



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA
DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Lisa Irfa Nurrohmah, S. Kep

2022030064

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

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA
DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners

Disusun Oleh :

Lisa Irfa Nurrohmah, S. Kep
2022030064

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Lisa Irfi Nurrohmah
NIM : 2022030064
Tanggal : 08 September 2023
Tanda Tangan



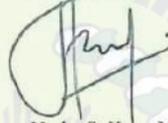
Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO
PUERWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 08 September, 2023

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Diajukan Oleh :

Nama : Lisa Irfa Nurrohmah

NIM : 2022030064

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di
RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

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

Penguji I

(Graytika Winahya Kukuh P, S. Kep., Ns)

Penguji II

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

Ditetapkan di : Purwokerto, Banyumas

Tanggal : 08 September, 2023

iv Universitas Muhammadiyah Gombong

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisa Irfa Nurrohmah

NIM : 2022030064

Program studi Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul.

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Dengan Hak bebas Royal Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, 08 September 2023

Yang menyatakan



(Lisa Irfa Nurrohmah)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir dengan Judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan proposal ini. Dalam menyusun proposal ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan dan dorongan dari pihak lain, penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini .
2. Orang tua saya Bapak Irfangi dan Ibu Lati Farida yang telah memberikan motivasi, do'a dan segalanya dalam menyusun proposal ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners.
6. Hendri Tamara Yuda, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya kepada penulis.
7. Graytika, S. Kep., Ns selaku penguji terimakasih atas masukan dan saran yang telah diberikan.
8. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti.

9. Teman-teman seperjuangan dari Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan KIA ini.
10. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan KIA ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekuarangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan KIA ini.

Gombong, 08 September 2023



Lisa Irfa Nurrohmah



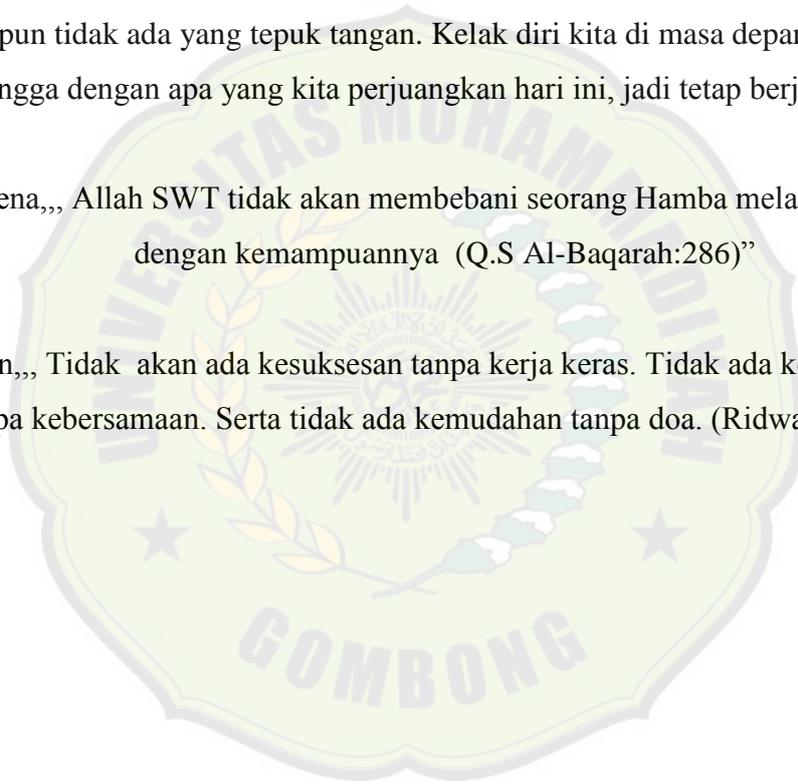
MOTTO

“*Don't be insecure*, hanya ada satu Lisa Irfa di dunia ini, dan hanya ada satu orang seperti kamu di dunia. Buatlah diri kamu menjadi versi terbaik untuk dirimu sendiri.”

“Orang lain gak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *succes stories*. Berjuanglah untuk diri kita sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, jadi tetap berjuang ya.”

“Karena,, Allah SWT tidak akan membebani seorang Hamba melainkan sesuai dengan kemampuannya (Q.S Al-Baqarah:286)”

“Dan,, Tidak akan ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Serta tidak ada kemudahan tanpa doa. (Ridwan Kamil)”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya :

BAPAK IRFANGI DAN IBU LATI FARIDA TERCINTA

Orang tua yang sangat amat begitu luar biasa hebatnya, mendidik dan membesarkan anak-anaknya dengan penuh perjuangan. Terimakasih untuk semangat, dukungan, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak ada hentinya.

Dan untuk Saudara-saudariku kakaku Rahmat Sholeh yang paling baik sedunia, Adik terlucu ku Bilqis Isti, terimakasih karena telah menjadi penyemangat serta penghibur dalam kejenuhan mengerjakan tugas akhir ini.

Terimakasih kepada keluargaku yang menjadikan hidupku menjadi lebih sempurna. Kepada keluarga besar “Haiii semuanya, Cucu perempuan tertua dikeluarga mbah Badar Ikhwan ini akhirnya mau wisuda untuk yang kedua kalinya setelah gelar S. Kep akhirnya disumpah atas gelar Ns. Alhamdulillah ya Allah, dan Terimakasih semuanya.

Tak lupa juga ku ucapkan terimakasih kepada sahabat ku dan teman-temanku yang telah membantuku untuk berfikir kritis dalam mengerjakan tugas akhir yang sangat bikin pusingggg ini.

Gombang, 08 September 2023



Lisa Irfa Nurrohmah

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2023

Lisa Irfa Nurrohmah¹⁾, Hendri Tamara Yuda²⁾

lisairfa19@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar belakang : Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas (hiperaktivitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari.

Tujuan : Untuk menganalisis Asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif melalui penerapan Pernafasan Buteyko di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode : Penelitian ini menggunakan penerapan tindakan Pernafasan Buteyko pada pasien Asma dengan sampel 5 responden menggunakan kuesioner skor control Asma, instrumen kasus format asuhan keperawatan, SOP Teknik Pernafasan Buteyko, lembar observasi, dan oxymeter.

Hasil : Hasil penerapan tindakan Pernafasan Buteyko kepada kelima pasien didapatkan hasil semua responden mengalami masalah Pola Nafas Tidak Efektif diberikan intervensi farmakologi dan non farmakologi Pernafasan Buteyko selama 10-20 menit. Kemudian diobservasi sebelum dan sesudah terapi Pernafasan Buteyko. Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam didapatkan hasil pada kelima responden dengan hasil 4 responden mendapatkan nilai skor control asma 25 artinya terkontrol sepenuhnya dan 1 responden mendapatkan nilai skor control asma 20 yang artinya terkontrol sebagian.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini dapat membantu mengontrol asma pada responden dengan nilai rata-rata skor control asma 25 yang artinya terkontrol sepenuhnya.

Kata Kunci :

Asma, Pola Nafas Tidak Efektif, Pernafasan Buteyko, spo2, SOP

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Profession Education of Nursing Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, August 2023

Lisa Irfa Nurrohmah¹⁾, Hendri Tamara Yuda²⁾

lisairfa19@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS AT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Asthma presented as a chronic inflammation of the airways causing airway narrowing (bronchial hyperactivity), resulting in recurrent episodic symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing, especially during the night or early mornings.

Objectives: The aim of this study was to analyze nursing care provided to asthma patients with Ineffective Breathing Pattern Nursing Problems through the implementation of Buteyko Breathing at Prof. Dr. Regional Hospital Margono Soekarjo Purwokerto.

Method: This study involved the application of Buteyko Breathing techniques to five asthma patients, utilizing an Asthma control score questionnaire, a nursing care format, an SOP for the Buteyko Breathing Technique, an observation sheet, and an oximeter.

Results: After applying Buteyko Breathing to the five patients, it was observed that all respondents initially experienced Ineffective Breathing Pattern problems. They received both pharmacological and non-pharmacological Buteyko Breathing interventions for 10-20 minutes. Subsequently, assessments were conducted before and after Buteyko Respiratory therapy. After 2x24 hours of intervention, the results showed that four respondents achieved an asthma control score of 25, indicating full control, while one respondent attained a score of 20, indicating partial control.

Conclusion: This study's findings demonstrated the effectiveness of Buteyko Breathing in managing asthma, with an average asthma control score of 25, signifying complete control.

Keywords;

Asthma, Ineffective Breathing Pattern, Buteyko Breathing, oximeter, SOP

¹⁾ *Nursing student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis	7
B. Konsep dasar Masalah Keperawatan	15
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	21
D. Kerangka Konsep.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Studi Kasus	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
D. Fokus Studi Kasus.....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Instrumen Studi Kasus	30
G. Metode Pengumpulan Data	31
H. Analisis Data dan Penyajian Data	33

I. Etika Studi Kasus	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Praktik	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	59
D. Pembahasan.....	62
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien	59
Tabel 4.2 Hasil Observasi Teknik Pernafasan Buteyko.....	59
Tabel 4.3 Hasil Observasi Peningkatan Skor Control Asma	60



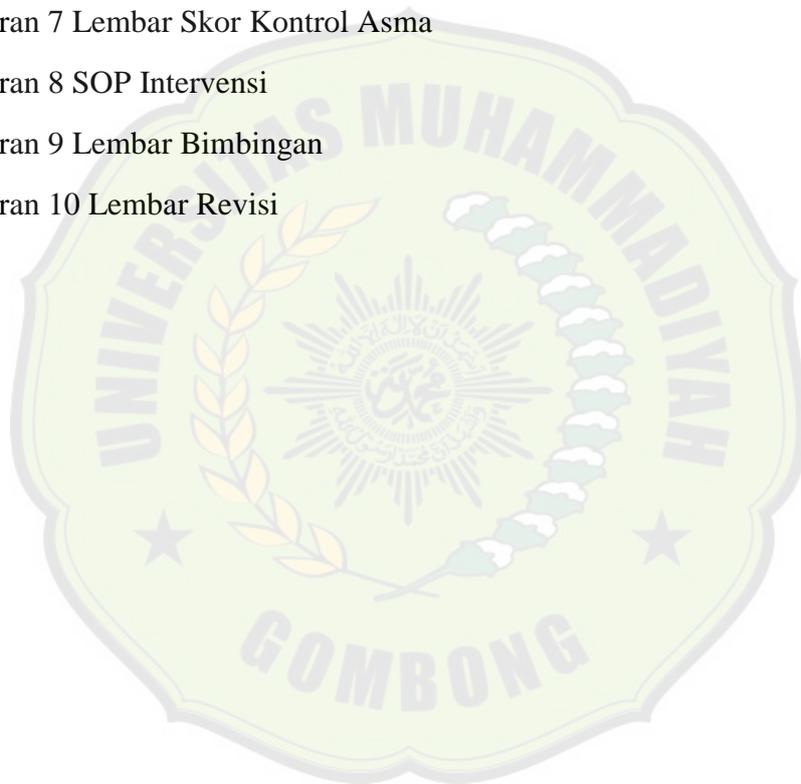
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Asma	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 5 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Skor Kontrol Asma
- Lampiran 8 SOP Intervensi
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan
- Lampiran 10 Lembar Revisi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas (hiperaktivitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari (Kemenkes, 2018). Di antara masalah pernapasan, asma adalah salah satu gangguan yang paling cepat berkembang yang telah memakan korban sekitar sepertiga dari populasi dunia dan hampir 2,5 juta pasien meninggal setiap tahun karena eksaserbasi parah. Pasien asma sebagian besar sudah terlambat untuk menerima manfaat maksimal dari terapi karena masalah terkait obat, efek samping obat steroid, dan penanganan khusus yang diperlukan untuk teknik pemberian obat inhalasi (Rehman, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) 2018, 235 juta orang di seluruh dunia menderita asma dengan angka kematian lebih dari 8% di negara – negara berkembang yang sebenarnya dapat dicegah. *Global Initiative For Astma (GINA) 2020*, menyatakan bahwa prevalensi asma di seluruh dunia mencapai 300 juta dan diprediksi dapat meningkat hingga 400 juta di tahun 2024, dan pada tahun 2025 diperkirakan sebanyak 500 juta orang meninggal seluruh dunia setiap tahun disebabkan oleh asma bronkial. National Center For Health Statistics (NCHS) pada tahun 2011, prevalensi asma menurut usia sebesar 9,5% pada anak dan 8,2% pada usia dewasa, sedangkan menurut jenis kelamin 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan (Gisella, 2016).

