan pernapasan yang adekuat untuk mendukung kehidupannya. Ini dilakukan karena penurunan gas darah arteri, peningkatan kerja pernapasan dan penurunan energy (Hidayat 2013).

Pengendalian gejala asma dapat dilakukan dengan menghindari alergen penyebab asma, berkonsultasi dengan tim medis asma secara teratur, makan makanan yang tepat, hidup sehat, dan menghindari asma (Wong, 2012). Ada dua jenis pengobatan asma: pengobatan farmakologis dan non-farmakologis. Ada dua kelompok obat farmakologis, pengobatan jangka panjang dan pengobatan cepat sebagai pengobatan simtomatik, yang dapat dikombinasikan sesuai kebutuhan. (Smleter and Bare, 2013). Bentuk pengobatan nonfarmakologi merupakan pengobatan komplementer yg mencakup breathing technique (teknik pernapasan), acupuntur, exercise therapy, psychological therapies, manual therapies (Council, 2013).

Diafragma Breathing Exercise merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologi yang tergolong dalam teknik pernafasan (*breathing technique*) yang dilakukan dengan Duduk tegak, turunkan kepala sedikit, letakkan tangan kanan di perut (abdomen) / tengah (hidung) dan tangan kiri di dada (dada) untuk memandu hidung saat mendeteksi gerakan tulang rusuk yang membatasi pernapasan diafragma. mungkin. Kemudian tahan selama 35 detik, tergantung toleransi pasien, lalu hembuskan perlahan melalui mulut dan dorong perut ke dalam dan ke atas. Gerakan tangan menunjukkan bahwa pasien telah berolahraga dengan benar. (Nikmah, Purba, Deli 2012).

Tujuan dari *Diafragma Breathing Exercise* Mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien, mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan pembengkakan alveolar maksimum, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi kecemasan, dan tidak berguna untuk aktivitas otot pernapasan menghilangkan pola yang tidak disesuaikan, memperlambat laju pernapasan, mengurangi aliran udara, terjebak, mengurangi kerja pernapasan (Suddarth & Brunner, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari (2019), menyatakan terdapat peningkatan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Kelompok pasien asma ringan sampai sedang yang dilakukan gerakan nafas diafragma lebih tinggi dibandingkan kelompok penderita asma ringan sampai sedang yang tidak dilakukan gerakan nafas diafragma. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mayuni et al (2015), menyatakan bahwasanya terdapat perbedaan kapasitas vital paru *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah *Diafragma Breathing Exercise*. Dan hasil analisis Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kapasitas vital pada kelompok kontrol sekitar 2 minggu tanpa respirasi diafragma.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 5 bulan terakhir yaitu bulan September 2021-Januari 2022 didapatkan data pasien yang mempunyai riwayat asma dan mengalami gangguan pola nafas tidak efektif sebanyak 53 orang. Pasien yang datang dengan diagnose keperawatan gangguan ventilasi spontan dan mempunyai riwayat asma kebanyakan hanya di beri terapi oksigenasi dan kolaborasi farmakologis saja. Perawat atau dokter jarang memberikan terapi nonfarmakologis seperti mengajarkan tehnik relaksasi atau yang lainnya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan dengan Pemberian Intervensi Keperawatan *Diafragma Breathing Exercise* di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah diatas adalah:”Bagaimana Gambaran Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Pemberian Intervensi Keperawatan *Diafragma Breathing Exercise* di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum KIA ini merupakan untuk melakukan analisis terhadap masalah kelolaan menggunakan pasien asma dengan pola napas tidak efektif dengan

memberikan intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* pada ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien Asma di ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dan merumuskan diagnose keperawatan dengan konsep teori terkait asma di ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Penulis mampu menganalisa Intervensi keperawatan dengan memberikan *Diaphragma Breathing Exercise* kepada pasien dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Penulis mampu melakukan implementai yang dapat dilakukan dengan terkait penyakit Asma di runagn Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah di berikan terkait dengan penyakit Asma di ruang Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil kajian ilmiah ini dapat dijadikan acuan oleh para guru dan siswa khususnya dalam hal analisis keperawatan. Asma dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Pemberian Intervensi Keperawatan *Diaphragma Breathing Exercise* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dengan selesainya penelitian ini, penulis menerapkan wawasan yang diperoleh dari pengalaman langsung dalam perawatan pasien asma dengan masalah pemberian perawatan dengan pola napas tidak efektif dengan memberikan intervensi perawatan yang melibatkan gerakan pernapasan diafragma. Selanjutnya diharapkan meningkatkan wawasan dan keterampilan yang berkaitan dengan penelitian ilmiah, terutama yang berkaitan dengan

perawatan penderita asma dengan masalah perawatan dan gangguan ventilasi spontan. Penulis juga dapat memperdalam ilmunya tentang asuhan yang diberikan.

b. Rumah Sakit

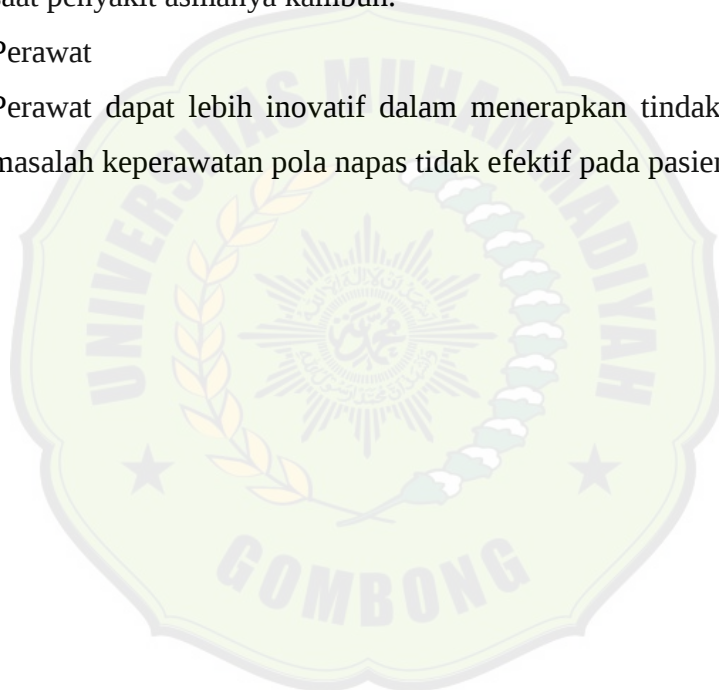
Hasil tugas akhir/asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam menentukan kebijakan operasional Rumah Sakit agar mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan.

c. Pasien

Dapat memaksimalkan kemampuannya untuk menerapkan diafragma Breathing Exercise untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada saat penyakit asmanya kambuh.

d. Perawat

Perawat dapat lebih inovatif dalam menerapkan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien asma.

