

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**PENERAPAN PENGATURAN POSISI *SEMI FOWLER* PADA TN.I
PADA PASIEN ASMA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
SUNGAI RUMBAI TAHUN 2021**

Penelitian Keperawatan Dasar Profesi

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stikes Perintis Padang*



OLEH :

HARTATI SUKMA

NIM : 1914901811

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN AJARAN 2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hartati Sukma

Nomor mahasiswa : 1914901811

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagaian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat- beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Bukittinggi, Mei 2021
at Pernyataan

(**Hartati Sukma**)
NIM. 1914901811

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN PENGATURAN POSISI *SEMI FOWLER*
PADA TN.I PADA PASIEN ASMA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT SUNGAI RUMBAI TAHUN 2021**

OLEH :

HARTATI SUKMA

NIM : 1914901811

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan
Bukit Tinggi, 6 Mei 2021**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Dia Resti DND, M.Kep)

NIK. 10103586067

Pembimbing II



(Ns. Endra Amalia, M.Kep)

NIK. 10103569014

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

Universitas Perintis Indonesia



(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK. 10103572018

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN PENGATURAN POSISI *SEMI FOWLER*
PADA TN.I PADA PASIEN ASMA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT SUNGAI RUMBAI TAHUN 2021**

OLEH :

HARTATI SUKMA

NIM : 1914901811

Pada

Hari/Tanggal : Kamis 06 Mei 2021

Pukul : 14.00 wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS


Tim penguji


Penguji I : Ns.Vera Sesrianty, M.Kep

NIK. 10103578053

Penguji II : Ns. Endra Amalia, M.Kep

NIK. 10103569014





Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners


Universitas Perintis Indonesia
(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK : 10103572018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

Karya Ilmiah Akhir Ners, Mei 2021

Penerapan Pengaturan posisi *semi fowler* Pada Tn.I pada pasien asma di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sungai Rumbai Tahun 2021

xiv. v bab, 126 halaman, 2 bagan, 10 tabel

ABSTRAK

WHO fact sheet 2011 menyebutkan bahwa terdapat sekitar 235 juta orang menderita asma di dunia, 80% berada di negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Penyakit saluran pernapasan yang menyebabkan kematian terbesar adalah Tuberculosis (7,5%) dan *Lower Tract Respiratory Disease* (5,1%). Studi dari *Global Burden of Disease* (GBD) 2010 merupakan usaha terbaru dan terbesar untuk menggambarkan distribusi global dan penyebab dari faktor risiko kesehatan yang tinggi, termasuk asma.

Data Riskesdas tahun 2018 penderita asma di Indonesia paling banyak diderita oleh golongan menengah kebawah dan terbawah (tidak mampu), persentase untuk menengah kebawah terdapat sebanyak 4,7% dan terbawah 5,8%. Prevalensi kasus asma di Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami penurunan.

Kasus penyakit asma terbesar di Sumatera Barat yaitu di Kota Dharmasraya, jumlah penderita asma pada tahun 2018 di Dhamasraya sebanyak 17.670 kasus. Tahun 2019 sebesar 17.814 kasus dan 2021 sebesar 17.875 kasus. wawancara dengan 5 orang penderita asma di wilayah Rumah Sakit Sungai Rumbai 4 dari 5 orang mengatakan bahwa dirinya tidak tahu tentang penyakit asma yang dideritanya.

Metode penulisan ini adalah studi kasus, sedangkan asuhan keperawatan yang diberikan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Adapun hasil yang ditemukan adalah setelah dilakukan penerapan Posisi Semi Fowler dalam Penurunan Sesak Nafas, bahwa hal ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler merupakan terapi non farmakologi sangat efektif yang dapat menurunkan sesak nafas pasien yang mengalami gangguan pernafasan seperti penyakit asma dan penerapan posisi semi fowler ini dapat juga dilakukan dirumah untuk mengatur pernafasan tanpa adanya efek samping.. Saran agar petugas kesehatan mengoptimalkan pelayanan pada pasien dengan hipertensi serta mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam secara teratur disaat nyeri sedang berlangsung.

Kata Kunci ; Asma, Cemas, Posisi *Semi Fowler*
Kepustakaan ; 13 (2009-2012)

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
PADANG PIONEER HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES**

Ners Final Scientific Work, May 2021

**Application of semi-Fowler position adjustment for Mr. I in asthma patients
in the Inpatient Room at Sungai Rumbai Hospital in 2021**

xiv. v chapters, 126 pages, 2 charts, 10 tables

ABSTRACT

The WHO fact sheet 2011 states that there are around 235 million people suffering from asthma in the world, 80% of whom are in low and middle income countries, including Indonesia. Respiratory tract diseases that cause the most deaths are Tuberculosis (7.5%) and Lower Tract Respiratory Disease (5.1%). The 2010 Global Burden of Disease (GBD) study is the latest and largest attempt to describe the global distribution and causes of high health risk factors, including asthma.

Riskesdas data in 2018 that asthma sufferers in Indonesia mostly suffer from the lower middle class and the lowest (not able), the percentage for the lower middle class is 4.7% and the lowest is 5.8%. The prevalence of asthma cases in West Sumatra has decreased from year to year.