Prevalensi Asma di Indonesia menurut (Riskesdas) 2018, sebesar 2,4%. Hasil tersebut menunjukkan prevalensi asma di Indonesia 4,5% tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun dan 35-44 tahun (5,7% dan 5,6%), dan tertinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh 4,9%, tetapi tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan (Tana, 2018).

Prevalensi Asma di Indonesia berdasarkan data studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Indonesia tahun (2013), mencapai 4,5% sedangkan pada tahun (2018) mencapai 5,1%. Prevalensi ini menunjukkan bahwa penyakit asma bronkial mengalami peningkatan. Berdasarkan tingkat kekambuhannya, total penduduk di Indonesia yang mengalami asma bronkial berdasarkan semua umur mencapai 56,4% sedangkan tingkat kekambuhan asma bronkial dalam 12 bulan terakhir pada tahun 2021 semua umur di Indonesia mencapai 58,8%.

Prevalensi Asma di Jawa Tengah mencapai 2,0%. Terjadi lebih banyak di perkotaan (2,6%) di bandingkan di pedesaan (2,1%). Lebih banyak mengenai perempuan (2,5%) dibandingkan laki-laki (2,3%). Proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penduduk semua umur yang menderita asma di Jawa Tengah mencapai 57,5% (Kemenkes, 2018). Sedangkan prevalensi penyakit Asma di Kabupaten Banyumas sebanyak 4436 jiwa (Rikesdas, 2018). Berdasarkan survey awal data entry Standar Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) RSUD Prof dr. Margono Soekarjo jumlah kasus rawat jalan pada bulan Januari sampai dengan September sebanyak 1.572 pasien.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa paling banyak mengalami penyakit asma bronkial pada perempuan dan rata-rata di usia dewasa, dikarenakan pada usia dewasa terjadi adanya perubahan hormon yaitu hormon estrogen meningkatkan produksi kortikosteroid berkaitan dengan globulin, sedangkan hormon progesterone berkompetisi dengan hormon kortisol untuk berkaitan pada sisi globulin yang dapat menimbulkan penyempitan bronkus yang pada akhirnya menimbulkan serangan asma bronkial (Saily K, 2018). Dari penyakit Asma dapat menimbulkan masalah pada jalan napas dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Seseorang yang menderita asma akan merasa terganggu apabila melakukan aktivitas yaitu cepat merasakan sesak napas, frekuensi napas cepat, mudah lelah, dan sulit untuk bernapas. Semakin sering serangan asma bronkial timbul maka akan semakin fatal (GINA, 2016). Asma dapat menimbulkan batuk disertai dahak

berlebih yang akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernapasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang. Selain itu akan menimbulkan suara napas tambahan mengi pada saat bernafas (Mutaqqin, 2018).

Faktor penyebab terjadinya asma dapat dikategorikan menjadi dua hal. Faktor yang pertama adalah faktor keturunan atau genetik. Faktor keturunan saja tidak cukup untuk menjadi penyebab timbulnya asma. Faktor penyebab asma yang kedua adalah faktor pencetus. Faktor pencetus sendiri digolongkan menjadi dua hal yaitu faktor pencetus dari dalam tubuh maupun faktor pencetus yang berasal dari luar tubuh. Contoh faktor pencetus dari dalam tubuh antara lain adalah infeksi saluran nafas, stres, aktivitas yang berat. Olahraga maupun emosi yang berlebihan. Contoh faktor pencetus dari luar tubuh atau yang berasal dari lingkungan antara lain debu, serbuk bunga, bulu binatang, zat makanan dan minuman, obat tertentu, zat warna, bau-bauan, bahan kimia, polusi udara, serta perubahan cuaca atau suhu (Izzati, 2019).

Dampak dari penyakit Asma yaitu dapat mengganggu pola tidur, aktivitas sehari-hari, kerusakan paru, dan berbagai komplikasi asma lainnya (Sutrisna, 2018). Pada penderita Asma bronkial terjadi masalah Pola Nafas Tidak Efektif dikarenakan individu tidak dapat bernafas secara spontan dimana pertukaran O₂ (respirasi) dan CO₂ (ekspirasi) tidak teratur dan tidak adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penatalaksanaan asma bronkial yang dilakukan berupa penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologi diberikan obat Bronkodilator, yakni obat yang melebarkan saluran nafas. Selain itu penatalaksanaan Non Farmakologis salah satunya adalah dengan teknik latihan pernafasan Buteyko. Teknik pernafasan Buteyko merupakan teknik pernafasan kombinasi dari menahan nafas dan mengontrol pernafasan yang dilakukan 3 kali sehari selama 2 minggu. Teknik ini merupakan salah satu alternatif pencegahan kekambuhan asma dengan cara Hiperventilasi (Kolb, 2019).

Menurut Fahrizal (2017), Buteyko Breathing Technique merupakan teknik pernafasan yang unik dengan menggunakan metode kontrol pernafasan dan breath holding untuk menangani permasalahan kesehatan yang dipercayai berhubungan dengan keadaan hiperventilasi dan rendahnya kadar karbon dioksida tubuh. Buteyko breathing technique meningkatkan kontrol pernapasan, meningkatkan biomekanika pernapasan, memberikan keuntungan bernapas dengan frekuensi rendah, merubah kadar nitric oxide dalam tubuh, dan memperbaiki ritme pernapasan.

Kelebihan dari teknik pernafasan Buteyko dapat menurunkan frekuensi serangan asma (kekambuhan), mencegah tingkat keparahan, dan menurunkan dosis kortikosteroid inhalasi serta memperbaiki PEER. Selain itu teknik pernafasan Buteyko dapat menghentikan batuk, hidung tersumbat, sesak nafas, wheezing, dan memperbaiki kualitas hidup. Teknik pernafasan Buteyko tidak memiliki efek samping (Hassan, 2018).

Menurut penelitian Nurdiansyah (2018) di Tangerang Selatan, ada pengaruh kuat antara teknik pernapasan buteyko terhadap penurunan gejala asma pada pasien asma. Salah satu akibat dari menahan napas juga mempengaruhi pengembalian penukaran gas karbondioksida sehingga tubuh mampu mengabsorpsi kembali. Sejalan dengan penelitian Melastuti (2020), sesudah dilakukan teknik pernapasan buteyko dapat mengurangi sesak napas.

Peneliti tertarik mengambil teknik pernafasan Buteyko karena pernafasan teknik buteyko sendiri telah diuji oleh peneliti Rusia bahwa teknik ini efektif untuk pasien asma, dimana teknik ini bertujuan untuk mencapai volume pernapasan yang normal dengan melakukan relaksasi diafragma sampai terasa jumlah udara mulai berkurang.

Hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan pada penderita Asma di RSUD Prof. Dr. Margono Soerakrjo Purwokerto dengan jumlah 3 responden, diperoleh hasil 1 responden dapat mengontrol gejala asma dengan hasil skor kontrol asma 20 yaitu terkontrol sebagian, 2 responden

tidak dapat mengontrol gejala asma dengan hasil skor kontrol asma 14 yaitu tidak terkontrol.

Berdasarkan dari studi kasus tersebut, penulis tertarik mengambil penelitian karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokero”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asuhan keperawatan pada pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif di Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien Asma dengan masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien Asma dengan masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif
- c. Memaparkan hasil Intervensi pada pasien pasien Asma dengan masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif
- d. Memaparkan hasil Implementasi pada pasien pasien Asma dengan masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif
- e. Memaparkan hasil Evaluasi pada pasien pasien Asma dengan masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dengan pemberian teknik pernafasan Buteyko.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan asuhan keperawatan yang telah disusun dapat menambah informasi dan referensi kepastakaan bagi keilmuan khususnya pada kasus penyakit Asma.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

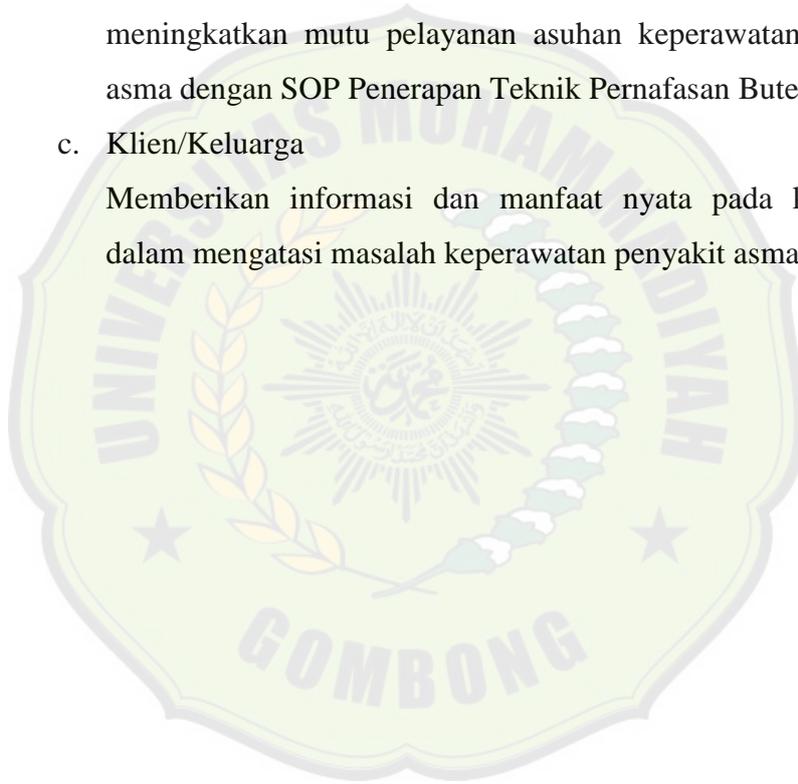
Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mengaplikasikan hasil riset tindakan keperawatan, khususnya studi tentang kasus pemberian Teknik Pernafasan Buteyko untuk mengatasi masalah keperawatan pasien asma.

b. Rumah Sakit

Sebagai dasar masukan bagi Rumah Sakit dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan SOP Penerapan Teknik Pernafasan Buteyko.