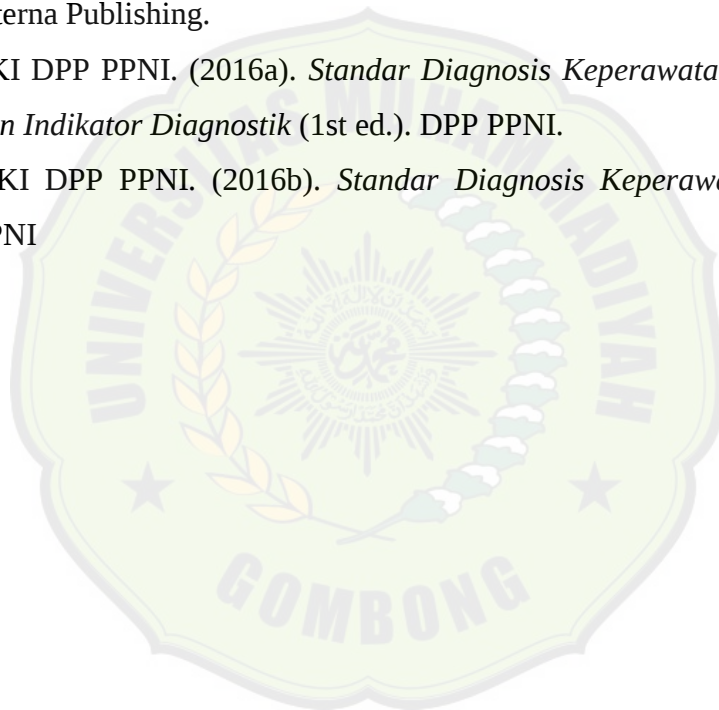


DAFTAR PUSTAKA

- Alimun, A., & Hidayat. (2017). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan* (D. Sjabana (ed.); 1st ed.). Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atoillah, E. dan Kusnadi, E. (2012). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. In Media.
- Hidayat, A. A. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan* ((D.Sjabana). Salemba Medika.
- Kartikasari, Dian, Ikhlash Muhammad Jenie & Yanuar Primanda. 2019. *Latihan Pernafasan Diafragma Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 22 (1), 55
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2017). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta:Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Kozier, S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, &Praktik*. EGC.
- Kolcaba, K. (2010). *Kolcaba comfort instrument*. Retrieved from <http://www.thecomfortline.com/webinstruments.html>.
- Kolcaba, K., & DiMarco, M., A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/507387>.
- Kolcaba, K., Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advance Nursing*, 19, 1178-1184. Retrieved from: <http://thecomfortline.com/files/pdf/1994>.
- Kolcaba, K.Y., & Fisher, E.M. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Critical Care Nursing*, 18, 66-76.
- Kolcaba & Wilson, L. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19 (3), 164-173. Retrieved from: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2004>.

- Lee, H.-Y., Cheon, S.-H., & Yong, M.-S. (2017). Effect of diaphragm breathing exercise applied on the basis of overload principle. *The Journal of Physical Therapy Science*, 29, 1054–1056.
- Lewis, dkk. (2007). *Medical surgical nursing : assessment and management of clinical problems* (9th ed.). Elsevier.
- March, A. & McCormack, D. (2009). Nursing theory-directed healthcare modifying Kolcaba's comfort theory as an institution-wide approach. *Holistic Nursing Practice*.
- Mayuni, A.A.I.D., Kamayani, M.O.A., & Puspita, L.M. (2015). Pengaruh diaphragmatic breathing exercise terhadap kapasitas vital paru pada pasien asma di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara. *COPING (Community of Publishing in Nursing) Ners Journal*, 3 (3), 31–36.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nikmah, Purba, Deli. (2012). Efektifitas Incentive Spirometry dengan Latihan Pernafasan Diafragma terhadap Fungsi Paru, Kapasitas Fungsional, dan Kualitas Hidup Penderita Asma Bronkial Alergi
- Nurarif, A. H. dan K. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. MediAction.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A, & Perry, A.G. (2013). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Edisi 4, Volume 2). (Alih Bahasa: R.Komalasari, dkk.). Jakarta: Penerbit EGC.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2018), *World Asthma Day. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (2018). Riset Kesehatan Dasar.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Price and Wilson. (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* (6th ed.). EGC.
- Pusbankes 118. (2018). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), Basic Trauma and Cardiac Support (BTCLS)*. Persi DI.
- Rengganis, I. (2008). *Imunologi Dasar* (10th ed.). Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Stuart, Gail, W. (2002). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Cetakan I. Jakarta:EGC.
- Sundaru, H. dan S. (2012). *Asma Bronkial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed.). Interna Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI



LAMPIRAN.....

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan
Pola Napas Tidak Efektif Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

No	Jenis Kegiatan	Des 21	Jan 22	Feb 22	Mar 22	Apr 22	Mei 22	Jun 22	Jul 22	Agust 22	Sept 22
1	Pengajuan Tema Dan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Implementasi Keperawatan										
5	Penyusunan BAB 4 dan BAB 5										
6	Ujian Hasil										

Hasil cek similarity

	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 : Sawji, 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 : Analisis Keamanan Keperawatan Pada Bedah Asma dan Monitor Keperawatan
Poliklinik KECERHASAN di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Gombong
Nama : Shofiyah Muallamah
NIM : 2016050074
Program Studi : Prodi Ners
Hasil Cek : 18 %

Gombong, 18 September 2022

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

Postakawan : 
(Dwi Kurniawati, S.I. Rest)


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

Kegiatan Bimbingan

Nama Mahasiswa : Shofiyatussalamah, S.Kep

NIM : 2021030074

Pembimbing : Barkah Waladani, M. Kep

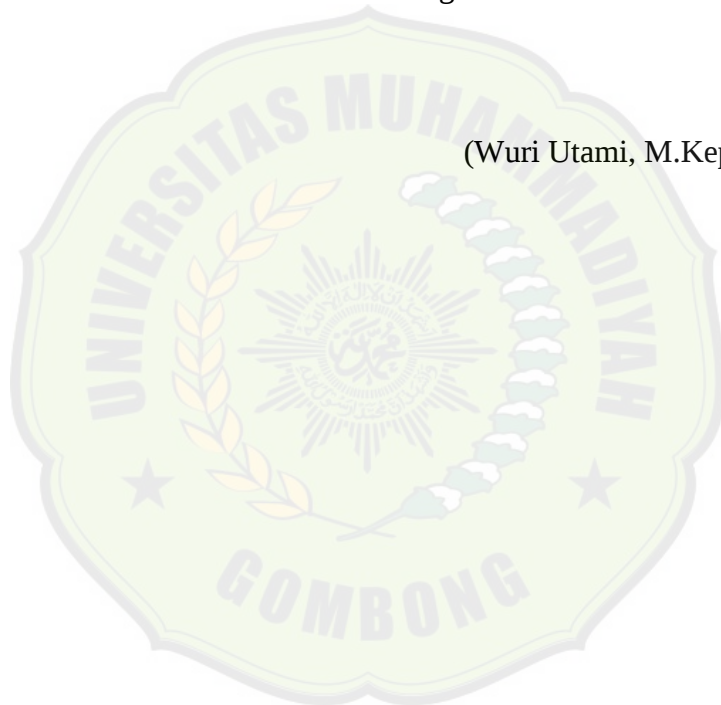
No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	8 januari 2022	Judul ACC		
2	14 januari 2022	Konsul BAB 1 - Tambahkan penjelasan terkait masalah keperawatan yang muncul pada asma - Jelaskan gejala asma seperti apa - Jelaskan penanganan yang perlu dilakukan - Tambahkan prolog Diafragma Breathing Exercise - Tambahkan lagi jurnal penunjang - Lanjut BAB 2		
4	01 Febuari 2022	Konsul BAB 2 - Tambahkan konsep medis - Tambahkan konsep masalah keperawatan		
5	8 Febuari 2022	Revisi BAB 2 - Lanjutkan ke BAB 3		
6	24 febuari 2022	Konsul BAB 3 - Ubah penulisan bahasa asing menjadi huruf miring - Setting margin sesuai format - Lengkapi dapus - Tambahkan journal dari luar pada bagian BAB 2 - Perbaiki isi tabel definisi operasional		
7	7 Maret 2022	Konsul revisi BAB 3 - ACC proposal lanjutkan uji turniti dan kelengkapan untuk mendaftar ujian		
8	10 Agustus 2022	Konsul BAB 4 &5 - Setiap tabel belum ada judul - Keterangan usia dimasukkan ke paragraph saja - Teori dan jurnal pembahasan analisis tindakan masih minimalis - Keterbatasan no 1 dan 2 kurang operasional karena masih membingungkan - Redaksi dan kalimat yang disarankan mengarah pada bahasa yang lugas tetapi sesuai realita yang didapatkan,		