The largest case of asthma in West Sumatra is in Dharmasraya City, the number of asthma sufferers in 2018 in Dharmasraya was 17,670 cases. In 2019, 17,814 cases and 2021 17,875 cases. interviews with 5 people with asthma in the Sungai Rumbai Hospital area 4 out of 5 people said that they did not know about their asthma.

This writing method is a case study, while the nursing care provided uses a nursing process approach. The results found were after the implementation of the Semi-Fowler's Position in Reducing Shortness of Breath, that this showed that the semi-Fowler's position was a very effective non-pharmacological therapy that could reduce shortness of breath in patients with respiratory disorders such as asma disease and the application of the semi-Fowler's position can reduce shortness of breath. also done at home to regulate breathing without side effects. Suggestions for health workers to optimize services for patients with hypertension and treat pain with deep breathing relaxation techniques on a regular basis when pain is ongoing.

Keywords ; Asthma, Anxiety, Semi Fowler's Position
Libraries ; 13 (2009-2012)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Hartati Sukma , S.kep
Tempat / tanggal lahir : Tanjung Emas, 19 juli 1977
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
Alamat : Jorong Sungai Baye, Kel/Desa Sungai Rumbai
Kecamatan Sungai Rumbai, Kabupaten Dharmasraya
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Jumlah Anak : 2 Orang
1. Ari Apri Nofriansya
2. Ria Novita

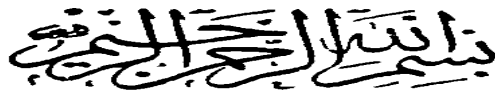
B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Sukiman (Alm)
Nama Ibu : Gustimar
Alamat : Jorong Kampung Juar, Kel/Desa Koto VII
Kecamatan Koto VII, Kabupaten Sijunjung

c. Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1984-1990 : SD Negeri Tanjung Kec. Koto VII
2. Tahun 1990-1993 : SMP N Tanjung Ampalu Kec. Tanjung Ampalu
3. Tahun 1993-1996 : SMA N 2 Muaro Sijunjung, Kec. Sijunjung
4. Tahun 1996-1999 : Akademi Keperawatan Yayasan Puna Bhakti Husada Batu Sangkar
5. Tahun 2018-2019 : Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang
6. Tahun 2020-2021 : Universitas Perintis Padang Program Profesi Ners Keperawatan

KATA PENGANTAR



Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya yang telah memudahkan jalan bagi penulis untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tepat pada waktunya. Tujuan penulis Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Program Studi pendidikan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas perintis Indonesia.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Ibuk Ns. Dia Resti DND, M.Kep. sebagai pembimbing I dan Ibuk Ns. Endra Amalia, M.Kep. sebagai pembimbing II penulis, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SE, MBA, MKn sebagai Ketua yayasan Perintis Padang.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp.M. Biomed sebagai Plt. Rektor Universitas Perintis Indonesia yang telah memberi motivasi dalam pendidikan di Universitas Perintis Indonesia untuk mengembangkan Ilmu kesehatan terutama ilmu keperawatan
3. Dr. rer. Nat. Ikhwan Resmala Sudji, M.Si sebagai Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas perintis Indonesia
4. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep. Sebagai ketua program Studi Ners yang telah memberi kesempatan dan bantuan penulis untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan karya Ilmiah Akhir Nes ini.
5. Bapak Direktur Rumah Sakit Sungai Rumbai beserta staf.
6. Bapak /ibu dosen pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
7. Orang tua tercinta sebagai cahaya terang dalam hidupku, atas do'a nya, serta tidak lupa kepada suami yang telah mendoakan dan usahanya dalam

mendukung penyelesaian Karya Ilmiah ini, baik dalam moril maupun materi, dan selalu memberikan motivasi untuk menjadi yang terbaik.

8. Kawan seperjuangan mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Perintis Indonesia Kelas D Dharmasraya.

Semoga semua bimbingan dan dukungan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih mempunyai kekurangan, sehingga dengan kerendahan hati penulis menerima kritikan dan koreksi dari semua pihak untuk melengkapi dan memperbaiki Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis mengharapkan agar Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat dan berguna bagi mahasiswa umumnya dan bagi penulis Khususnya serta dalam lingkup bidang keperawatan.

Sungai Rumbai, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER KERTAS BERWARNA	i
LEMBAR KEASLIAN KIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	v
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	5
1.3. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1. Penyakit Asma	8
2.2. Asuhan Keperawatan Teoritis	25
BAB III TINJAUAN KASUS	
2.1. Pengkajian	51
2.2. Pemeriksaan Fisik	56
2.3. Data Laboratorium	59
2.4. Terapi Yang Diberikan.....	60
2.5. Data Foskus.....	63
2.6. Analisa Data.....	64

2.7. Diagnosa Keperawatan	67
2.8. Intervensi Keperawatan.....	68
2.9. Implementasi	82
3.10. Evaluasi.....	93

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Analisis Pengajian, Diagnosis, Intervensi, implementasi, Evaluasi dan Penerapan Posisi Semi Fowler dengan Konsep Kasus Terkait.....	110
4.2. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	117
4.3. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan.....	121