c. Klien/Keluarga

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada klien/keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan penyakit asma.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asma, A., Teknik, P., Buteyko, P., Frekuensi, T., Asma, K., Bronkhial, P. A., Puskesmas, U. P. T., Kerja, W., Kaum, L., Tanah, K., Tahun, D., Kaum, P. L., Datar, K. T., Puskesmas, U. P. T., Kerja, W., Kaum, L., Datar, K. T., & Kunci, K. (2019). Pengaruh Pernafasan Buteyko Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Bronkhial. 1(2), 23–27.
- Asmadi. (2016). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dian, R. (2015). *Laporan_Pendahuluan_Asma Di Ruang Instalasi Gawat Darurat* (pp. 5–10).
- Hidayat, A. A. (2015). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: *Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan* ((D.Sjabana). Salemba Medika.
- Keri, L. (2016). Tentang Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 1(1), 5–8.
- Lewis, al et. (2018). *Buku Panduan Studi Kasus Kesehatan Lingkungan*. 4(1), 15–20.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda, A., & Wasan, A. N. (2020). Asthma in adults. *Medical Clinics*, 104(1), 95–108.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurarif, A.H. dan K. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa
- Nursalam. (2016). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- PPNI, T. P. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2016). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Rohman, D. (2015). Efektifitas Latihan Nafas Dalam (Deep Breathing) terhadap peningkatan Erus Puncak Ekspirasi pada Pasien Asma di Puskesmas Rakit 1 Banjarnegara. 1(Universitas Muhammadiyah Purwokerto), 1–13.
- Sabri, Y. S., & Chan, Y. (2018). Artikel Penelitian Penggunaan Asthma Control Test (ACT) secara Mandiri oleh Pasien untuk Mendeteksi Perubahan Tingkat Kontrol Asmanya. 3(3), 517–526.
- Saoji, A. A., Raghavendra, B. R., & Manjunath, N. K. (2019). Effects of yogic breath regulation: A narrative review of scientific Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 10 (1), 50-58
- WHO (2015). quantifying Ehipact National Countryprofile Indonesia. http://www.who.int/quantifying_ehipacts/national/countryprofile/indonesia.pdf?ua=1. Diakses pada tanggal 28 Februari 2022
- Widyastuti Yuli, Q. S. (2019). Control Pause Pada Penderita Asma. 2(1), 1–9.
- Wiwit Febrina, Y. & S. R. (2018). REAL in Nursing Journal (RNJ). Pernafasan Buteyko Bermanfaat Dalam Pengontrolan Asma, 1(1), 1–8.

Lampiran I Jadwal Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners Tahun Ajaran 2022/2023

No	Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Penentuan Tema											
2.	Penyusunan Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Implementasi Keperawatan											
5.	Penyusunan Bab 4 dan Bab 5											
6.	Ujian Hasil											

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PROF. DR. MARCONO SOEKARNO PURWOKERTO"

Nama : Lisa Irfan Nurrahmah
NIM : 2022030064
Program Studi: Profesi Ners
Hasil Cek : 14 %

Gombong, .. September .. 2023

Pustakawan

(Dwi Suardani, S.I.Pust.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

Lampiran ASKEP 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA DI RUANG ASOKA
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Tgl/Jam pengkajian : 14 April 2023

Tgl/Jam MRS : 13 April 2023

Ruangan : Asoka

Diagnosa medis : Asma

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas pasien dan Penanggung Jawab

Nomor RM : 0085xxxx

Nama/Inisial : Tn. P

Jenis Kelamin : L/P

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Karyawan pabrik

Alamat : Mersi, Purwokerto Timur

Status perkawinan : Menikah

Penanggung jawab : Ny. T

Hubungan : Isteri

Pekerjaan : IRT

Alamat : Mersi, Purwokerto Timur

2. Keluhan Utama

Sesak Nafas

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas, nafasnya bertambah berat ketika melakukan aktivitas berlebih, pada saat malam hari, udara dingin, dan ketika pasien cemas berlebih. Pasien juga mengatakan nyeri dada dengan P: nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri diarea dada, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV, TD: 140/60, RR: 22x/menit, S: 37,0 C, N: 100x/menit, SPO2 : 96% , pasien batuk berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15, pasien sering menggunakan broncodilator. Hasil skor kontrol asma didapatkan skor 9 yang artinya tidak terkontrol.

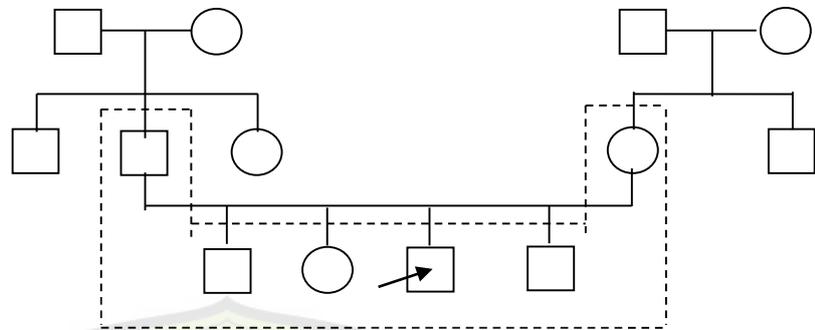
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan penyakit sesaknya muncul sejak usia 24 tahun, dan penyakit Hipertensinya sudah 10 tahun yang lalu, pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit karena penyakit sesaknya, pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, seperti TB, HIV dan HBsAg.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit asma yaitu ibunya. Selain itu pasien mengatakan keluarganya tidak ada Riwayat penyakit menular seperti HIV, TB dan HBsAg.

Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Pasien
	: Tinggal serumah

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesaknafas, sesaknafas dirasakan semakin bertambah ketika penyakit asmanya kambuh, biasanya kambuh pada malam hari, cuaca dingin, cemas berlebih dan pada saat aktivitas yang berat.

Saat dikaji: pernafasan 22x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas dangkal, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang O₂ 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

b. Pola kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 50 Kg. tinggi badan: 164 cm, IMT: 17,96 terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes permenit.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower kateter

d. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan jarang tidur siang

Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.

e. Pola Aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran komposmetis.

f. Mempertahankan suhu

Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggrakan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.

Saat dikaji: suhu badan 37,0 C, kulit lembab, teraba hangat.

g. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.

h. Personal Hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien tampak bersih dan terawat.

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa merasakan sesak sewaktu-waktu

Saat dikaji: pasien tampak sesak.

j. Berkomunikasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

k. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budaya yang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.

l. Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai karyawan pabrik dan istrinya sebagai IRT, selama sakit penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya ditanggung anak-anaknya serta istrinya.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring di ruang perawatan.

m. Pola berekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika sedang longgar waktunya dan menonton televisi untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada di ruang perawatan ditemani oleh anak dan istrinya yang menunggu.

n. Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah pernah dirawat dengan penyakit yang sama.

Saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

P : Teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra
P : Bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung
A : suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.

Abdomen

I : Tidak ada luka, tidak ada jejas
A : Bising usus 10 x/menit
P : Tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
P : Bunyi perut thympani disemua lapang perut

Punggung : Tidak ada kelainan

Pinggang : Tidak ada kelainan

Ekstermitas :

Atas : Terpasang ivfd NaCl 0,9% 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

Kekuatan otot: 5/5

Genetalia : Klien berjenis kelamin laki-laki normal, tidak terpasang DC

Integumen : Kulit lembap

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10,0	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	7240	4790-11340	/uL
Hematokrit	36	34-45	%
Eritrosit	5,15	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	323000	216000-451000	/uL
MCV	69.7	71.8-92	fL
MCH	21.4	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	30.6	30.8-35.2	%
RDW	21.9	11.3-14.6	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.1	0.7-5.4	%
Batang	0,8 (L)	3-5	%
Segmen	86.3 (H)	50-70	%
Limfosit	8.8 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	4.9	3.4-9.9	%
Neutrofil	86.1 (H)	42.5-71.0	%
Total Limfosit Count	1500	1000-10000	-
Neutrofil Limfosit Ratio	9,81	0,70-352	-
PT	9.8 (L)	9.9-11.8	Detik
APTT	27.6	25.0-31.3	Detik

b. Hasil rontgen thorax Hasil: Bronchitis, Kesan Asma.

7. Terapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	NaCl 0,9%	-	IV	Menambah cairan
2.	Ondansetron	4 mg	IV	Untuk mengatasi mual, muntah

3.	Dexametason	5 mg	IV	Untuk meredakan peradangan dan alergi
4.	Ranitidin	50 mg	IV	Untuk meredakan gejala atau penyakit yang dengan produksi asam lambung
5.	Ventolin	1 ml	Uap	Untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma, bronkitis, emfisema
6.	Ceftriaxone	1 gr	IV	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri
7.	Ketorolac	30 mg	IV	Untuk meredakan nyeri

8. Diit

TB TKTP (Tim biasa + tinggi kalori tinggi protein)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Jum'at, 14 April 2023	DS : - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan sesak bertambah ketika beraktifitas dan penyakitnya kambuh DO : - Klien tampak sesak - Nafas dangkal - Retraksi dinding dada - Terdapat suara nafas wheezing	Poa Nafas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Nafas

	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O2 3lpm - Batuk berdahak - TTV <p>TD : 140/60 mmHg N : 100x/menit S : 37,0 C RR : 22x/menit SPO2 : 96%</p>		
Jum'at, 14 April 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri <p>P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R : Nyeri di area dada,</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Berfokus pada diri sendiri - Gelisah 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- b. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

C. Intervensi Keperawatan

Hari/ Tgl	SLKI	SIKI	Rasional	Paraf
Jum'at, 14 April 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Nafas (L.01004)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (L.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mengi/wheezing) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler/fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen - Berikan Teknik pernafasan Buteyko <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan latihan teknik pernafasan Buteyko - Ajarkan teknik batuk efektif 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui pola nafas pasien - Mengetahui adanya suara nafas tambahan - Mengetahui jumlah warna sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk membantu mengontrol sesak nafas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman dan latihan pernafasan 	Lisa

		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator (nebulizer) 	<p>buteyko untuk mengontrol gejala asma</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai dengan keluhan pasien 	
Jumat, 14 April 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikan skala nyeri - Identifikasi faktor yg memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengidentifikasi lokasi nyeri pasien - Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien - Mengetahui faktor yang mempengaruhi nyeri pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien mengurangi 	Lisa

	- Sulit tidur menurun	nyeri (tarik nafas dalam) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Pemberian analgetik Ceftriaxone 2x1, dan ketorolac 3x1	nyeri dengan nafas dalam dan istirahat Edukasi - Memberikan pemahaman cara mengatasi nyeri Kolaborasi - Memberikan terapi yang tepat	
--	--------------------------	---	--	--

D. Implementasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Jum'at, 14 April 2023 (09.00)	1	(Pagi)	S : Pasien mengatakan sesak nafas O : Pasien tampak sesak, nafas dangkal, retraksi dinding dada, terdapat suara nafas wheezing, batuk berdahak, TTV : TD : 140/60 mmHg, N : 100x/menit, S : 37,0 C, RR : 23x/menit, SPO2 : 96% S : -	Lisa
		Melakukan pengukuran TTV		

(09.00)	Memberikan lembar observasi asma control test	O : hasil skor control asma didapatkan skor 9 artinya tidak terkontrol
(09.00)	Memberikan terapi oksigen 3 lpm	S : Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernafas O : pasien terpasang O2 3lpm
(09.00)	Memposisikan posisi semi fowler	S : Pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring O : pasien tidur dengan posisi semi fowler
(09.10)	Memberikan terapi	S : - O : pasien diberikan terapi ondansentron, ranitidin, ketorolak, ceftriaxone
(09.30)	Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tampak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 22x/menit

(09.45)		Memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko)	S : Pasien mengatakan paham cara terapi pernafasan buteyko O : pasien bisa mengulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya	
(15.10)		(Sore) Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 25x/menit	
Sabtu, 15 April 2023 (09.00)	1	(Pagi) Melakukan pengukuran TTV	S : pasien mengatakan masih sesak O : hasil TTV: TD : 130/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,8 C, RR : 22x/menit, SPO2 : 97%	Lisa
(11.00)		Memberikan terapi nebulizer (ventolin)	S : - O : pasien diberikan uap nebu ventolin	