		sehingga mudah diterima		
9	18 Agustus 2022	Konsul BAB 4 & 5 - Perbaiki penulisan judul tabel - Menyicil buat abstrak		
10	26 Agustus 2022	Konsul abstrak - ACC BAB 4 & 5 - Lengkapi kembali isi abstrak - Perbaiki latar belakang		
11	29 Agustus 2022	Konsul abstrak - ACC abstrak dan dilanjutkan uji turnitin dan pendaftaran siding hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Wuri Utami, M.Kep)



LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Shofiyatussalamah, S.Kep

Penguji : Darono, S. Kep., Ns

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

BAB	Hal	Saran	Paraf
Sidang Seminar Proposal			
1	1	Menambahkan perbaiki redaksi dan penggunaan kata	
3	19	Memperbaiki kriteria inklusi dan eksklusi	
Lampiran	-	Memperbaiki SOP ditambahkan dengan jurnal pendukung	
Sidang Seminar Hasil			
1,2,3,4,5 dan lampiran	-	Memperbaiki kata-kata yang kurang tepat	
4	28	Memperbaiki redaksi kata yang kurang tepat	
4	27	Memperbaiki etiologi diagnosa	
4	31	Memperbaiki implementasi	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

Tinjauan kasus

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 01 Juni 2022 Pukul : 12.21 wib
Tanggal pengkajian : 01 Juni 2022 Pukul : 12.21 WIB

A. IDENTITAS

1. Identitas klien

Nama : Tn.S
Jenis Kelamin : laki-laki
Umur : 56 Thn
Alamat : Selokerto
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh/tani
No. RM :-
Diagnose Medis : Asma Attack

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny.h
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 50 Thn
Alamat : Selokerto
Pekerjaan : Pedagang
Hub. Dengan klien : Istri

B. PEMERIKSAAN

1. Primary Survey

A. Airway

1. Terdapat secret
2. Jalan napas tidak paten

B. Breathing

1. Irama napas irreguler
2. Tampak menggunakan otot bantu napas
3. Napas cepat dan dangkal
4. RR : 42 x/menit

C. Circulation

1. Akral dingin
2. Td: 150/95 mmHg
3. Nadi: 102
4. Crt ; <3 detik

2. Secondary survey

a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh sesak napas

b. Riwayat penyakit sekarang:

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah gombong pada pukul 12.21 wib, pasien datang dengan keluhan sesak napas. Pasien mengatakan sebelumnya hanya batuk saja, batuk berdahak. TD: 150/95 mmHg, Nadi: 102 x/menit, rr: 42x/enit, S:36,8 °C, akral dingin, pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien cepat dan dangkal, pasien terpasang nasal kanul 4 lpm.

c. Riwayat penyakit dahulu:

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil. Pasien mengatakan sebelumnya pernah diopname karena asma. Pasien mengatakan rajin control ke puskesmas karena asmanya sering kambuh apabila lelah dan kedinginan.

d. Riwayat penyakit keluarga:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, dm dll

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Kesadaran: Composmetis

- b) GCS E4M6V5
- c) Pupil 3/3 mm
- d) Respon cahaya normal
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) TD: 150/95 mmHg
 - b) Nadi : 102x/menit
 - c) Suhu: 37,6 °c
- 3) Paru
 - a) Inspeksi : dada simetris kanan kiri, rr :, irama napas tidak teratur, napas cepat dan dangkal, menggunakan otot bantu napas
 - b) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
 - c) Perkusi : Sonor, kanan kiri sama
 - d) Auskultasi : terdengar napas weezing
- 4) Jantung
 - a) Inspeksi : Simetris tidak terdapat iktus kordis, tidak terdapat jejas
 - b) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - c) Perkus : pekak
 - d) Auskultasi :SI dan SII regular, tidak terdapat suara tambahan
- 5) Abdomen
 - a) Inspeksi : simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan
 - b) Auskultasi : bising usus 10x/menit
 - c) Perkusi : bunyi timpani
 - d) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 6) System pernapasan

Bentuk dada simetris, RR: , napas cepat dan dangkal, tampak menggunakan otot bantu napas.
- 7) System kardiovaskuler

Bentuk simetris, nadi: , akral dingin, tidak terdapat perbesaran vena jugularis.
- 8) System pencernaan

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak mual atau muntah.

9) System mukuloskeletal

- Kekuatan otot, ekstremitas atas bawah

5	5
5	5

- Untuk melakukan ADL pasien masih bisa mandiri

10) System persyarafan

- Tingkat kesadaran komposmetis
- GS E4M6V5

11) Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	NaCl	20 tpm	Mengganti cairan dalam tubuh
2	Nebu fentolin	1 ampul	Mengurangi sesak napas
3	Furosemid	1g	Menurunkan tekanan darah
4	Paracetamol	100 mg	Menurunkan suhu tubuh

12) Pemeriksaan penunjang

- a) EKG: normal

C. ANALISIS DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Ds: pasien mengatakan sesak napas sejak pagi tadi, sesak makin menjadi pada saat menjelang siang Do: - Pasien tampak sesak napas - Pasien menggunakan otot bantu napas - Irama napas pasien irreguler - Napas pasien pendek dan cepat - Rr: 42 x/menit - Akral dingin - Pasien terpasang kanul 4 lpm	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas
2	Ds: Pasien mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari Do:	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Sekresi tertahan

	- Suara napas ronki - Suhu: 37,6°C - TD: 150/95 mmHg - Nadi : 102x/menit		
--	---	--	--

D. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas(D.00005)
- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan (D.0001)

E. INTERVENSI

NO. DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
01	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan ekspirasi menurun	Manajemen pernapasan (I. 08238): Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik: - Posisi semi fowler - Berikan oksigen Edukasi: - Ajarkan terapi non farmakologi pernapasan diafragma(<i>Diafragma Breathing Exercise</i>) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator (fentolin)	- Mengetahui pola napas pasien - Mengetahui kepatenan jalan napas pasien - Mempermudah jalan napas pasien - Membantu pemenuhan O₂ pasien - Membantu pasien mengembalikan pola napas yang stabil - Untuk melegakan pernapasan pasien

F. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
1 Juni 2022 12.21	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	S : pasien mengatakan anaknya sesak napas dan batuk berdahak O : Pasien sesak napas, menggunakan otot bantu napas, rr:42x/menit Triase Kuning	
12.21	Mengatur posisi semi fowler	S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi seperti	

		ini O : Pasien di tidurkan di bed posisi semi fowler	
12.21	Memberikan terapi o2 sebanyak 4lt	S : pasien mengatakan sedikit tidak sesak O : Pasien tampak menggunakan nasal kanul	
12.23	Mengecek TTV	S : - O : TTV N: 124x/menit, RR: 42x/menit, S: 37,6°C, SpO ₂ : 98%	
12.24	Mengajarkan terapi non farmakologis (<i>Diafragma Breathing exercise</i>)	S: Pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan napas dalam akan tetapi masih merasa sesak. O: - Pasien berbaring di bed pasien posisi semi fowler, - Tangan kiri pasien diletakkan di atas dada pasien, sebaliknya tangan kanan pasien diletakkan di atas perut pasien. - Pasien menarik napas perlahan melalui hidung, diafragma pasien tampak mengembang. - Setelah perut pasien dirasa kencang perlahan keluarkan udara melalui mulut, - Prosedur dilakukan selama 10 menit.	
12.35	Pengambilan sampling darah	S :- O : Terambil darah untuk cek laboratorium	
12.35	Memasang IVFD NACL 20tpm	S :- O : Pasien diberikan IVFD NACL 20tpm di tangan kanan	

12.35	Memberikan terapi obat paracetamol 120 mg	S : pasien mengatakan mau minum obat O : Pasien tampak meminum obat paracetamol	
12.35	Memberikan terapi fentolin 1 ampul	S: Paien mengatakan bernapas lebih lega O: pasien tampak diuap	
12.50	Mengecek TTV	S : - O : TTV N: 115x/menit, RR: 32x/menit, S: 36,8°C, SpO ₂ : 100%	

G. EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
1 Juni 2022 12.50	I	S: pasien mengatakn masih sesak sedikit O: - Pasien tampak sedikit sesak, masih menggunakan otot bantu napas - TTV: N: 115x/menit, RR: 32x/menit, S: 36,8°C, SpO₂: 100% A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P: Pertahankan Intervensi - Pantau tanda-tanda vital setiap 30 menit - Obs. Sesak napas	

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 05 Juni 2022 Pukul : 16.00 WIB
Tanggal pengkajian : 05 Juni 2022 Pukul : 16.00 WIB

A. IDENTITAS

1. Identitas klien

Nama : Ny.R
Jenis Kelamin : perempuan
Umur : 50 Thn
Alamat : Sruweng
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
No. RM :-
Diagnose Medis : Asma Attack

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.B
Jenis Kelamin : Laku-laki
Umur : 58 Thn
Alamat : Sruweng
Pekerjaan : Wiraswasta
Hub. Dengan klien : Suami

B. PEMERIKSAAN

1. Primery Survey

a. Airway

1. Tidak terdapat secret
2. Jalan napas paten

b. Breathing

1. Irama napas irreguler
2. Tampak menggunakan otot bantu napas

3. Napas cepat dan dangkal
4. RR : 30 x/menit
- c. Circulation
 1. Akral dingin
 2. Td: 120/85 mmHg
 3. Nadi: 96x/menit
 4. Crt ; <3 detik
3. Secondary survey
 - a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh sesak napas
 - b. Riwayat penyakit sekarang:

Klien mengatakan sesak nafas dari kemarin siang disertai batuk, mual muntah 2 kali dan pusing kemudian keluarga klien membawa klien ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 96 x/menit, rr: 30 x/menit, S: 38 °C, Spo2: 96% akral hangat, pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien memanjang dang menggunakan cuping hidung, Pasien menggunakan NRM: 10 lpm.
 - c. Riwayat penyakit dahulu:

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma kurang lebih sudah 4 tahun. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah diopname di rumah sakit dan mengetahui pnyakitnya dari dokter dekat rumahnya. Pasien mengatakan setiap kali kedinginan pasien sering kambuh.
 - d. Riwayat penyakit keluarga:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, dm dll
 - a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum
 - a) Kesadaran: Composmetis
 - b) GCS E4M6V5
 - c) Pupil 3/3 mm
 - d) Respon cahaya normal

- 2) Tanda-tanda vital
 - a) TD: 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 96x/menit
 - c) Suhu: 38 °c
 - d) RR: 30x/menit
 - e) Spo2: 96%
- 3) Paru
 - a) Inspeksi : dada simetris kanan kiri, rr :, irama napas tidak teratur, napas memanjang, menggunakan otot bantu napas dan cuping hidung, pasien menggunakan NRM:10 lpm.
 - b) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
 - c) Perkusi : Sonor, kanan kiri sama
 - d) Auskultasi : terdengar napas weezing
- 4) Jantung
 - a) Inspeksi : Simetris tidak terdapat iktus kordis, tidak terdapat jejas
 - b) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - c) Perkus : pekak
 - d) Auskultasi :SI dan SII regular, tidak terdapat suara tambahan
- 5) Abdomen
 - a) Inspeksi : simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan
 - b) Auskultasi : bising usus 10x/menit
 - c) Perkusi : bunyi timpani
 - d) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 6) System pernapasan
Bentuk dada simetris, RR: , memanjang, tampak menggunakan otot bantu napas.
- 7) System kardiovaskuler
Bentuk simetris, nadi: , akral dingin, tidak terdapat perbesaran vena jugularis.
- 8) System pencernaan

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak mual atau muntah.