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	122
5.2. Saran	124

DAFTAR PUSTAKA	125
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengobatan Sesuai Berat Asma.....	21
Tabel 2.2 Rencana Pengobatann Serangan Akut Asma Menurut Nurarif	23
Tabel 2.2.4. Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 3.1.2. Kebutuhan Pasien dirumah dan dirumah Sakit	55
Tabel 3.3. Data Laboratorium	59
Tabel 3.4. Terapi yang diberikan	60
Tabel 3.5. Data Fokus	63
Tabel 3.6. Analisa Data	64
Tabel 3.8. Intervensi Keperawatan.....	68
Tabel 3.8. Implementasi.....	82

DAFTAR SKEMA

Nama Skema	Halaman
Skema 2.2.2. Pathway Keperawatan	29
Skema 3.1.2. Genogram	53

DAFTAR GAMBAR

Nama gambar	Halaman
Gambar 2.2. Gambar Posisi Semi Fowler.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Laporan Kasus
Lampiran 2	: Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 3	: Dokumentasi

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)



JUDUL :

**PENERAPAN PENGATURAN POSISI *SEMI FOWLER*
PADA TN.I PADA PASIEN ASMA DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT SUNGAI RUMBAI TAHUN 2021**

OLEH :

HARTATI SUKMA

NIM : 1914901811

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

TAHUN AJARAN 2020/2021

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma telah di kenal sejak ribuan tahun lalu, para ahli mendefinisikan bahwa asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran nafas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi dan sesak nafas (Somatri, 2009). Sampai saat ini asma masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Pengetahuan yang terbatas tentang asma dan cara penanganannya membuat penyakit ini sering kali tidak tertangani dengan baik, dan akibatnya jumlah pasien yang terkena penyakit asma dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Prevalensi penyakit asma di Indonesia meningkat dari 5,4% pada tahun 2003 menjadi 5,7% di tahun 2013 (dari total penyakit tidak menular) dan pasien asma di Indonesia usia terbanyak berumur <40 tahun (RISKESDAS, 2013). Menurut data laporan dari *Global Iniatif for Asthma* (GINA) pada tahun 2012 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah 300 juta orang, dengan jumlah kematian yang terus semakin meningkat hingga 180.000 orang per tahunnya (GINA, 2012). Hasil penelitian *International Study on Asthma and Alergies in Childhood* pada tahun 2005 juga menunjukkan bahwa prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebelumnya sebesar 4,2% menjadi 5,4% dan merupakan penyebab kematian ke 8 di Indonesia (Mjundi, 2012).

Berdasarkan data WHO *Non Communicable Disease* di Asia Tenggara diperkirakan bahwa 1,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit paru kronik dimana 86% disebabkan karena penyakit paru obstruktif kronik, dan 7,8%

disebabkan karena penyakit asma. *WHO fact sheet* 2011 menyebutkan bahwa terdapat sekitar 235 juta orang menderita asma di dunia, 80% berada di negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Penyakit saluran pernapasan yang menyebabkan kematian terbesar adalah Tuberculosis (7,5%) dan *Lower Tract Respiratory Disease* (5,1%). Studi dari *Global Burden of Disease* (GBD) 2010 merupakan usaha terbaru dan terbesar untuk menggambarkan distribusi global dan penyebab dari faktor risiko kesehatan yang tinggi, termasuk asma. Berdasarkan studi tersebut, mayoritas dari *disability adjusted life years* (DALY) akibat asma telah meningkat dari tahun ke tahun sehat yang hilang akibat kecacatan (*years lived with a disability/YLD*), dan asma menduduki peringkat ke 14 di dunia berdasarkan pengukuran YLD dan peringkat ke 28 di dunia ketika diukur dengan DALY.

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia di dapatkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma adalah sebanyak 63.584 orang (Depkes, 2018). Data Riskesdas tahun 2018 penderita asma di Indonesia paling banyak diderita oleh golongan menengah kebawah dan terbawah (tidak mampu), persentase untuk menengah kebawah terdapat sebanyak 4,7% dan terbawah 5,8%. Prevalensi kasus asma di Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Kasus asma pada tahun 2015 sebesar 1,09%, tahun 2016 sebesar 0,69%, tahun 2017 sebesar 0,58%. Kasus penyakit asma terbesar di Sumatera Barat yaitu di Kota Dharmasraya, jumlah penderita asma pada tahun 2018 di Dhamasraya sebanyak 17.670 kasus. Tahun 2019 sebesar 17.814 kasus dan 2021 sebesar 17.875 kasus. Kejadian asma menurut jenis kelamin tahun 2018 laki-laki sebesar 8285 kasus perempuan ada 9.385 penderita asma (DKK, 2017).

Menurut kelompok umur 15-44 tahun ada 5.470 penderita asma, umur 46-64 ada 7.423 penderita asma dan ≥ 65 tahun ada 2.328 penderita asma (DKK, 2019).