(12.00)		<p>Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 23x/menit, tidak ada suara wheezing.</p>	
(16.00)		<p>(Sore)</p> <p>Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p> <p>Memberikan lembar observasi asma control test</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 22x/menit, tidak ada suara wheezing.</p> <p>S : -</p> <p>O : hasil skor control asma didapatkan skor 25 artinya terkontrol sepenuhnya</p>	

E. Evaluasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 15 April 2023 (10.00)	1	<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen- RR : 18x/menit, SPO2 : 99%- Tidak ada suara nafas tambahan- Skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya) <p>A : masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi nafas membaik</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen jalan nafas- Pemberian terapi pendukung latihan pernafasan Buteyko	Lisa
	2.	<p>S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri</p> <p>P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R : Nyeri di area dada,</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p>	

		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien untuk melakukan distraksi relaksasi - Anjurkan untuk banyak istirahat 	
<p>Minggu, 16 April 2023 (09.00)</p>		<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen - RR : 16x/menit, SPO2 : 100% - Tidak ada suara nafas tambahan - Skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya) <p>A : masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi nafas membaik</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen jalan nafas - Pemberian terapi pendukung latihan pernafasan Buteyko 	<p>Lisa</p>

Lampiran ASKEP 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA DI RUANG ASOKA
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Tgl/Jam pengkajian : 24 April 2023

Tgl/Jam MRS : 23 April 2023

Ruangan : Asoka

Diagnosa medis : Asma

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas pasien dan Penanggung Jawab

Nomor RM : 0223xxx

Nama/Inisial : Sdr. A

Jenis Kelamin : L/P

Umur : 20 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Pasir Kidul

Status perkawinan : Belum menikah

Penanggung jawab : Tn. B

Hubungan : Ayah

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pasir Kidul

2. Keluhan Utama

Sesak Nafas

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk dan demam sudah 1 minggu yang lalu, sesak nafasnya bertambah berat ketika melakukan aktivitas berlebih.. Hasil TTV, TD: 110/80, RR: 22x/menit, S: 38,0 C, N: 90x/menit, SPO2 : 97%. Terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15, pasien sering menggunakan broncodilator. Hasil skor kontrol asma didapatkan skor 12 yang artinya tidak terkontrol.

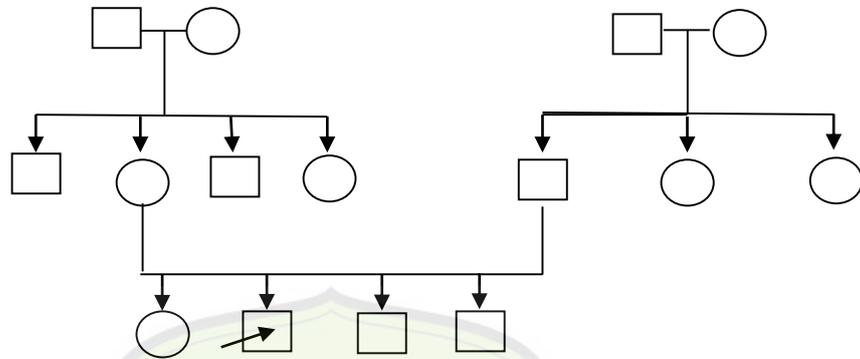
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan penyakit sesaknya bukan keturunan. Pasien mengatakan belum pernah dirawat dengan penyakit yang sama dan pasien mengatakan tidak pernah merokok. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, seperti TB, HIV dan HBsAg.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dan tidak ada Riwayat penyakit menular seperti HIV, TB dan HBsAg.

Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis perkawinan
-  : Garis keturunan

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafas dirasakan semakin bertambah ketika penyakit asmanya kambuh, biasanya kambuh pada malam hari, cuaca dingin, cemas berlebih dan pada saat aktivitas yang berat.

Saat dikaji: pernafasan 22x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas dangkal, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang o₂ 31pm, posisi istirahat semi fowler.

b. Pola kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 63 Kg. tinggi badan: 168 cm, IMT: 21,96, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes permenit.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

d. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan jarang tidur siang

Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.

e. Pola Aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran komposmetis.

f. Mempertahankan suhu

Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggrakan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.

Saat dikaji: suhu badan 38,0 C, kulit lembab, teraba hangat.

g. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.

h. Personal Hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien tampak bersih dan terawat.

- i. Rasa aman dan nyaman
Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa merasakan sesak sewaktu-waktu
Saat dikaji: pasien tampak sesak.
- j. Berkomunikasi
Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.
Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.
- k. Kebutuhan spiritual
Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budayayang dianut.
Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.
- l. Pola bekerja
Sebelum sakit: pasien mengatakan belum bekerja.
Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan.
- m. Pola berekreasi
Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika kuliah sedang libur untuk menghibur diri.
Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh aorangtuanya.
- n. Pola belajar
Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah mencari informasi di internet.
Saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

5. Pemeriksaan Fisik

GCS : E4V5M6 Suhu : 38,0 C
KU : Composmentis RR : 22x/menit
TD : 110/80 mmHg TB : 168 cm
Nadi : 9x/menit BB : 63 kg
Kepala : Mesocephal, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
Rambut : Rambut menyebar, bersih
Wajah : Simetris
Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isopor kanan dan kiri besar kanan dan kiri 3mm/3mm reflex cahaya +/+
Telinga : Simetris kanan dengan kiri, tidak ada luka tidak ada serumen berlebih, Pendengaran normal
Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada nafas cuping hidung
Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada tonsillitis
Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tyroid
Dada :
Paru-paru
I : Dada simetris, ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, nafas dangkal
P : Steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan
P : Bunyi paru sonor
A : suara paru wheezing disemua lapang paru
Respirasi : 22x/menit
Alat bantu nafas ya, sebutkan nama alatnya Nasal Kanul 3 lpm
Jantung :
I : Tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas
P : Teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra
P : Bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung
A : suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.

Abdomen

I : Tidak ada luka, tidak ada jejas

A : Bising usus 11 x/menit

P : Tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

P : Bunyi perut thympani disemua lapang perut

Punggung : Tidak ada kelainan

Pinggang : Tidak ada kelainan

Ekstermitas :

Atas : Terpasang ivfd NaCl 0,9% 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

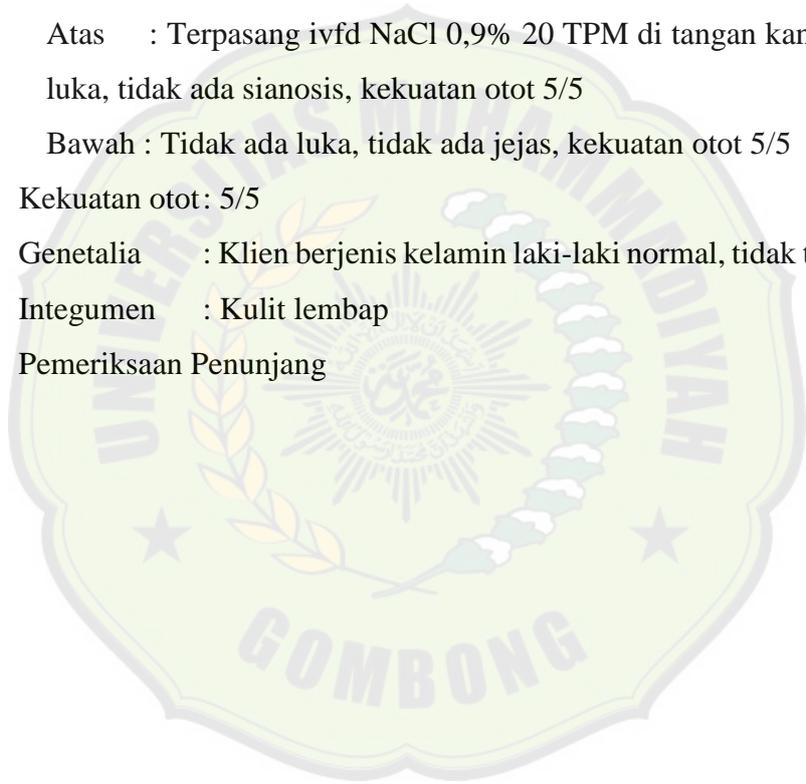
Bawah : Tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

Kekuatan otot: 5/5

Genitalia : Klien berjenis kelamin laki-laki normal, tidak terpasang DC

Integumen : Kulit lembap

6. Pemeriksaan Penunjang



a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11,0	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	5170	4790-11340	/uL
Hematokrit	15.9	34-45	%
Eritrosit	1.67	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	347000	216000-451000	/uL
MCV	69.7	71.8-92	fL
MCH	21.4	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	30.6	30.8-35.2	%
RDW	21.9	11.3-14.6	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.1	0.7-5.4	%
Batang	0,8 (L)	3-5	%
Segmen	86.3 (H)	50-70	%
Limfosit	8.8 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	4.9	3.4-9.9	%
Neutrofil	86.1 (H)	42.5-71.0	%
Ttotal Limfosit Count	1850	1000-10000	-
Neutrofil Limfosit Ratio	1.50	0.70-353	-
PT	9.8 (L)	9.9-11.8	Detik
APTT	27.6	25.0-31.3	Detik

b. Hasil rontgen thorax Hasil: Bronchitis, Kesan Asma.

7. Terapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	NaCl 0,9%	-	IV	Menambah cairan
2.	Ondansetron	4 mg	IV	Untuk mengatasi mual, muntah

3.	Dexametason	5 mg	IV	Untuk meredakan peradangan dan alergi
4.	Ranitidin	50 mg	IV	Untuk meredakan gejala atau penyakit yang dengan produksi asam lambung
5.	Ventolin	1 ml	Uap	Untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma, bronkitis, emfisema
6.	Ceftriaxone	1 gr	IV	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri
7.	Paracetamol	1 gr	IV	Untuk menurunkan panas

8. Diit

TB TKTP (Tim biasa + tinggi kalori tinggi protein)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Senin , 24 April 2023	DS : - Klien mengatakan sesak nafas DO : - Klien tampak sesak - Nafas dangkal - Retraksi dinding dada - Terdapat suara nafas wheezing	Poa Nafas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Nafas

	<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O2 3lpm - Batuk berdahak - TTV TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit S : 38,0 C RR : 22x/menit SPO2 : 97% 		
<p>Senin , 24 April 2023</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan demam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien terasa hangat - S : 38,0 C - Klien tampak pucat 	<p>Hipertermi (D.0130)</p>	<p>Proses penyakit</p>

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Poa Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- b. Hipertermi b.d Proses Penyakit (D.0130)

C. Intervensi Keperawatan

Hari/ Tgl	SLKI	SIKI	Rasional	Paraf
Senin , 24 April 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004) - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mengi/wheezing) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi fowler/fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen - Berikan Teknik pernafasan Buteyko Edukasi	Observasi - Untuk mengetahui pola nafas pasien - Mengetahui adanya suara nafas tambahan - Mengetahui jumlah warna sputum Terapeutik - Untuk memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk membantu mengontrol sesak nafas Edukasi	Lisa

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan latihan teknik pernafasan Buteyko - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator (nebulizer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman dan latihan pernafasan buteyko untuk mengontrol gejala asma <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai dengan keluhan pasien 	
Senin , 24 April 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : Termogulasi (L.14134)	<p>Manajemen Hipertermi (L.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikan penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal(kompres dingin) <p>Edukasi</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengidentifikasi penyebab hipertermi - Memantau suhu tubuh pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memenuhi kebutuhan cairan pasien 	Lisa

- Suhu tubuh membaik	- Anjurkan tirah baring	- Membantu mengurangi panas
- Menggigil menurun	Kolaborasi	Edukasi
- Pucat menurun	- Pemberian cairan dan elektrolit intravena	- Membantu pasien untuk beristirahat
		Kolaborasi
		- Memberikan terapi yang tepat

D. Implementasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Senin , 24 April 2023 (09.00)	1	(Pagi) Melakukan pengukuran TTV	S : Pasien mengatakan sedikit sesak O : Pasien tampak sesak, nafas dangkal, retraksi dinding dada, terdapat suara nafas wheezing, batuk berdahak, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 90x/menit, S : 38,0 C, RR : 20x/menit, SPO2 : 97%	Lisa
(09.00)		Memberikan lembar observasi asma control test	S : - O : hasil skor control asma didapatkan skor 12 artinya tidak terkontrol	

(09.00)	Memberikan terapi oksigen 3 lpm	S : Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernafas O : pasien terpasang O2 3lpm
(09.00)	Memposisikan posisi semi fowler	S : Pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring O : pasien tidur dengan posisi semi fowler
(09.10)	Memberikan terapi	S : - O : pasien diberikan terapi ondansentron, ranitidin, paracetamol, ceftriaxone
(09.30)	Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit
(09.45)	Memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung	S : Pasien mengatakan paham cara terapi pernafasan buteyko

(15.10)		<p>untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko)</p> <p>(Sore) Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>O : pasien bisa mengulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya</p> <p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit</p>	
<p>Selasa , 25 April 2023 (09.00)</p> <p>(11.00)</p> <p>(12.00)</p>	<p>1</p>	<p>(Pagi) Melakukan pengukuran TTV</p> <p>Memberikan terapi nebulizer (ventolin)</p> <p>Memberikan terapi pendukung untuk</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>O : hasil TTV: TD : 100/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,8 C, RR : 16x/menit, SPO2 : 99%</p> <p>S : -</p> <p>O : pasien diberikan uap nebu ventolin</p>	<p>Lisa</p>

		<p>mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 16x/menit, tidak ada suara wheezing.</p>	
(16.00)		<p>(Sore) Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 16x/menit, tidak ada suara wheezing.</p>	
(16.20)		<p>Memberikan lembar observasi asma control test</p>	<p>S : - O : hasil skor control asma didapatkan skor 25 artinya terkontrol sepenuhnya</p>	

E. Evaluasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Evaluasi	Paraf
Selasa , 25 April 2023 (10.00)	1	<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen- RR : 16x/menit, SPO2 : 99%- Tidak ada suara nafas tambahan- Skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya) <p>A : masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi nafas membaik</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen jalan nafas- Pemberian terapi pendukung latihan pernafasan Buteyko	Lisa
	2.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O : Klien tampak tidak lemas, tidak pucat, suhu : 36,7 C</p> <p>A :Masalah keperawatan Hipertermi teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	

Lampiran ASKEP 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA DI RUANG ASOKA
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Tgl/Jam pengkajian : 02 Mei 2023

Tgl/Jam MRS : 30 April 2023

Ruangan : Asoka

Diagnosa medis : Asma

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas pasien dan Penanggung Jawab

Nomor RM : 0224xxx

Nama/Inisial : Tn. A

Jenis Kelamin : L/P

Umur : 58 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sindanghayu

Status perkawinan : Menikah

Penanggung jawab : Tn. Z

Hubungan : Anak

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sindanghayu

2. Keluhan Utama

Sesak Nafas

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafasnya sering kambuh saat. Pasien mengatakan penyakitnya mulai muncul sejak dia menikah, pasien pernah dirawat dirumah sakit kemudian oleh dokter disarankan untukk sedia obat bronkodilator di rumah untuk pengobatan jika kambuh mendadak. Hasil TTV, TD: 158/80, RR: 22x/menit, S: 36,0 C, N: 80x/menit, SPO2 : 95%. Terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15. Hasil skor kontrol asma didapatkan skor 12 yang artinya tidak terkontrol.

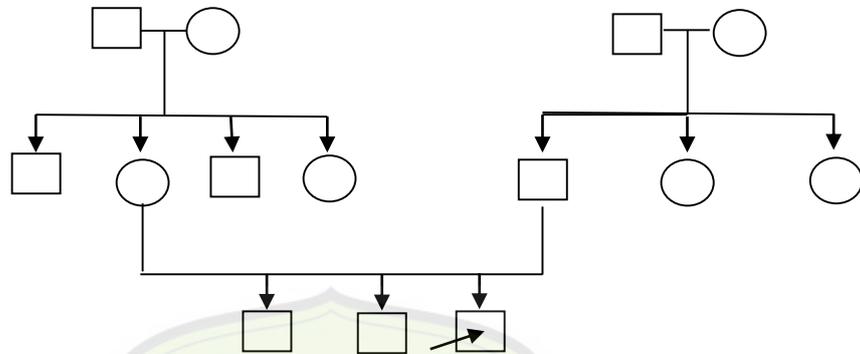
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan penyakit sesaknya merupakan keturunan dari ayahnya. Pasien mengatkan sudah biasa dirawat dengan penyakit yang sama, pasien mengatakan perokok aktif.

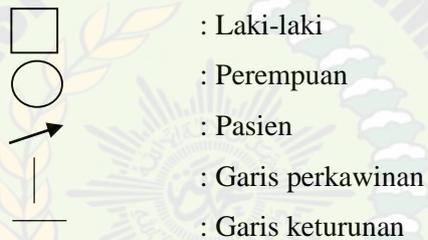
c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya ada yang memiliki riwyayat penyakit yang sama yaitu ayahnya.

Genogram



Keterangan :



4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafas dirasakan semakin bertambah ketika penyakit asmanya kambuh, biasanya kambuh pada malam hari, cuaca dingin, cemas berlebih dan pada saat aktivitas yang berat.

Saat dikaji: pernafasan 22x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas dangkal, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang o₂ 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

b. Pola kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 63 Kg. tinggi badan: 168 cm, IMT: 21,96, terpasang infus NaCl

0,9% 20 tetes permenit.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

d. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan jarang tidur siang

Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.

e. Pola Aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran komposmetis.

f. Mempertahankan suhu

Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggrakan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.

Saat dikaji: suhu badan 36,0 C, kulit lembab, teraba hangat.

g. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.

h. Personal Hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien nampak bersih dan terawat.

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa

merasakan sesak sewaktu-waktu

Saat dikaji: pasien tampak sesak.

j. Berkomunikasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

k. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budayayang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.

l. Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan belum bekerja.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan.

m. Pola berekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika kuliah sedang libur untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh aorangtuanya.

n. Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah mencari informasi di internet.

Saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

Abdomen

I : Tidak ada luka, tidak ada jejas

A : Bising usus 8 x/menit

P : Tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

P : Bunyi perut thympani disemua lapang perut

Punggung : Tidak ada kelainan

Pinggang : Tidak ada kelainan

Ekstermitas :

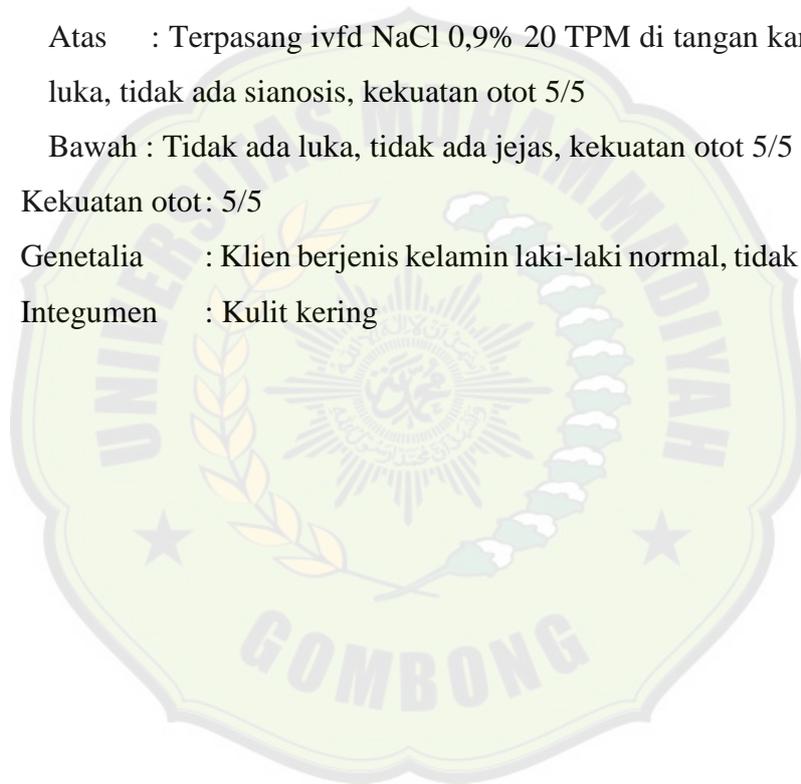
Atas : Terpasang ivfd NaCl 0,9% 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

Kekuatan otot: 5/5

Genitalia : Klien berjenis kelamin laki-laki normal, tidak terpasang DC

Integumen : Kulit kering



6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9,8	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	16900	4790-11340	/uL
Hematokrit	29.2	34-45	%
Eritrosit	5,15	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	396000	216000-451000	/uL
MCV	82.7	71.8-92	fL
MCH	27.1	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	32.6	30.8-35.2	%
RDW	16..9	11.3-14.6	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	0.7	0.7-5.4	%
Batang	0,3 (L)	3-5	%
Segmen	83.6 (H)	50-70	%
Limfosit	10.7 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	4.7	3.4-9.9	%
Neutrofil	83.9 (H)	42.5-71.0	%
Ttotal Limfosit Count	1500	1000-10000	-
Neutrofil Limfosit Ratio	9,81	0.70-353	-
Granulosit	14140	1500-8500	u/L
SGOT	88 (H)	250	u/L

b. Hasil rontgen thorax Hasil: Bronchitis, Kesan Asma.

7. Terapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	NaCl 0,9%	-	IV	Menambah cairan
2.	Ondansentron	4 mg	IV	Untuk mengatasi mual, muntah
3.	Dexametason	5 mg	IV	Untuk meredakan peradangan dan alergi
4.	Ranitidin	50 mg	IV	Untuk meredakan gejala atau penyakit yang dengan produksi asam lambung
5.	Ventolin	1 ml	Uap	Untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma, bronkitis, emfisema
6.	Ceftriaxone	1 gr	IV	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri
7.	Ketorolac	30 mg	IV	Untuk meredakan nyeri

8. Diit

TB TKTP (Tim biasa + tinggi kalori tinggi protein)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Selasa,02 Mei 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan sesak nafas dirasakan pada saat malam hari, dan pada saat udara dingin di pagi hari <p>DO :</p>	<p>Poa Nafas Tidak Efektif (D.0005)</p>	<p>Hambatan Upaya Nafas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Nafas dangkal - Retraksi dinding dada - Terdapat suara nafas wheezing - Terpasang O2 3lpm - Batuk berdahak - TTV TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit S : 38,0 C RR : 22x/menit SPO2 : 97% 		
Selasa, 02 Mei 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri <p>P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R : Nyeri di area kemaluan,</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Berfokus pada diri sendiri - Gelisah 	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Poa Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- b. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

C. Intervensi Keperawatan

Hari/ Tgl	SLKI	SIKI	Rasional	Paraf
Selasa ,02 Mei 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004) - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mengi/wheezing) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi fowler/fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen - Berikan Teknik pernafasan Buteyko Edukasi	Observasi - Untuk mengetahui pola nafas pasien - Mengetahui adanya suara nafas tambahan - Mengetahui jumlah warna sputum Terapeutik - Untuk memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk membantu mengontrol sesak nafas Edukasi	Lisa