9) System musculoskeletal

a) Kekuatan otot, ekstremitas atas bawah

5	5
5	5

b) Untuk melakukan ADL pasien masih bisa mandiri

10) System persyarafan

- Tingkat kesadaran composmetis
- GS E4M6V5

11) Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	O2 NRM	10 lpm	Membantu pernapasan pasien
2	Rl	20 tpm	Mengganti cairan dalam tubuh
3	Nebu fentolin	1 ampul	Mengurangi sesak napas
4	Nebu pul micort	1 ampul	Mengurangi sesak napas
5	Ranitidine	1 g	Mengobati mual dan muntah pasien
6	Paracetamol	100 mg	Membantu menurunkan suhu tubuh pasien

12) Pemeriksaan penunjang

a) EKG: normal

C. ANALISIS DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Ds: Klien mengatakan sesak napas dari kemarin siang disertai batuk Do: - Pasien tampak sesak napas - Pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas

	bantu napas, - Pernapasan pasien memanjang dan menggunakan cuping hidung, - Pasien menggunakan NRM: 10 lpm. - RR: 30x/menit - Spo2: 96% - Suara napas weezing		
2	Ds: - Do: - TD: 120/80 mmHg - Nadi : 96x/menit - Suhu: 38 °c - Akral pasien terasa hangat	Hipertermi (D.0130)	Proses infeksi

D. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas(D.0005)
- 3) Hipertermi berhubungan dengan Proses infeksi (D.0130)

E. INTERVENSI

NO. DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
01	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan ekspirasi menurun	Manajemen pernapasan (I.08238): Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik: - Posisi semi fowler - Berikan oksigen Edukasi: - Ajarkan terapi non farmakologi pernapasan diafragma(<i>Diafragma Breathing Exercise</i>) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator (fentolin)	- Mengetahui pola napas pasien - Mengetahui kepatenan jalan napas pasien - Mempermudah jalan napas pasien - Membantu pemenuhan o2 pasien - Membantu pasien mengembalikan pola napas yang stabil - Untuk melegakan pernapasan pasien

F. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
05 Juni 2022 16.00	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	S : pasien mengatakan anaknya sesak napas O : Pasien sesak napas, menggunakan otot bantu napas, rr:30 x/menit, spo2: 98% Triase Kuning	
16.00	Mengatur posisi semi fowler	S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi seperti ini O : Pasien di tidurkan di bed posisi semi fowler	
16.00	Memberikan terapi o2 menggunakan NRM:10lpm	S : pasien mengatakan sudah berkurang sesaknya O : Pasien tampak menggunakan NRM	
16.03	Mengecek TTV	S : - O : TTV a) TD: 120/80 mmHg b) Nadi : 96x/menit c) Suhu: 38 °c d) RR: 30x/menit e) Spo2: 96%	
16.04	Memberikan terapi non farmakologis (<i>Diafragma Breathing exercise</i>)	S: Pasien mengatakan merasa napasnya lebih lega setelah melakukan napas dalam akan tetapi masih merasa sesak. O: - Pasien berbaring di bed pasien posisi semi fowler, - Tangan kiri pasien diletakkan di atas dada pasien, sebaliknya tangan kanan pasien diletakkan di atas perut pasien.	

		- Pasien menarik napas perlahan melalui hidung, diafragma pasien tampak mengembang. - Setelah perut pasien dirasa kencang perlahan keluarkan udara melalui mulut, - Prosedur dilakukan selama 10 menit.	
16.20	Pengambilan sampling darah	S :- O : Terambil darah untuk cek laboratorium	
16.20	Memasang IVFD RL 20 tpm	S :- O : Pasien diberikan IVFD RL 20tpm di tangan kiri	
16.22	Memberikan terapi obat paracetamol 120 mg	S : pasien mengatakan mau minum obat O : Pasien tampak meminum obat paracetamol	
16.22	Memberikan terapi combiven dan pulmicort masing-masing 1 ampul	S: Paien mengatakan merasa bernapas lebih lega O: combiven diberikan dan pulmicort secara nebulizer	
16.38	Mengecek TTV	S : - O : TTV a) TD: 120/88 mmHg b) Nadi : 99x/menit c) Suhu: 37,1 °c d) RR: 26 x/menit e) Spo2: 100%	

G. EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
05 Juni 2022 16.38	I	S: pasien mengatakkn sudah tidak terlalu sesak O: - Pasien tampak sedikit sesak, pasien sudah tidak menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien normal - TD: 120/88 mmHg - Nadi : 99x/menit - Suhu: 37,1 °c - RR: 26 x/menit - Spo2: 100% A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Pertahankan Intervensi - Pantau tanda-tanda vital setiap 30 menit - Obs. Sesak napas	

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 06 Juni 2022 Pukul : 18.00 WIB

Tanggal pengkajian : 06 Juni 2022 Pukul : 18.00 WIB

A. IDENTITAS

1. Identitas klien

Nama : Ny.D
Jenis Kelamin : perempuan
Umur : 47 Thn
Alamat : Adimulyo
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
No. RM :-
Diagnose Medis : Asma Attack

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.a
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 25 Thn
Alamat : Adimulyo
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hub. Dengan klien : Anak

B. PEMERIKSAAN

4. Primary Survey

A. Airway

1. Tidak terdapat secret
2. Jalan napas paten

B. Breathing

1. Irama napas irreguler
2. Tampak menggunakan otot bantu napas

3. Napas cepat dan dangkal
 4. RR : 32 x/menit
- C. Circulation
5. Akral dingin
 6. Td: 130/90 mmHg
 7. Nadi: 100
 8. Crt ; <3 detik
5. Secondary survey
- a. Keluhan Utama :
Pasien mengeluh sesak napas
 - b. Riwayat penyakit sekarang:
Klien masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pukul 18.00 WIB dengan keluhan pasien mengatakan sesak nafas. TD: 130/90 mmHg, Nadi: 100 x/menit, rr: 32 x/menit, S:36.8 °C, Spo2: 94% akral dingin, pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien cepat dan dangkal, Pasien menggunakan NRM: 10 lpm.
 - c. Riwayat penyakit dahulu:
Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma kurang lebih sudah 6 tahun. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RS dengan penyakit asma sebanyak 2x di rumah sakit RS Purwogondo.
 - d. Riwayat penyakit keluarga:
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, dm dll
- a. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum
 - Kesadaran: Composmetis
 - GCS E4M6V5
 - Pupil 3/3 mm
 - Respon cahaya normal
 - 2) Tanda-tanda vital
 - TD: 130/90 mmHg,

- Nadi: 100 x/menit,
- rr: 32 x/menit,
- S:36.8 °C,
- Spo2: 94%

3) Paru

- Inspeksi : dada simetris kanan kiri, rr :, irama napas tidak teratur, napas cepat dan dangkal, menggunakan otot bantu napas, pasien menggunakan NRM:10 lpm.
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
- Perkusi : Sonor, kanan kiri sama
- Auskultasi : terdengar napas wheezing

4) Jantung

- Inspeksi : Simetris tidak terdapat iktus kordis, tidak terdapat jejas
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Perkus : pekak
- Auskultasi :SI dan SII regular, tidak terdapat suara tambahan

5) Abdomen

- Inspeksi : simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan
- Auskultasi : bising usus 10x/menit
- Perkusi : bunyi timpani
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

6) System pernapasan

Bentuk dada simetris, RR: , memanjang, terdapat otot bantu napas.

7) System kardiovaskuler

Bentuk simetris, nadi: , akral dingin, tidak terdapat perbesaran vena jugularis.

8) System pencernaan

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak mual atau muntah.