Penyakit asma kebanyakan disebabkan oleh bakteri seperti bakteri *streptococcus* Asma, selain itu kemungkinan terjadi infeksi oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik menjadi lebih besar. Penting untuk mengetahui perbedaan antara asma yang didapat dari masyarakat dengan pneumonia yang didapat dari rumah sakit, infeksi nosokomial lebih sering disebabkan oleh bakteri gram-negatif atau *Staphylococcus Aereus* (Somantri, 2009).

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan susah bernapas. Diameter bronkiolus berkurang selama ekspirasi dari pada inspirasi. Karena bronkiolus sudah tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi selama ekspirasi kemudian hal ini menyebabkan dispnea (sesak nafas) (Andra & Yessi, 2013). Serangan sesak nafas pada penyakit asma datang pada malam hari tetapi pada keadaan berat serangan dapat terjadi setiap saat dan tidak tergantung waktu. inspirasi dangkal dan pendek, pada penderita asma akan mengakibatkan penderita menjadi *sianosis*, wajah pucat dan lemas, serta keluar banyak keringat. Bentuk thorak terbatas pada saat inspirasi dan pergerakan juga terbatas, sehingga penderita asma menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas dengan sekuat-kuatnya. Jika serangan terjadi dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan apnea dan yang paling parah akan menyebabkan kematian (Kumoro, 2008).

Komplikasi serangan yang terjadi pada penderita asma adalah pneumothorax, aspirasi, gagal jantung, sumbatan pada jalan nafas atau gagal nafas, asidosis bahkan akan mengakibatkan kematian. Terapi farmakologi pada penderita asma

biasanya adalah obat anti asma yaitu bronchodilator, antikolinergin, kortikosteroid dan mukolitik (Andra & Yessi, 2013). Berdasarkan data di Puskesmas Sungai Rumbai kasus penyakit asma tahun 2016 mencapai 387 orang kasus asma, pada bulan juli 2020 kasus penyakit asma mencapai 33 orang.

Intervensi non farmakologis dapat diaplikasikan untuk mengatasi sesak nafas pada pasien asma, salah satu intervensi yang dapat di aplikasikan adalah pengaturan posisi. metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko stasis sekresi pulmonar mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada dan mengurangi yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan gangguan kardiopulmonari adalah posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45° , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru. (Burn dalam Potter, 2005). Hal ini sesuai dengan teori Supadi, Nurrachmah dan Mamnuah (2008), menyatakan bahwa posisi *semi fowler* membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat sehingga dapat memperingan sesak nafas, posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan sehingga sesak nafas berkurang dan akhirnya perbaikan pasien lebih cepat. Menurut penelitian Safitri (2011) pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma dapat efektif mengurangi sesak nafas, termasuk sesak nafas ringan maupun berat dengan derajat kemiringan 45° .

Dalam survey pendekatan dengan cara wawancara dengan 5 orang penderita asma di wilayah Rumah Sakit Sungai Rumbai 4 dari 5 orang mengatakan bahwa dirinya tidak tahu tentang penyakit asma yang dideritanya, penderita hanya mengatakan bahwa dirinya merasa sesak nafas biasa dan sesak didada, Selain itu

penderita juga tidak mengetahui tentang hal- hal yang menyebabkan kekambuhan asma seperti, kelembaban udara, debu, kelelahan, Para penderita tersebut mengatakan sulit bernafas dengan tiba-tiba dan tidak tahu apa penyebabnya.

Penderita asma tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan agar asmanya tidak kambuh, Jika penderita merasa sesak nafas penderita langsung ke rumah sakit, Keadaan itu sudah menjadi kebiasaan penderita asma, Disamping itu penderita rata-rata mengatakan dalam setiap bulannya berkunjung sebanyak kurang lebih 1 kali dalam sebulan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan penyakit asma masih sangat kurang adanya perhatian dari setiap penderita. Selain itu pengetahuan tentang asma tiap- tiap responden masih rendah. Hal itu juga disebabkan berbagai faktor yang belum diketahui penyebabnya seperti tingkat pendidikan, transportasi, informasi, dll.

Berdasarkan latar belakang di atas dan fenomena serta data-data dan fakta-fakta yang empiris yang telah di temukan, penulis tertarik untuk melakukan karya ilmiah akhir ners yaitu dengan judul “Penerapan Pengaturan posisi *semi fowler* Pada Tn.I pada pasien asma di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sungai Rumbai Tahun 2021”.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui keefektifan penerapan posisi *semi fowler* pada Tn.I dengan asma bronkhial di ruang rawat inap RSUD Sungai rumbai

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien

asma di RSUD Sungai Rumbai

- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien asma di RSUD Sungai Rumbai
- c. Mahasiswa mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien asma di RSUD Sungai Rumbai
- d. Mahasiswa mampu melakukan implmentasi keperawatan pada pasien asma di RSUD Sungai Rumbai
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien asma di RSUD Sungai Rumbai
- f. Mahasiswa mampu dokumentasi pada Tn.I dengan asma bronkial di ruang rawat inap RSUD Sungai Rumbai
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi efektifitas pengaruh pemberian posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma di RSUD Sungai Rumbai

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat, keluarga, maupun individu tentang terapi nonfarmakologi yaitu pemberian posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk institusi pendidikan agar dapat menjadi referensi tambahan dan mengembangkan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

asma sehingga menambah wawasan keilmuan.