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan latihan teknik pernafasan Buteyko - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator (nebulizer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman dan latihan pernafasan buteyko untuk mengontrol gejala asma <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai dengan keluhan pasien 	
Selasa,02 Mei 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikan skala nyeri - Identifikasi faktor yg memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengidentifikasi lokasi nyeri pasien - Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien - Mengetahui faktor yang mempengaruhi nyeri pasien 	Lisa

	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Sulit tidur menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian analgetik Ceftriaxone 2x1, dan ketorolac 3x1 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien mengurangi nyeri dengan nafas dalam dan istirahat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman cara mengatasi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi yang tepat 	
--	---	--	--	--

D. Implementasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa,02 Mei 2023 (09.00)	1	(Pagi)	S : Pasien mengatakan sedikit sesak O : Pasien tampak sesak, nafas dangkal, retraksi dinding dada, terdapat suara nafas wheezing, batuk berdahak, TTV : TD : 158/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,0 C,	Lisa
		Melakukan pengukuran TTV		

			RR : 22x/menit, SPO2 : 95%	
(09.00)		Memberikan lembar observasi asma control test	S : - O : hasil skor control asma didapatkan skor 12 artinya tidak terkontrol	
(09.00)		Memberikan terapi oksigen 3 lpm	S : Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernafas O : pasien terpasang O2 3lpm	
(09.00)		Memposisikan posisi semi fowler	S : Pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring O : pasien tidur dengan posisi semi fowler	
(09.10)		Memberikan terapi	S : - O : pasien diberikan terapi ondansentron, ranitidin, paracetamol, ceftriaxone	
(09.30)		Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat	

(09.45)		<p>nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p> <p>Memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit</p> <p>S : Pasien mengatakan paham cara terapi pernafasan buteyko</p> <p>O : pasien bisa mengulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya</p>	
(15.10)		<p>(Sore)</p> <p>Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit</p>	
Selasa , 25 April	1	<p>(Pagi)</p> <p>Melakukan pengukuran TTV</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak sesak</p>	Lisa

2023 (09.00)			O : hasil TTV: TD : 100/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,8 C, RR : 16x/menit, SPO2 : 96%
(11.00)		Memberikan terapi nebulizer (ventolin)	S : - O : pasien diberikan uap nebu ventolin
(12.00)		Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit, tidak ada suara wheezing.
(16.00)		(Sore) Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : RR : 20x/menit, tidak ada suara wheezing.
(16.20)		Memberikan lembar observasi asma control test	S : - O : hasil skor control asma didapatkan skor 20 artinya terkontrol sebagian

--	--	--	--	--



E. Evaluasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Evaluasi	Paraf
Rabu ,03 Mei 2023 (10.00)	1	<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen- RR : 20x/menit, SPO2 : 97%- Tidak ada suara nafas tambahan- Skor kontrol asma 20 (terkontrol sebagian) <p>A : Masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi nafas membaik</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen jalan nafas- Pemberian terapi pendukung latihan pernafasan Buteyko	Lisa
	2.	<p>S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri</p> <p>P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R : Nyeri di area dada,</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	

		<ul style="list-style-type: none">- Motivasi pasien untuk melakukan distraksi relaksasi- Anjurkan untuk banyak istirahat	
--	--	---	--



Lampiran ASKEP 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA DI RUANG ASOKA
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Tgl/Jam pengkajian : 18 Maret 2023

Tgl/Jam MRS : 16 Maret 2023

Ruangan : Asoka

Diagnosa medis : Asma

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas pasien dan Penanggung Jawab

Nomor RM : 0223xxx

Nama/Inisial : Sdr. R

Jenis Kelamin : L/P

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Mersi

Status perkawinan : Belum menikah

Penanggung jawab : Ny. S

Hubungan : Ibu

Pekerjaan : Guru

Alamat : Mersi

2. Keluhan Utama

Sesak Nafas

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

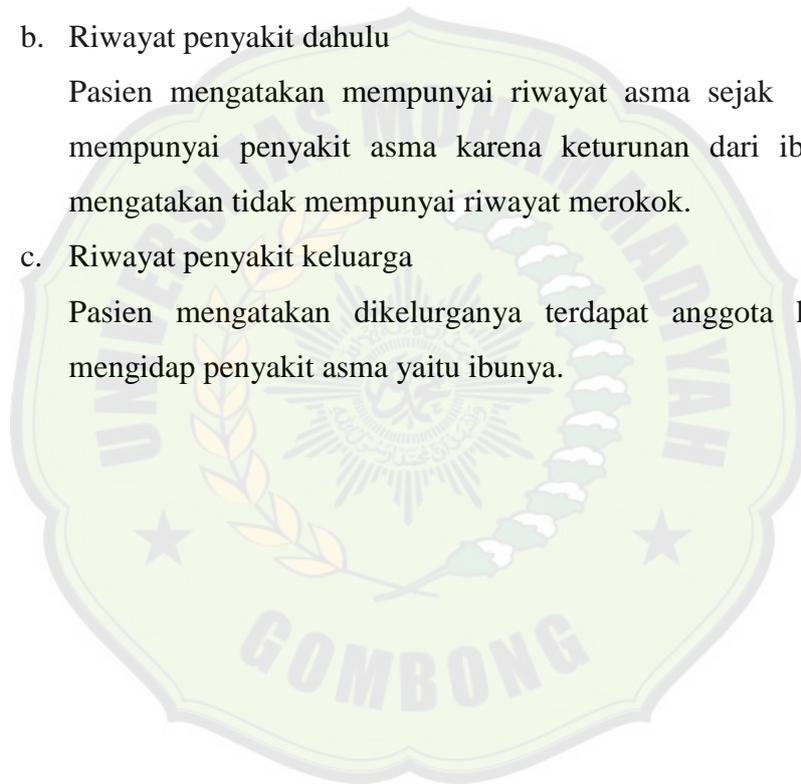
Pasien mengatakan sesak nafas tiba-tiba sesak saat mengerjakan tugas di kontrakan, nafasnya bertambah berat sehingga pasien dibawa ke RS. Hasil TTV, TD: 120/80, RR: 22x/menit, S: 38,7 C, N: 80x/menit, SPO2 : 96%. Terdapat suara nafas tambahan wheezing disemua lapang paru saat inspirasi dan ekspirasi, keadaan umum: cukup. GCS: 15. Hasil skor kontrol asma didapatkan skor 15 yang artinya tidak terkontrol.

b. Riwayat penyakit dahulu

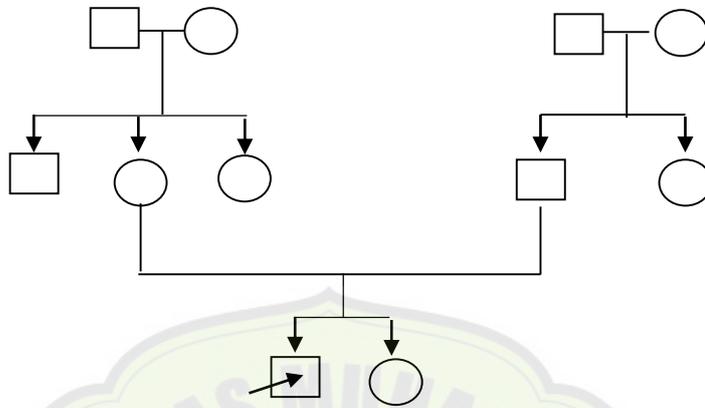
Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma sejak kecil. Pasien mempunyai penyakit asma karena keturunan dari ibunya. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat merokok.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit asma yaitu ibunya.



Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafas dirasakan semakin bertambah ketika penyakit asmanya kambuh, biasanya kambuh pada malam hari, cuaca dingin, cemas berlebih dan pada saat aktivitas yang berat.

Saat dikaji: pernafasan 22x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas dangkal, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang o₂ 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

b. Pola kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat

badan: 45 Kg. tinggi badan: 165 cm, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes permenit.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

d. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan jarang tidur siang

Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.

e. Pola Aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran komposmetis.

f. Mempertahankan suhu

Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggrakan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.

Saat dikaji: suhu badan 36,7 C, kulit lembab, teraba hangat.

g. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.

h. Personal Hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien nampak bersih dan terawat.

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa merasakan sesak sewaktu-waktu

Saat dikaji: pasien tampak sesak.

j. Berkomunikasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

k. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budayayang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.

l. Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan belum bekerja.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan.

m. Pola berekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika kuliah sedang libur untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh aorangtuanya.

n. Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah mencari informasi di internet.

Saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

Abdomen

I : Tidak ada luka, tidak ada jejas

A : Bising usus 11 x/menit

P : Tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

P : Bunyi perut thympani disemua lapang perut

Punggung : Tidak ada kelainan

Pinggang : Tidak ada kelainan

Ekstermitas :

Atas : Terpasang ivfd NaCl 0,9% 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

Kekuatan otot: 5/5

Genitalia : Klien berjenis kelamin laki-laki normal, tidak terpasang DC

Integumen : Kulit lembap

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10,0	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	7240	4790-11340	/uL
Hematokrit	36	34-45	%
Eritrosit	5,15	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	323000	216000-451000	/uL
MCV	69.7	71.8-92	fL
MCH	21.4	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	30.6	30.8-35.2	%
RDW	21.9	11.3-14.6	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.1	0.7-5.4	%
Batang	0,8 (L)	3-5	%
Segmen	86.3 (H)	50-70	%
Limfosit	8.8 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	4.9	3.4-9.9	%
Neutrofil	86.1 (H)	42.5-71.0	%
Ttotal Limfosit Count	1500	-	
Neutrofil Limfosit Ratio	9,81	-	
PT	9.8 (L)	9.9-11.8	Detik
APTT	27.6	25.0-31.3	Detik

b. Hasil rontgen thorax Hasil: Bronchitis, Kesan Asma.

7. Terapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	NaCl 0,9%	-	IV	Menambah cairan
2.	Methyl	30	IV	Untuk meredakan peradangan

	prednizole	mg		termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, dan lupus.
3.	Dexametason	5 mg	IV	Untuk meredakan peradangan dan alergi
4.	Cefotaxime	1 gr	IV	Untuk meredakan gejala atau penyakit yang dengan produksi asam lambung
5.	Ventolin	1 ml	Uap	Untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma, bronkitis, emfisema
6.	Cetirizine	1 tab	Oral	Untuk meredakan reaksi alergi seperti mata berair, bersin-bersin hidung meler/gatal kulit
7.	Paracetamol	1 gr	IV	Menurunkan panas dan mengurangi nyeri

8. Diit

TB TKTP (Tim biasa + tinggi kalori tinggi protein)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Minggu, 18 Maret 2023	DS : - Klien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan tiba-tiba sesak saat mengerjakan tugas di kontrakan DO : - Klien tampak sesak - Nafas dangkal - Retraksi dinding dada	Poa Nafas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Nafas

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas wheezing - Terpasang O2 3lpm - Batuk berdahak - TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 38,0 C RR : 22x/menit SPO2 : 96% 		
Minggu, 18 Maret 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan demam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien terasa hangat - S : 38,0 C - Klien tampak pucat 	Hipertermi (D.0130)	Proses Penyakit

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Poa Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- b. Hipertermi b.d Proses Penyakit (D.0130)

C. Intervensi Keperawatan

Hari/ Tgl	SLKI	SIKI	Rasional	Paraf
Minggu, 18 Maret 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004) - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mengi/wheezing) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi fowler/fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen - Berikan Teknik pernafasan Buteyko Edukasi	Observasi - Untuk mengetahui pola nafas pasien - Mengetahui adanya suara nafas tambahan - Mengetahui jumlah warna sputum Terapeutik - Untuk memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk membantu mengontrol sesak nafas Edukasi	Lisa