9) System muskuloskeletal

- Kekuatan otot, ekstremitas atas bawah

$$\begin{array}{c} 5 \ 5 \\ \hline 5 \ 5 \end{array}$$

- Untuk melakukan ADL pasien masih bisa mandiri

10) System persyarafan

- Tingkat kesadaran composmetis
- GS E4M6V

11) Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	O2 NRM	10 lpm	Membantu pernapasan pasien
2	Rl	20 tpm	Mengganti cairan dalam tubuh
3	Nebu combiven	1 ampul	Mengurangi sesak napas
4	Nebu pulmicort	1ampul	Mengurangi sesak napas

12) Pemeriksaan penunjang

- a) EKG: normal

C. ANALISIS DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Ds: Klien mengatakan sesak nafas dari kemarin siang disertai batuk Do: - Pasien tampak sesak napas - Pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, - Pernapasan pasien memanjang dang menggunakan cuping hidung, - Pasien menggunakan NRM: 10 lpm. - RR: 32x/menit - Spo2: 96%	Pola napas tidak efektif(D.0005)	Hambatan upaya napas

D. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas(D.0005)

2) INTERVENSI

NO. DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
01	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan ekspirasi menurun	Manajemen pernapasan (I. 08238): Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik: - Posisi semi fowler - Berikan oksigen Edukasi: - Ajarkan terapi non farmakologi pernapasan diafragma(<i>Diafragma Breathing Exercise</i>) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator (fentolin)	- Mengetahui pola napas pasien - Mengetahui kepatenan jalan napas pasien - Mempermudah jalan napas pasien - Membantu pemenuhan o2 pasien - Membantu pasien mengembalikan pola napas yang stabil - Untuk melegakan pernapasan pasien

3) IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
06 Juni 2022 18.00	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	S : pasien mengatakan anaknya sesak napas O : Pasien sesak napas, menggunakan otot bantu napas, rr:32 x/menit, spo2: 94% Triase Kuning	
18.00	Mengatur posisi semi fowler	S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi seperti ini O : Pasien di tidurkan di bed posisi semi fowler	
18.00	Memberikan terapi o2 menggunakan NRM:10lpm	S : pasien mengatakan sudah berkurang sesaknya O : Pasien tampak	

		menggunakan NRM	
18.03	Mengecek TTV	S :- O : TTV - TD: 130/90 mmHg, - Nadi: 100 x/menit, - rr: 32 x/menit, - S:36.8 °C, - SpO2: 94%	
18.04	Memberikan terapi non farmakologis (<i>Diafragma Breathing exercise</i>)	S: Pasien mengatakan tidak merasakan efek apapun dan masih sesak. O: - Pasien berbaring di bed pasien posisi semi fowler, - Tangan kiri pasien diletakkan di atas dada pasien, sebaliknya tangan kanan pasien diletakkan di atas perut pasien. - Pasien menarik napas perlahan melalui hidung, diafragma pasien tampak mengembang. - Setelah perut pasien dirasa kencang perlahan keluarkan udara melalui mulut, - Prosedur dilakukan selama 10 menit.	
18.20	Pengambilan samping darah	S :- O : Terambil darah untuk cek laboratorium	
18.20	Memasang IVFD RL 20 tpm	S :- O : Pasien diberikan IVFD RL 20tpm di tangan kiri	
18.22	Memberikan terapi combiven dan pulmicort masing-masing 1 ampul	S: Pasien mengatakan merasa bernapas lebih lega O: combiven diberikan dan pulmicort secara nebulizer	

18.38	Mengecek TTV	S : - O : TTV a) TD: 130/88 mmHg b) Nadi : 110x/menit c) Suhu: 36,5 °c d) RR: 28 x/menit e) Spo2: 100%	
-------	--------------	--	--

4) EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
06 Juni 2022 18.38	I	S: pasien mengatakkn sudah tidak terlalu sesak O: - Pasien tampak sedikit sesak, pasien masih menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien normal - TD: 130/88 mmHg - Nadi : 110x/menit - Suhu: 36,5 °c - RR: 28 x/menit - Spo2: 100% A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Pertahankan Intervensi - Pantau tanda-tanda vital setiap 30 menit - Obs. Sesak napas	

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 12 Juni 2022 Pukul : 09.20WIB
Tanggal pengkajian : 12 Juni 2022 Pukul : 09.20 WIB

A. IDENTITAS

1. Identitas klien

Nama : Ny.R
Jenis Kelamin : perempuan
Umur : 34 Thn
Alamat : Kalitengah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
No. RM :-
Diagnose Medis : Asma Attack

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 40 Thn
Alamat : Kalitengah
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hub. Dengan klien : Suami

B. PEMERIKSAAN

1. Primary Survey

A. Airway

1. Tidak terdapat secret
2. Suara napa wheezing
3. Adanya otot bantu napas

B. Breathing

1. Irama napas irreguler

2. Tampak menggunakan otot bantu napas
3. Napas cepat dan dangkal
4. RR : 30 x/menit
5. Spo2:90%

C. Circulation

1. Akral dingin
2. Td: 130/80 mmHg
3. Nadi: 70x/menit
4. Crt ; <2 detik

2. Secondary survey

a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh sesak napas

b. Riwayat penyakit sekarang:

Klien masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pukul 09.20 WIB dengan keluhan pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak serta merasa sesak jika beraktivitas. TD: 130/80 mmHg, Nadi: 70 x/menit, rr: 30 x/menit, S:36,5 °C, Spo2: 90% akral dingin, pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien cepat dan dangkal, Pasien menggunakan NRM: 10 lpm.

c. Riwayat penyakit dahulu:

Klien mengatakan 1 bulan yang lalu sempat dirawat di rumah sakit karena sesak napas, pasien mengatakan sakit asmanya sudah di derita sejak dirinya bekerja di pabrik rokok waktu muda.

d. Riwayat penyakit keluarga:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, dm dll

b. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

- Kesadaran: Composmetis
- GCS E4M6V5
- Pupil 3/3 mm

- Respon cahaya normal

b) Tanda-tanda vital

- TD: 130/80 mmHg,
- Nadi: 70 x/menit,
- rr: 30 x/menit,
- S:36,5 °C,
- Spo2: 90%

c) Paru

- Inspeksi : dada simetris kanan kiri, rr :, irama napas tidak teratur, napas cepat dan dangkal, menggunakan otot bantu napas, pasien menggunakan NRM:10 lpm.
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
- Perkusi : Sonor, kanan kiri sama
- Auskultasi : terdengar napas ronkhi

d) Jantung

- Inspeksi : Simetris tidak terdapat iktus kordis, tidak terdapat jejas
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Perkus : pekak
- Auskultasi :SI dan SII regular, tidak terdapat suara tambahan

e) Abdomen

- Inspeksi : simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan
- Auskultasi : bising usus 10x/menit
- Perkusi : bunyi timpani
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

f) System pernapasan

Bentuk dada simetris, RR: , memanjang, tampak menggunakan otot bantu napas.

g) System kardiovaskuler

Bentuk simetris, nadi: , akral dingin, tidak terdapat perbesaran vena jugularis.

h) System pencernaan

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak mual atau muntah.