3. Bagi Fasilitas Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan khususnya bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Penyakit Asma

2.1.1 Definisi

Definisi asma menurut beberapa ahli antara lain :

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran Nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap suatu rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan, penyempitan ini bersifat sementara (Nurarif, 2012).

Asma merupakan kelainan berupa inflamasi kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang dapat menimbulkan gejala mengi, batuk, sesak nafas, dan dada terasa berat terutama pada malam hari yang pada umumnya bersifat reversible baik dengan atau tanpa pengobatan (Depkes RI, 2009).

Asma merupakan penyakit jalan napas obstruktif intermiten yang bersifat *reversible* dimana trakhea dan bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu yang di tandai dengan penyempitan jalan napas, yang mengakibatkan dispnea, batuk dan mengi (Smeltzer & Bare, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat di simpulkan asma merupakan penyakit pada saluran napas yang mengalami penyempitan yang di sebabkan oleh hiperaktivitas bronkus oleh berbagai rangsangan dengan di tandai seperti batuk, sesak napas, mengi, yang bersifat *reversible*.

2.1.2 Anatomi fisiologi dan sistem pernafasan

Anatomi fisiologi sistem Pernapasan atau respirasi adalah mekanisme yang terjadi ketika tubuh kekurangan oksigen dan kemudian menghirup oksigen yang ada di luar melalui organ-organ pernapasan. Pada keadaan tertentu bila tubuh kelebihan karbondioksida, maka tubuh berusaha untuk mengeluarkannya dari dalam tubuh dengan cara menghembuskan napas (ekspirasi) sehingga terjadi suatu keseimbangan antara oksigen dengan karbondioksida dalam tubuh. Berikut ini adalah organ – organ sistem pernapasan manusia yaitu

a) Hidung

Hidung berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Vestibulum (rongga) hidung berisi serabut-serabut halus epitel yang berfungsi untuk mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan. Bagian-bagian hidung terdiri atas : batang hidung, dinding depan hidung, septum (sekat hidung), dinding lateral rongga hidung.

b) Faring

Terdiri atas tiga bagian yaitu nasofaring, orofaring, dan laringgo faring.

(1) Nasofaring

Bagian faring ini terdapat di dorsal kavum nasi dan terhubung dengan kavum nasi melalui konka dinding lateral yang di bentuk oleh M. tensor platini, M. levator villi platini, serta M. konstruktor faringis superior.

(2) Orofaring

Orofaring terletak di belakang kavum oris dan terbentang dari palatum molle sampai tepi atas epiglottis. Orofaring mempunyai atap, dasar, dinding anterior, dinding posterior dan dinding lateral.

(3) Laringo faring

Bagian ini terhubung dengan laring melalui mulut, yaitu melalui saluran auditus laringeus. Dinding depan laringo faring memiliki plika laringisi epiglotika.

c) Laring

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan jalinan tulang rawan yang di lengkapi dengan otot, membrane jaringan ikat, dengan ligamentum. Bagian atas laring membentuk tepi epiglottis. Rangka laring terdiri atas berbagai bagian yaitu kartilago tiroidea, kartilago krioidea, kartilago aritenoidea dan kartilago epiglotika.

d) Bronkus

Bronkus mempunyai struktur yang sama dengan trakea dan terletak mengarah ke paru-paru. Bronkus terdiri atas bronkus prinsipalis dekstra dan bronkus prinsipalis sinistra.

e) Paru-paru

Paru-paru adalah salah satu organ paling penting dalam sistem pernapasan. Organ ini berada dalam kantong yang berbentuk oleh pleura perietalis dan pleura viseralis. Kedua paru-paru ini sangat lunak elastis, sifatnya ringan dan terapung dalam air, serta berada dalam rongga toraks. Paru terbagi dalam dua segmen yaitu kanan dan

kiri. Paru-paru kanan terdiri dari tiga lobus yaitu lobus superior, medius, dan inferior. Paru kiri terdiri dari dua lobus yaitu superior dan inferior

f) Pleura

Pleura Pleura adalah suatu membrane serosa yang halus dan membentuk suatu kantong tempat dimana terdapat dua paru yaitu kiri dan kanan yang tidak saling bersentuhan. Pleura mempunyai dua lapisan yaitu permukaan parietalis dan permukaan viseralis. Sesuai letaknya pleura parietalis memiliki empat bagian yaitu :

- 1) Pleura kostalis, yaitu bagian pleura yang menghadap bagian lengkung kosta dan otot-otot yang terdapat diantaranya. Bagian depan pada pleura kostalis mencapai sternum, sedangkan bagian belakangnya melewati iga-iga di samping vertebra. Bagian ini merupakan bagian yang paling kuat dan tebal dalam dinding toraks.
- 2) Pleura servikalis, yaitu bagian pleura yang melewati apartura toraks superior, memiliki dasar lebar, berbentuk seperti kubah dan diperkuat oleh membrane supra pleura.
- 3) Pleura diafragmatika, yaitu bagian pleura yang berada di atas diafragma.
- 4) Diafragma mediastinalis, yaitu bagian pleura yang meliputi permukaan lateral mediastinum serta susunan yang terletak di dalamnya.