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan latihan teknik pernafasan Buteyko - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator (nebulizer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman dan latihan pernafasan buteyko untuk mengontrol gejala asma <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai dengan keluhan pasien 	
Minggu, 18 Maret 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Hipertermi (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikan penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal(kompres dingin) <p>Edukasi</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengidentifikasi penyebab hipertermi - Memantau suhu tubuh pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memenuhi kebutuhan cairan pasien 	Lisa

- Suhu tubuh membaik	- Anjurkan tirah baring	- Membantu mengurangi panas
- Menggigil menurun	Kolaborasi	Edukasi
- Pucat menurun	- Pemberian cairan dan elektrolit intravena	- Membantu pasien untuk beristirahat
		Kolaborasi
		- Memberikan terapi yang tepat

D. Implementasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu, 18 Maret 2023 (09.00)	1	(Pagi) Melakukan pengukuran TTV	S : Pasien mengatakan sedikit sesak O : Pasien tampak sesak, nafas dangkal, retraksi dinding dada, terdapat suara nafas wheezing, batuk berdahak, TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7 C, RR : 22x/menit, SPO2 : 96%	Lisa
(09.00)		Memberikan lembar observasi asma control test	S : - O : hasil skor control asma didapatkan skor 15 artinya tidak terkontrol	

(09.00)	Memberikan terapi oksigen 3 lpm	S : Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernafas O : pasien terpasang O2 3lpm
(09.00)	Memposisikan posisi semi fowler	S : Pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring O : pasien tidur dengan posisi semi fowler
(09.10)	Memberikan terapi	S : - O : pasien diberikan terapi ondansentron, ranitidin, paracetamol, ceftriaxone
(09.30)	Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit
(09.45)	Memberikan edukasi aturan pemakaian	

		<p>terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko)</p> <p>(Sore)</p> <p>Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>S : Pasien mengatakan paham cara terapi pernafasan buteyko</p> <p>O : pasien bisa mengulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya</p> <p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit</p>	
<p>Minggu, 18 Maret 2023 (09.00)</p> <p>(11.00)</p>	1	<p>(Pagi)</p> <p>Melakukan pengukuran TTV</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>O : hasil TTV: TD : 100/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,8 C, RR : 16x/menit, SPO2 : 99%</p> <p>S : -</p>	Lisa

(12.00)		<p>Memberikan terapi nebulizer (ventolin)</p>	<p>O : pasien diberikan uap nebu ventolin</p>	
(16.00)		<p>Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 16x/menit, tidak ada suara wheezing.</p>	
(16.20)		<p>(Sore)</p> <p>Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p> <p>Memberikan lembar observasi asma control test</p>	<p>S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 16x/menit, tidak ada suara wheezing.</p> <p>S : -</p> <p>O : hasil skor control asma didapatkan skor 25</p>	

			artinya terkontrol sepenuhnya	
--	--	--	----------------------------------	--



E. Evaluasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Evaluasi	Paraf
Senin, 19, Maret 2023 (10.00)	1	<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen- RR : 18x/menit, SPO2 : 99%- Tidak ada suara nafas tambahan- Skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya) <p>A : masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi nafas membaik</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen jalan nafas- Pemberian terapi pendukung latihan pernafasan Buteyko	Lisa
	2.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O : Klien tampak tidak lemas, tidak pucat, suhu : 36,3 C</p> <p>A :Masalah keperawatan Hipertermi teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	

Lampiran ASKEP 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA DI RUANG ASOKA
RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Tgl/Jam pengkajian : 28 Maret 2023

Tgl/Jam MRS : 27 Maret 2023

Ruangan : Asoka

Diagnosa medis : Asma

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas pasien dan Penanggung Jawab

Nomor RM : 0028xxx

Nama/Inisial : Tn. S

Jenis Kelamin : L/P

Umur : 40 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Kranji, Purwokerto Timur

Status perkawinan : Menikah

Penanggung jawab : Ny. S

Hubungan : Isteri

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Kranji, Purwokerto Timur

2. Keluhan Utama

Sesak Nafas

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan tiba-tiba sesak setelah dia pulang dari pasar searian dan sempat menginap ditoko. Saat menginap di toko pada malam hari pasien merasa kedinginan karena tidak membawa jaket atau selimut. Sebelum pulang dari toko pasien juga membesihkan tempat kerjanya pada bagian yang kotor dan berdebu. Dan pada saat itulah sesaknya kambuh, nafasnya bertambah berat, kemudian pasien dibawa ke rumah sakit. Pada saat pengkajian pasien mengatakan cemas dengan kondisinya karena sebelumnya sakit yang dimilikinya sudah lama tidak kambuh. Tanda-tanda vital: tekanan darah: TD: 145/95, N: 101 x/menit, S: 37,0 C, R: 23 x/menit, SPO2 : 95%. Terdapat suara nafas tambahan wheezing disemua lapang paru saat inspirasi dan ekspirasi. keadaan umum: cukup. GCS: 15. hasil skor control asma 17 (tidak terkontrol).

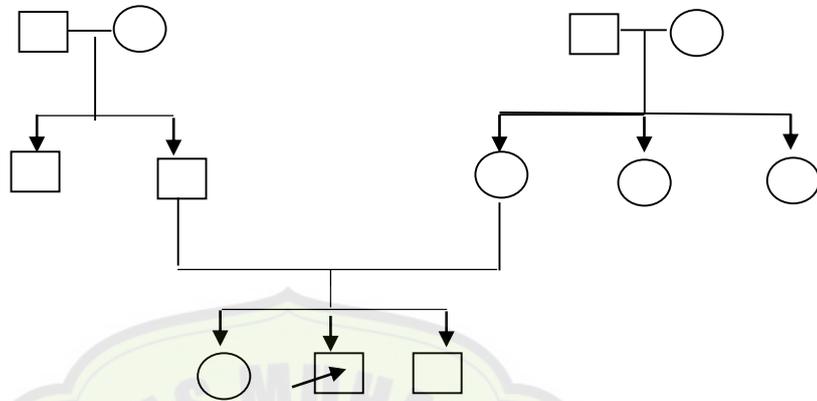
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil. Keluarga pasien juga mengatakan dahulu pernah mondok selama 4 hari di rumah sakit, pasien mempunyai penyakit asma karena keturunan dari ayahnya. Pasien mengatakan memiliki Riwayat merokok.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit asma yaitu ayahnya. Selain itu pasien mengatakan pada keluarganya tidak ada Riwayat penyakit menular yang lain.

Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Handerson)

a. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesaknafas, sesaknafas dirasakan semakin bertambah ketika penyakit asmanya kambuh, biasanya kambuh pada malam hari, cuaca dingin, cemas berlebih dan pada saat aktivitas yang berat.

Saat dikaji: pernafasan 23x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas dangkal, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang O2 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

b. Pola kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 50 Kg. tinggi badan: 164 cm. terpasang infus RL 20 tetes

permenit.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

d. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan jarang tidur siang

Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.

e. Pola Aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran komposmetis.

f. Mempertahankan suhu

Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggrakan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.

Saat dikaji: suhu badan 37,0 C, kulit lembab, teraba hangat.

g. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.

h. Personal Hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien nampak bersih dan terawat.

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa

merasakan sesak sewaktu-waktu

Saat dikaji: pasien tampak sesak.

j. Berkomunikasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

k. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budayayang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.

l. Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai karyawan pabrik dan istrinya sebagai Pedagang, selama sakit penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya ditanggung istrinya.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan.

m. Pola berekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika sedang longgar waktunya dan menonton televisi untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh anak dan istrinya yang menunggu.

n. Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah pernah dirawat dengan penyakit yang sama.

Saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

P : Teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra
P : Bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung
A : suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.

Abdomen

I : Tidak ada luka, tidak ada jejas
A : Bising usus 10 x/menit
P : Tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
P : Bunyi perut thympani disemua lapang perut

Punggung : Tidak ada kelainan

Pinggang : Tidak ada kelainan

Ekstermitas :

Atas : Terpasang ivfd RL 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka,
tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

Kekuatan otot: 5/5

Genetalia : Klien berjenis kelamin laki-laki normal, tidak terpasang DC

Integumen : Kulit lembap

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10,0	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	7240	4790-11340	/uL
Hematokrit	36	34-45	%
Eritrosit	5,15	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	323000	216000-451000	/uL
MCV	69.7	71.8-92	fL
MCH	21.4	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	30.6	30.8-35.2	%
RDW	21.9	11.3-14.6	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.1	0.7-5.4	%
Batang	0,8 (L)	3-5	%
Segmen	86.3 (H)	50-70	%
Limfosit	8.8 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	4.9	3.4-9.9	%
Neutrofil	86.1 (H)	42.5-71.0	%
Ttotal Limfosit Count	1500	-	
Neutrofil Limfosit Ratio	9,81	-	
PT	9.8 (L)	9.9-11.8	Detik
APTT	27.6	25.0-31.3	Detik

b. Hasil rontgen thorax Hasil: Bronchitis, Kesan Asma.

7. Terapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	RL	-	IV	Menambah cairan
2.	Dexametason	5 mg	IV	Untuk meredakan peradangan dan

				alergi
3.	Ventolin	1 ml	Uap	Untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma, bronkitis, emfisema
4.	Ceftriaxone	1 gr	IV	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri

8. Diit

TB TKTP (Tim biasa + tinggi kalori tinggi protein)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Jum'at, 28 Maret 2023	DS : - Klien mengatakan sesak nafas - Klien mengatakan sesaknya kambuh pada saat malam hari dan terpapar debu DO : - Klien tampak sesak - Nafas dangkal - Retraksi dinding dada - Terdapat suara nafas wheezing - Terpasang O2 3lpm - Batuk berdahak - TTV TD : 145/95 mmHg N : 101x/menit S : 37,0 C	Poa Nafas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Nafas

	RR : 23x/menit SPO2 : 96%		
Jum'at, 28 Maret 2023	DS : Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya DO : - Klien tampak gelisah - Sulit tidur - RR meningkat : 22x/menit - Nadi meningkat : 101x/menit - TD meningkat : 145/95 mmHg	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Poa Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- b. Ansietas b.d Krisis Situasional (D.0080)

C. Intervensi Keperawatan

Hari/ Tgl	SLKI	SIKI	Rasional	Paraf
Jum'a t, 14 April 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mengi/wheezing)	Observasi - Untuk mengetahui pola nafas pasien - Mengetahui adanya suara nafas tambahan	Lisa

	<p>dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Nafas (L.01004)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi nafas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler/fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen - Berikan Teknik pernafasan Buteyko <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan latihan teknik pernafasan Buteyko - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian bronkodilator (nebulizer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui jumlah warna sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk membantu mengontrol sesak nafas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman dan latihan pernafasan buteyko untuk mengontrol gejala asma <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi sesuai dengan keluhan pasien
--	--	--	---

<p>Jumat , 14 April 2023</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir kibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikan saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tennag dan meyakinkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Latih teknik relaksasi 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien - Mengetahui tanda-tanda ansietas baik verbal/non verbal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebagai bentuk caring kepada pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pemahaman terkait diagnosis, pengobatan, dan prognosis penyakit pasien - Untuk mengurangi kecemasan 	<p>Lisa</p>
--	---	--	---	-------------