i) System musculoskeletal

- Kekuatan otot, ekstremitas atas bawah

5	5
5	5

- Untuk melakukan ADL pasien masih bisa mandiri

j) System persyarafan

- Tingkat kesadaran composmetis
- GS E4M6V5

k) Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	O2 NRM	10 lpm	Membantu pernapasan pasien
2	Rl	20 tpm	Mengganti cairan dalam tubuh
3	Nebu fentolin	1 ampul	Mengurangi sesak napas
4	Nebu pulmicort	1ampul	Mengurangi sesak napas

l) Pemeriksaan penunjang

a) EKG: normal

C. ANALISIS DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Ds: Klien mengatakan sesak nafas Do: - Pasien tampak sesak napas - Pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, - Pernapasan pasien memanjang dang menggunakan cuping hidung, - Pasien menggunakan NRM: 10 lpm. - RR: 30x/menit - Spo2: 96% - Suara napas weezing	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas

D. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (D.0005)

2) INTERVENSI

NO. DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
01	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan ekspirasi menurun	Manajemen pernapasan (I.08238): Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik: - Posisi semi fowler - Berikan oksigen Edukasi: - Ajarkan terapi non farmakologi pernapasan diafragma (<i>Diafragma Breathing Exercise</i>) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator (fentolin)	- Mengetahui pola napas pasien - Mengetahui kepatenan jalan napas pasien - Mempermudah jalan napas pasien - Membantu pemenuhan o2 pasien - Membantu pasien mengembalikan pola napas yang stabil - Untuk melegakan pernapasan pasien

3) IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
12 Juni 2022 09.20	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	S : pasien mengatakan anaknya sesak napas O : Pasien sesak napas, menggunakan otot bantu napas, rr:32 x/menit, spo2: 90% Triase Kuning	
09.20	Mengatur posisi semi fowler	S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi seperti ini O : Pasien di tidurkan di bed posisi semi fowler	

09.20	Memberikan terapi o2 menggunakan NRM:10lpm	S : pasien mengatakan sudah berkurang sesaknya O : Pasien tampak menggunakan NRM	
09.25	Mengecek TTV	S : - O : TTV - TD: 130/80 mmHg, - Nadi: 70 x/menit, - rr: 32 x/menit, - S:36.5 °C, - Spo2: 90%	
09.26	Memberikan terapi non farmakologis (<i>Diafragma Breathing exercise</i>)	S: Pasien mengatakan merasa biasa saja. O: - Pasien berbaring di bed pasien posisi semi fowler, - Tangan kiri pasien diletakkan di atas dada pasien, sebaliknya tangan kanan pasien diletakkan di atas perut pasien. - Pasien menarik napas perlahan melalui hidung, diafragma pasien tampak mengembang. - Setelah perut pasien dirasa kencang perlahan keluarkan udara melalui mulut, - Prosedur dilakukan selama 10 menit.	
09.37	Pengambilan sampling darah	S :- O : Terambil darah untuk cek laboratorium	
09.37	Memasang IVFD RL 20 tpm	S :- O : Pasien diberikan IVFD RL 20tpm di tangan kiri	
09.39	Memberikan terapi combiven dan pulmicort masing-masing 1 ampul	S: Paien mengatakan bernapas lebih lega	

		O: combiven diberikan dan pulmicort secara nebulizer	
09.44	Mengecek TTV	S : - O : TTV f) TD: 120/80 mmHg g) Nadi :76x/menit h) Suhu: 37 °c i) RR: 24 x/menit j) Spo2: 100%	

4) EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
06 Juni 2022 09.44	I	S: pasien mengatakkn sesak napas berkurang O: - Pasien tampak sedikit sesak, pasien sudah tidak menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien normal - TD: 120/80 mmHg - Nadi :76x/menit - Suhu: 37 °c - RR: 24 x/menit - Spo2: 100% A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Pertahankan Intervensi - Pantau tanda-tanda vital setiap 30 menit - Obs. Sesak napas	



TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 20 Juni 2022 Pukul : 17.00WIB
Tanggal pengkajian : 20 Juni 2022 Pukul : 17.00 WIB

A. IDENTITAS

1. Identitas klien

Nama : Tn.S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 54 Thn
Alamat : Wonokriyo
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
No. RM :-
Diagnose Medis : Asma Attack

2. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn.N
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 24 Thn
Alamat : Wonokriyo
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hub. Dengan klien : Anak

B. PEMERIKSAAN

1. Primary Survey

A. Airway

1. Terdapat secret
2. Suara napas ronchi
3. Adanya otot bantu napas

B. Breathing

1. Irama napas irreguler
2. Tampak menggunakan otot bantu napas
3. Napas cepat dan dangkal
4. RR : 28 x/menit
5. Spo2:92%

C. Circulation

1. Akral dingin
2. Td: 140/90 mmHg
3. Nadi: 110x/menit
4. Crt ; <2 detik

2. Secondary survey

a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh sesak napas

b. Riwayat penyakit sekarang:

Klien masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pukul 17.00 WIB dengan keluhan pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak. TD: 140/90 mmHg, Nadi: 110 x/menit, rr: 30 x/menit, S:36,5 °C, Spo2: 92% akral dingin, pasien tampak bernapas dengan menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien cepat dan dangkal, Pasien menggunakan NRM: 10 lpm.

c. Riwayat penyakit dahulu:

Klien mengatakan dirinya memang memiliki riwayat penyakit asma dari kecil. Pasien mengatakan penyakitnya jarang kambuh dan jika kambuh cukup dengan istirahat biasanya sembuh.

d. Riwayat penyakit keluarga:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, dm dll

c. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

- Kesadaran: Composmetis
- GCS E4M6V5
- Pupil 3/3 mm

- Respon cahaya normal

b) Tanda-tanda vital

- TD: 140/90 mmHg,
- Nadi: 110 x/menit,
- rr: 28 x/menit,
- S:36,5 °C,
- Spo2: 92%

c) Paru

- Inspeksi : dada simetris kanan kiri, rr :, irama napas tidak teratur, napas cepat dan dangkal, menggunakan otot bantu napas, pasien menggunakan NRM:10 lpm.
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
- Perkusi : Sonor, kanan kiri sama
- Auskultasi : terdengar napas ronkhi

d) Jantung

- Inspeksi : Simetris tidak terdapat iktus kordis, tidak terdapat jejas
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- Perkus : pekak
- Auskultasi :SI dan SII regular, tidak terdapat suara tambahan

e) Abdomen

- Inspeksi : simetris, tidak terdapat lesi dan benjolan
- Auskultasi : bising usus 10x/menit
- Perkusi : bunyi timpani
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

f) System pernapasan

Bentuk dada simetris, RR: , memanjang, tampak menggunakan otot bantu napas.

g) System kardiovaskuler

Bentuk simetris, nadi: , akral dingin, tidak terdapat perbesaran vena jugularis.

h) System pencernaan

Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak mual atau muntah.