Proses terjadinya Pernafasan, Pernafasan adalah proses inspirasi

udara kedalam paru-paru dan ekspirasi udara dari paru-paru ke lingkungan luar tubuh. Inspirasi terjadi bila muskulus diafragma telah dapat rangsangan dari nervus pernikus lalu mengkerut datar. Saat ekspirasi otot akan kendor lagi dan dengan demikian rongga dada menjadi kecil kembali maka udara di dorong keluar. Jadi proses respirasi terjadi karena adanya perbedaan tekanan antara rongga pleura dan paru-paru. Fungsi paru-paru adalah sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Pada pernapasan melalui paru- paru atau pernapasan eksterna, oksigen di pungut melalui hidung dan mulut

pada waktu bernapas, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. Oksigen menembus membran ini dan di pungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini di pompa di dalam arteri ke semua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mmHg dan pada tingkat ini hemoglobinnya 95 persen jenuh oksigen. Di dalam paru-paru, karbondioksida salah satu hasil buangan metabolisme menembus membran alveoler kapiler, dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, di napaskan keluar melalui hidung dan mulut.

Empat proses yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner atau pernapasan eksterna yaitu :

- a Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara

dalam alveoli dengan udara luar. Arus darah melalui paru-paru. Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh.

- b. Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. CO₂ lebih mudah berdifusi dari pada oksigen
- c. Perfusi, yaitu pernapasan jaringan atau pernapasan interna. Darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) mengitari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler, di mana darah bergerak sangat lambat. Sel jaringan memungut oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan oksigen berlangsung, dan darah menerima, sebagai gantinya, yaitu karbondioksida. Semua proses ini diatur sedemikian sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah tepat CO₂

dan O₂. Pada waktu gerak badan, lebih banyak darah datang di paru-paru membawa terlalu banyak CO₂ dan terlampau sedikit O₂ : jumlah CO₂ itu tidak dapat di keluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri bertambah. Hal ini merangsang pusat pernapasan dalam otak untuk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan. Penambahan ventilasi ini mngeluarkan CO₂ dan memungut lebih banyak O₂. Perubahan-perubahan berikut terjadi pada komposisi udara dalam alveoli, yang disebabkan pernapasan eksterna dan pernapasan interna atau pernapasan jarigan.

Mekanika Pernafasan, pernapasan memiliki ritme yang teratur dan ritme pernapasan dihasilkan dari pusat pernapasan yang terletak di pons dan medula oblongata (pneumotaxic center). Kontraksi otot inspirasi akan menimbulkan tekanan negatif, menyebabkan terjadinya aliran udara dari luar masuk ke dalam paru. Kedalaman dan frekuensi pernapasan sangat penting karena komponen pernapasan ini akan membantu mempertahankan homeostasis kadar oksigen, karbondioksida dan ion H⁺ dalam darah arteri. Struktur saluran nafas atas sangat berperan agar udara dapat masuk dan keluar dari paru. Saluran napas atas yang paten sangat tergantung struktur anatomis daerah tersebut. Ukuran konka nasalis yang besar, lidah atau uvula yang besar, dan palatum molle yang lemah dapat mengobstruksi saluran nafas atas. Otot genioglossus (untuk menjulurkan lidah), serta styloglossus dan hyoglossus (untuk menarik lidah) mempunyai interaksi kompleks agar jalan nafas tetap terbuka (Ardiansyah, 2012).

2.1.3 Klasifikasi dan derajat asma

Menurut Nurarif (2012) asma di bedakan menjadi 2 jenis

yaitu asma bronchial dan asma kardial :

a. Asma bronchial

Penderita asma bronchial, *hipersensitif* dan *hiperaktif* terhadap rangsangan dari luar, seperti debu, bulu binatang, asap dan bahan

lainnya yang menyebabkan alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Apabila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa terjadi. Gangguan asma bronkial bisa di sebabkan karena adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan lendir yang berlebihan.

b. Asma kardial

Asma yang di sebabkan karena adanya kelainan organ jantung. Gejalanya biasanya terjadi pada malam hari saat sedang tidur, di sertai dengan adanya sesak napas yang hebat biasa di sebut *nocturnal paroxymul*. Menurut GINA (2006) pembagian derajat asma di bedakan menjadi 4 yaitu :

- 1) Intermitem : gejala kurang dari 1 kali dalam 1 minggu dan serangan yang terjadi secara singkat.
- 2) Persisten ringan : gejala yang terjadi lebih dari 1 kali dalam seminggu tetapi kurang dari 1 kali dalam sehari.
- 3) Persisten sedang : gejala terjadi setiap hari.
- 4) Persisten berat : gejala terjadi setiap hari dan serangan sering kali terjadi

Menurut Phelan dkk (2008) derajat asma di bedakan menjadi 3 yaitu :

- 1) Asma episodic jarang : di tandai oleh adanya episode <1X tiap 4-6 minggu, kemudian terjadi mengi setelah melakukan aktivitas

yang berat.