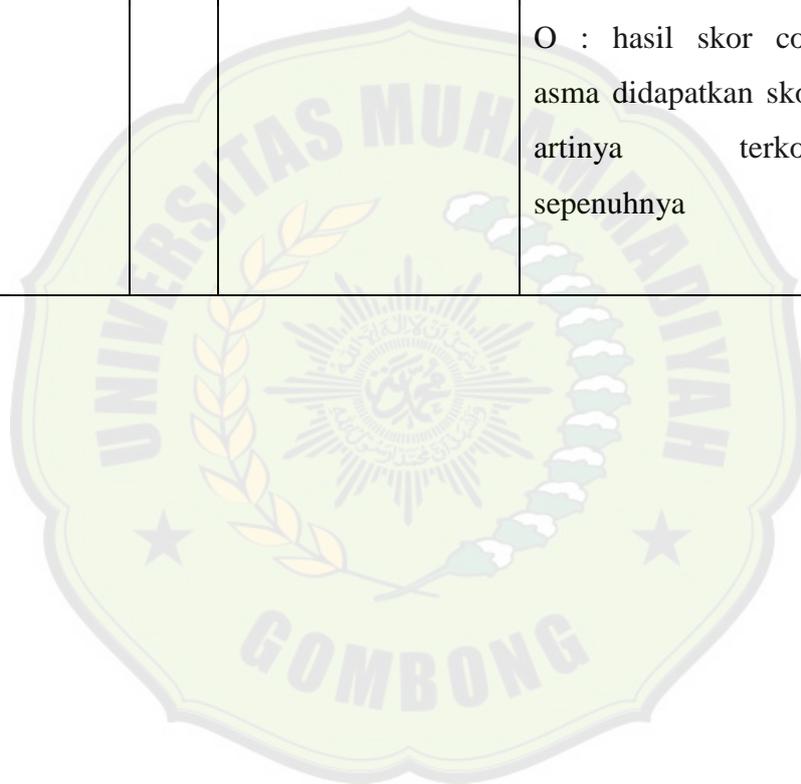
D. Implementasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Jum'at, 14 April 2023 (09.00)	1	(Pagi)	S : Pasien mengatakan sesak nafas	Lisa
		Melakukan pengukuran TTV	O : Pasien tampak sesak, nafas dangkal, retraksi dinding dada, terdapat suara nafas wheezing, batuk berdahak, TTV : TD : 145/95 mmHg, N : 101x/menit, S : 37,0 C, RR : 23x/menit, SPO2 : 96%	
		Memberikan lembar observasi asma control test	S : - O : hasil skor control asma didapatkan skor 17 artinya tidak terkontrol	
(09.00)		Memberikan terapi oksigen 3 lpm	S : Pasien mengatakan lebih nyaman saat bernafas O : pasien terpasang O2 3lpm	
(09.00)		Memposisikan posisi semi fowler	S : Pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring O : pasien tidur dengan posisi semi fowler	

(09.10)	Memberikan terapi	S : - O : pasien diberikan terapi ondansentron, ranitidin, ketorolak, ceftriaxone
(09.30)	Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 22x/menit
(09.45)	Memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko)	S : Pasien mengatakan paham cara terapi pernafasan buteyko O : pasien bisa mengulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya
(15.10)	(Sore) Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : RR : 20x/menit

Sabtu, 15 April 2023 (09.00)	1	(Pagi) Melakukan pengukuran TTV	S : pasien mengatakan masih sesak O : hasil TTV: TD : 130/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,3 C, RR : 20x/menit, SPO2 : 97%	Lisa
(11.00)		Memberikan terapi nebulizer (ventolin)	S : - O : pasien diberikan uap nebu ventolin	
(12.00)		Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko)	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas, pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit, tidak ada suara wheezing.	
(16.00)		(Sore) Memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak	S : pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas, Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat	

		<p>nafas (Teknik pernafasan Buteyko)</p> <p>Memberikan lembar observasi asma control test</p>	<p>bernafas, pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O : pasien tapak bernafas dengan ringan dan santai, RR : 20x/menit, tidak ada suara wheezing.</p> <p>S : -</p> <p>O : hasil skor control asma didapatkan skor 25 artinya terkontrol sepenuhnya</p>	
--	--	---	---	--



E. Evaluasi

Hari/Tgl	DX. Kep	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 15 April 2023 (10.00)	1	<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen- RR : 20,x/menit, SPO2 : 98%- Tidak ada suara nafas tambahan- Skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya) <p>A : masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif teratasi dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi nafas membaik</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen jalan nafas- Pemberian terapi pendukung latihan pernafasan Buteyko	Lisa
	2.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak cemas dengan kondisinya karena telah mendapat pengobatan dan informasi dari perawat</p> <p>O : Klien tampak rileks</p> <p>A : Masalah keperawatan ansietas teratasi dengan indikator Verbalisasi khawatir kibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Motivasi pasien untuk melakukan distraksi relaksasi.	

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Saya adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"

1. Tujuan dari Studi Kasus ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif dengan melakukan tindakan latihan Teknik Pernafasan Buteyko di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 20-30 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



Lisa Irfa Nurrohmah

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti studi kasus yang akan dilakukan oleh Lisa Irfa Nurrohmah, S. Kep dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

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.

Gombong, 2023

Sanksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 6 Lembar Observasi

Lembar Observasi Penerapan Teknik Pernafasan Buteyko

LEMBAR OBSERVASI

No	Monitor	Hari											
		1		2		3		4		5		6	
		P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
1.	Melakukan penerapan teknik pernafasan Buteyko												
2.	RR												
3.	Suara Tambahan												
4.	SPO2												

Lampiran 7 Lembar Skor Kontrol Asma

SKOR KONTROL ASMA

No.	Pertanyaan	Skor					Skor
		1	2	3	4	5	
1.	Seberapa sering asma mengganggu anda dalam melakukan pekerjaan sehari-hari di kantor, sekolah, atau rumah?	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah	
2.	Seberapa sering anda sesak napas ?	Lebih dari 1 kali sehari	1 kali sehari	3-6 kali seminggu	1-2 kali seminggu	Tidak pernah	
3.	Seberapa sering gejala asma (mengi, sesak, nyeri, rasa tertekan di dada) menyebabkan anda terbangun di	4 kali atau lebih seminggu	1-2 kali seminggu	1 kali seminggu	1-2 kali sebulan	Tidak pernah	

	malam hari // lebih awal dari biasanya?						
4.	Seberapa sering anda menggunakan obat semprot darurat atau oral untuk melegakan saluran pernafasan?	≥ 3 kali sehari	1-2 kali sehari	2-3 kali seminggu	1-2 kali sebulan	Tidak pernah ≤ 1 kali seminggu	
5.	Bagaimana penilaian anda terhadap tingkat kontrol asma?	Tidak terkontrol sama sekali	Kadang terkontrol	Cukup terkontrol	Terkontrol dengan baik	Terkontrol penuh	

Sumber : (Sabri & Chan, 2018)

Keterangan :

- **Skor 25** : Terkontrol sepenuhnya
- **Skor 20-24** : Terkontrol sebagian
- **Skor 19** : Tidak terkontrol

Lampiran 8 SOP Intervensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
PERNAFASAN BUTEYKO	
SOP	No. Dokumen : SOP/2023
	Tanggal Terbit : 08 Maret 2023
	Halaman : 1/4
LATAR BELAKANG	Teknik Pernafasan untuk mengurangi hiperventilasi melalui pengendalian pengurangan napas, yang dikenal sebagai 'slow breathing' dan 'reduce breathing', dikombinasikan dengan menahan napas, yang dikenal sebagai 'control pause' dan 'extended pause'
DEFINISI	Pernapasan Buteyko merupakan salah satu teknik olah napas untuk membantu mengurangi kesulitan bernapas dengan cara hiperventilasi
INDIKASI	Pasien dengan Asma Bronkial
KONTRAINDIKASI	1. Pasien dengan sesak nafas karena komplikasi penyakit lain (PPOK)
MANFAAT	1. Memperbaiki jalan napas 2. Memperkuat otot pernapasan

	3. Melebarkan saluran pernapasan melalui teknik pernapasan alami secara dasar yang berguna untuk mengurangi gejala dan memperbaiki tingkat keparahan pada penderita asma
TUJUAN	Untuk memperbaiki pola napas penderita asma dengan cara memelihara keseimbangan kadar CO ₂ dan nilai oksigenasi seluler yang pada akhirnya dapat menurunkan gejala asma.
PERSIAPAN	Menjelaskan tujuan dan prosedur Pernafasan Buteyko Persiapan alat : Lembar observasi
WAKTU	10-20 Menit
PROSEDUR TINDAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Pre Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian Keadaan umum b. Pengkajian TTV c. Mempersiapkan alat d. Melakukan kebersihan tangan dengan cuci tangan 2. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan c. Melakukan kontrak waktu dan menanyakan persetujuan klien 3. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca Basmallah

	<ul style="list-style-type: none">b. Mempersiapkan klien unruk duduk tegak pada kursi dan atur posisi yang nyaman.c. Tubuh rileks, biarkan bahu bergerak secara alami.d. Pada tahap awal, sebagai pemanasan sebaiknya ambil nafas terlebih dahulu sebanyak 2 kali. Kemudian ditahan, lalu dihembuskan.e. Setelah itu, lakukan teknik control pause dengan tarik nafas lewat hidung di keluarkan lewat hidung. Lihat berapa lama waktu dapat menahan napas. Tujuannya adalah untuk dapat menahan napas selama 40-60 detik.f. Ambil napas dangkal selama 5 menit. Nafas dangkal yaitu pernafasan perut yang dilakukan dengan mengambil nafas melalui mulut kemudian tangan memegang perut.g. Kemudian lakukan tes bernapas control pause. Hitung kembali waktu untuk dapat menahan napas.h. Ulangi kembali "tes control pause- bernafas dangkal- tes control pause sebanyak 4 kali. <p>4. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Membaca Alhamdulillahb. Mengevaluasi respon klienc. Memberikan reinforcement positif
--	--

	<ul style="list-style-type: none">d. Membuat kontrak peremuan selanjutnyae. Mengakhiri pertemuan dengan membaca doa' : Allahumma rabban naasi adzhibil ba'sa, wasfi antasy syaafii la syifaa-a illa syifaa-uka syifaa-an laa yughaadiru saqaman.f. Mengucapkan salam <p>5. Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mendokumentasikan kegiatan pada lembar catatan keperawatanb. Mencatat tanggal dan waktu prosedur latihan pernafasan buteykoc. Mencatat respon klien selama tindakan
--	---

Sumber : (Sabri & Chan, 2018)

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lisa Irfa Nurrohmah
NIM : 2022030064
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, M. Kep
Judul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di
Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo"

Hari/Tgl	Topik Materi	Paraf
1 November 2022	Judul KIA	
2 November 2022	ACC judul, lanjut BAB I	
5 November 2022	Perbaikan BAB I	
10 Februari 2023	Konsul BAB I, II, III	
23 Februari 2023	Perbaikan BAB II,III	
23 Februari 2023	ACC Maju Proposal	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lisa Irfa Nurrohmah

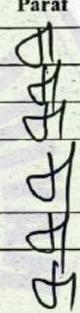
NIM : 2022030064

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, M. Kep

Judul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di
Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo"

Hari/Tgl	Topik Materi	Paraf
6 Juni 2023	Konsul BAB 4-5	
12 Juni 2023	Perbaikan BAB 4-5	
8 Agustus 2023	Perbaikan BAB 4-5	
21 Agustus 2023	ACC BAB 4-5 dan Abstrak	
	Kelengkapan	
	ACC Maju Seminar Hasil	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,


(Wuri Utami, M. Kep)

Lampiran 10 Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Lisa Irfa Nurrohmah

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

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Putwokerto

BAB	HAL	SARAN	PARAF

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Lisa Irfa Nurrohmah

PENGUJI : Graytika Winahya, S. Kep., Ns

JUDUL :Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD. Prof. Dr. Argono Soekarjo Putwokerto

BAB	HAL	SARAN	PARAF