i) System musculoskeletal

- Kekuatan otot, ekstremitas atas bawah

5	5
5	5

- Untuk melakukan ADL pasien masih bisa mandiri

j) System persyarafan

- Tingkat kesadaran composmetis
- GS E4M6V5

k) Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	O2 NRM	10 lpm	Membantu pernapasan pasien
2	Rl	20 tpm	Mengganti cairan dalam tubuh
3	Nebu fentolin	1 ampul	Mengurangi sesak napas
4	Nebu pulmicort	1ampul	Mengurangi sesak napas

l) Pemeriksaan penunjang

1) EKG: normal

C. ANALISIS DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS: Klien mengatakan sesak napas DO: ❖ Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan ❖ Klien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung ❖ Klien terlihat saat ekspirasi memanjang ❖ Respirasi rate 28x/ menit ❖ Pasien terpasang NRM 10 lpm	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas
2	DS: Klien mengatakan batuk berdahak	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Sekresi tertahan

	DO: ❖ Klien terlihat sesekali batuk, ❖ Terdapat suara napas tambahan ronchi	(00031)	
--	---	---------	--

D. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas(D.0005)
- 2) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi tertahan (00031)

E. INTERVENSI

NO. DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
01	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan ekspirasi menurun	Manajemen pernapasan (I.08238): Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik: - Posisi semi fowler - Berikan oksigen Edukasi: - Ajarkan terapi non farmakologi pernapasan diafragma(<i>Diafragma Breathing Exercise</i>) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator (fentolin)	- Mengetahui pola napas pasien - Mengetahui kepatenan jalan napas pasien - Mempermudah jalan napas pasien - Membantu pemenuhan o2 pasien - Membantu pasien mengembalikan pola napas yang stabil - Untuk melegakan pernapasan pasien

F. IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
20 Juni 2022 17.00	Menanyakan keluhan pasien & menentukan triase	S : pasien mengatakan anaknya sesak napas O : Pasien sesak napas, menggunakan otot bantu napas, rr:32 x/menit, spo2: 94% Triase Kuning	
17.00	Mengatur posisi semi fowler	S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi seperti ini	

		O : Pasien di tidurkan di bed posisi semi fowler	
17.00	Memberikan terapi o2 menggunakan NRM:10lpm	S : pasien mengatakan sudah berkurang sesaknya O : Pasien tampak menggunakan NRM	
17.00	Mengecek TTV	S : - O : TTV - TD: 140/90 mmHg, - Nadi: 110 x/menit, - rr: 28 x/menit, - S:36,5 °C, - Spo2: 92%	
17.00	Memberikan terapi non farmakologis (<i>Diafragma Breathing exercise</i>)	S: Pasien mengatakan merasa lega setelah selesai melakukan tindakan. O: - Pasien berbaring di bed pasien posisi semi fowler, - Tangan kiri pasien diletakkan di atas dada pasien, sebaliknya tangan kanan pasien diletakkan di atas perut pasien. - Pasien menarik napas perlahan melalui hidung, diafragma pasien tampak mengembang. - Setelah perut pasien dirasa kencang perlahan keluarkan udara melalui mulut, - Prosedur dilakukan selama 10 menit.	
17.11	Pengambilan sampling darah	S :- O : Terambil darah untuk cek laboratorium	
17.15	Memasang IVFD RL 20 tpm	S :- O : Pasien diberikan IVFD RL 20tpm di tangan kiri	

17.15	Memberikan terapi combiven dan pulmicort masing-masing 1 ampul	S: Pasien mengatakan merasa bernapas lebih lega O: combiven diberikan dan pulmicort secara nebulizer	
17.33	Mengecek TTV	S : - O : TTV - TD: 110/80 mmHg - Nadi : 100 x/menit - Suhu: 36,5 °c - RR: 24 x/menit - Spo2: 100%	

G. EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
20 Juni 2022 17.33	I	S: pasien mengatakkn sesak napas berkurang O: - Pasien tampak sedikit sesak, pasien sudah tidak menggunakan otot bantu napas, pernapasan pasien normal - Pasien memakai kanul 3lpm - TD: 110/80 mmHg - Nadi : 100 x/menit - Suhu: 36,5 °c - RR: 24 x/menit - Spo2: 100% A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Pertahankan Intervensi - Pantau tanda-tanda vital setiap 30 menit - Obs. Sesak napas	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden penelitian

Ditempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Profesi NERS Universitas Muhammadiyah Gombong:

Nama : Shofiyatussalamah, S.Kep

NIM : 2021030074

Akan mengadakan penelitian berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Pemberian Intervensi Keperawatan *Diaphragma Breathing Exercise* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Manfaat dari penelitian ini, peneliti berharap dapat bermanfaat bagi responden sebagai pengetahuan tentang penanganan asma.

Dengan ini saya berharap kesediaan anda untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan. Apabila bersedia menjadi responden, maka kami mohon anda untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden serta mengisi lembar kursioner sesuai petunjuk. Atas perhatian dan kesediaan anda, kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

Shofiyatussalamah, S.Kep

NIM 2021030074

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

Usia :

Dengan ini siap ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi NERS Universitas Muhammadiyah Gombong dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN DIAFRAGMA *BREATHING EXERCISE* DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG” dengan sukarela tanpa adanya paksaan dan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya .

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

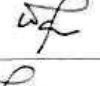
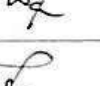
.....,.....2022

Yang memberi pernyataan

(.....)

KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Shofiyatussalamah, S.Kep
 Nim : 2021030074
 Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

NO/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
13-12-2021	Konsul Judul KIAN	
8-01-2022	Konsul Judul KIAN	
14-01-2022	Konsul BAB I KIAN	
1-02-2022	Konsul BAB II dan Revisi BAB I	
8-02-2022	Konsul Revisi BAB I dan II	
24-02-2022	Konsul BAB III dan Revisi BAB I & II	
07-03-2022	Konsul Revisi BAB I, II dan III	
	terakhir, kelengkapan berkas	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,

(_____)

Nama Mahasiswa : Shofiyatussalamah, S.Kep

Nim : 2021030074

Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

NO/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
10 Agustus 2022	Konsul BAB 4	
12 Agustus 2022	Revisi BAB 4	
18 Agustus 2022	Revisi BAB 4 & konsul5	
20 Agustus 2022	Revisi BAB 4 & revisi5	
26 Agustus 2022	ACC BAB 4 & 5 Konsul abstrak	
27 Agustus 2022	Revisi Abstrak	
28 Agustus 2022	Revisi abstrak	
29 Agustus 2022	ACC abstrak dan dilanjutkan uji turnitin dan pelengkapan berkas	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,

(_____)

KEGIATAN BIMBINGAN ASTRAK

Nama : Shofiyatussalamah

NIM : 2021030074

Prodi : Profesi Ners

Pembimbing KIA : Barkah Waladhani, M.Kep

Pembimbing Abstrak: Khamim Mustofa, M.Pd

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Pemberian Intervensi Keperawatan *Diaphragma Breathing Exercise* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Tanggal	Topik/Bimbingan	Paraf

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Wuri Utami, M.Kep)