- 2) Asma episodic sering : di tandai dengan frekuensi serangan yang lebih sering dan timbul mengi pada aktivitas yang sedang, gejala terjadi kurang 1 kali dalam seminggu.
- 3) Asma persisten : terjadi di tandai dengan seringnya episode akut, mengi pada aktivitas ringan di tandai lebih 3 kali dalam seminggu.

2.1.4 Etiologi

Sebagai pemicu timbulnya serangan serangan dapat berupa infeksi (infeksi virus RSV), iklim (perubahan mendadak suhu, tekanan udara), *inhalan* (debu, tungau, sisa-sisa serangga mati, bulu binatang, serbuk sari, bau asap, uap cat), makanan (putih telur, susu sapi, kacang tanah, coklat, biji bijian, tomat) obat (*aspirin*) kegiatan fisik (olah raga berat, tertawa terbahak – bahak), dan emosi (Nurarif, 2012).

Menurut Andra & Yessi (2013) etiologi asma di bagi menjadi 3 yaitu :

1) Asma ekstrinsik/alergi

Asma yang di sebabkan oleh alergen yang di ketahui masanya sudah terdapat semenjak anak – anak seperti alergi terhadap protein, serbuk sari, bulu halus, binatang dan debu.

2) Asma intrinsik/idopatik

Asma yang tidak di temukan factor pencetus yang jelas, tetapi adanya factor-faktor non spesifik seperti : flu, latihan fisik atau emosi yang sering memicu serangan asma. Asma ini sering muncul atau

timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi sinus/cabang traceobronkial.

3) Asma campuran

Asma yang terjadi atau timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan intrinsik.

2.1.5 Patofisiologis

Mekanisme perjalanan penyakit asma bronkial adalah individu dengan asma yang mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan. Antibodi yang di hasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti histamin, brakidinin dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat. Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan nafas, bronkospasme, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mukus yang sangat banyak (Smeltzer & Bare, 2008).

Sistem saraf otonom mempersarafi paru. Tonus otot bronkial di atur dalam impuls saraf vegal melalui sistem parasimpatis. Pada asma idopatik atau non alergi ketika ujung saraf pada jalan nafas di rangsang oleh saraf faktor seperti infeksi, latihan dingin, merokok, polusi, emosi. Jumlah asetilkolin yang di lepaskan meningkat. Pelepasan asetilkotin ini secara langsung menyebabkan bronkostiaksi

juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang di bahas di atas. Individu dengan asma dapat mempunyai toleransi rendah terhadap respon parasimpatis.

Setelah pasien terpajan alergen atau penyebab atau faktor pencetus, segera akan timbul *dispnea*. Pasien merasa seperti tercekik dan harus beridiri atau duduk dan berusaha penuh menggerakkan tenaga untuk bernafas. Kesulitan utama terletak pada saat ekspirasi. Percabangan trakeobronkial melebar dan memanjang selama inspirasi, tetapi sulit untuk memaksakan udara keluar dari bronkiolus yang sempit mengalami edema dan terisi mukus yang dalam keadaan normal akan berkontraksi sampai tingkatan tertentu pada saat ekspirasi.

Udara terperangkap pada bagian distal tempat penyumbatan, sehingga terjadi hiperinflasi progresif paru. Akan timbul mengi ekspirasi memanjang yang merupakan ciri khas penyakit asma, sewaktu pasien berusaha memaksakan udara keluar. Serangan asma saat udara keluar. Serangan asma seperti ini dapat berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam, diikuti dengan batuk produktif dengan sputum berwarna keputih-putihan (Padila, 2012).

2.1.6 Manifestasi klinis

Serangan asma biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak di dada, di sertai dengan pernafasan lambat, mengi dan laborius. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang di bandingkan dengan inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan

menggunakan setiap otot-otot aksesori pernapasan. Jalan nafas yang tersumbat akan menyebabkan dispnea, batuk awalnya susah dan kering, tanda selanjutnya termasuk sianosis sekunder terhadap hipoksia hebat. Selain itu juga terdapat tanda-tanda seperti berkeringat, takikardi, dan pelebaran tekanan nadi.

Serangan asma dapat berlangsung sekitar 30 menit sampai dengan beberapa jam dan dapat hilang dengan spontan. Meski serangan asma jarang yang fatal tetapi sering terjadi reaksi kontinuu yang lebih berat, yang di sebut asmatikus. Kondisi ini yang dapat mengancam hidup. Serangan asmatik dapat terjadi secara periodik setelah pemajanan terhadap alergen, seperti obat-obat tertentu, latihan fisik yang berlebihan dan kegairahan emosional (Andra & Yessi, 2013).

1. Tanda-tanda asma

- a) Perubahan dalam pola pernapasan
- b) Bersin-bersin
- c) Perubahan suasana hari (*moodines*)
- d) Batuk
- e) Gatal-gatal pada tenggorokan
- f) Sulit tidur
- g) Turunnya toleransi tubuh terhadap aktivitas olahraga

2. Gejala asma

- a) Napas berat
- b) Mengi

- c) Napas pendek dan tersengal-sengal
- d) Sesak dada

2.1.7 Komplikasi

Menurut Andra & Yessie (2013) komplikasi asma yaitu pneumothorak, pneumomediastium, emfisema sub kutis, atelektasis, aspirasi, kegagalan jantung, gagal nafas, dan asidosis.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Nurarif (2015) tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar orang yang mempunyai penyakit asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Program penatalaksanaan asma menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) meliputi 7 komponen, yaitu :

1. Edukasi

Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditas dan mortalitas. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan/ asma, profesi kesehatan.

2. Menilai dan monitor berat asma secara berkala

Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma.

Hal tersebut disebabkan berbagai faktor antara lain:

- a. Gejala dan berat asma berubah sehingga membutuhkan perubahan terapi.
 - b. Pejanan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya.
 - c. Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri.
3. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus.
 4. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang. Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan:

a. Medikasi (obat-obatan)

Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan nafas, terdiri atas pengontrol dan pelega.

Tahap pengobatan:

Tabel 2.1

Pengobatan sesuai berat asma (Nurarif, 2015)

Berat asma	Medikasi pengontrol harian	Alternative	Alternative lain
Asma intermiten	Tidak perlu		
Asma persisten	<i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (200-400 ug BD/hari atau ekivalennya)	e. Teofilin lepas lambat f. Kromolin g. <i>Leukotriene</i>	

		<i>modifers</i>	
Asma persisten sedang	Kombinasi inhalasi <i>glukokortikosteroid</i> (400-800 ug BD/hari atau ekuivalen nya) dan agonis beta-2 kerja lama	<p>a. <i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (400-800 ug BD atau ekuivalennya) di tambah teofilin lepas lambat.</p> <p>b. <i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (400-800 ug BD atau ekuivalennya) di tambah agonis beta-2 kerja lama oral</p> <p>c. <i>Glukokortikosteroid</i> inhalasi (lebih dari 800 ug BD atau ekuivalennya) di tambah <i>leukotriene modifiers</i></p>	<p>a. Di tambah agonis beta-2 kerja lama oral, atau</p> <p>b. Di tambah teofilin lepas lambat</p>
Asma persisten berat	Kombinasi inhalasi <i>glukokortikosteroid</i> (lebih dari 800 ug BD atau ekuivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama di tambah 1 di bawah ini	<i>Prednisolon/metilprednisolon</i> oral selang sehari 10mg di tambah agonis beta-2 kerja lama oral, di tambah <i>teofilin</i> lepas lambat	
	<p>a. <i>Teofilin</i> lepas lambat</p> <p>b. <i>Leukotriene modifiers</i></p> <p>c. <i>Glukokortikosteroid</i> oral</p>		

b. Penanganan Asma Secara Mandiri

Hubungan penderita dengan dokter yang baik adalah dasar yang kuat

untuk terjadi kepatuhan dan efektif dalam penatalaksanaan asma. Rencanakan pengobatan asma dalam waktu jangka panjang sesuai dengan kondisi penderita, *realistic* atau memungkinkan penderita dengan maksud mengontrol asma. Apabila memungkinkan ajaklah perawat, farmasi, fisioterapi pernapasan dan lain-lain untuk membantu memberikan edukasi dan menunjang keberhasilan pengobatan penderita.

c. Menetapkan pengobatan Pada serangan Akut

Tabel 2.2

Rencana pengobatan serangan akut asma menurut Nurarif (2015)

Serangan	Pengobatan	Tempat pengobatan
Ringan : a. Aktifitas relative normal b. Berbicara satu kalimat dalam satu nafas c. Nadi <100 APE >80%	Terbaik : Inhalasi agonis beta-2 Alternatif: kombinasi oral agonis beta-2 dan <i>teofilin</i>	a. Di rumah b. Di praktek dokter c. Klinik d. Puskesmas
Sedang : Jalan jarak jauh timbulkan gejala berbicara beberapa kata dalam satu nafas Nadi 100-120 APE 60-80%	Terbaik : Nebulasi agonis beta-2 tiap 4 jam Alternative : a. Agonisbeta-2 subkutan b. <i>Aminofilin IV</i> c. Adrenalin 1/1000 0,3 ml SK d. Oksigen bila mungkin <i>kortikosteroidsim ik</i>	Gawat darurat/RS Klinik praktek Dokter Puskesmas
Berat :	Terbaik :	Gawat darurat/RS

<p>Sesak saat istirahat bicara kata perkata dalam satu nafas Nadi < 120 APE <60% atau 1/detik</p>	<p>Nebulasi agonis beta -2 tiap 4 jam <i>Alternative :</i> a. <i>Agonis</i> beta-2 SK/IV b. <i>Adrenalin</i> 1/1000 0,3 ml SK c. <i>Aminofilin</i> bolus di lanjutkan drip d. <i>Oksigen kortikosteroid</i> IV</p>	<p>Klinik</p>
<p>Mengancam jiwa Kesadaran Berubah/ menurun, sianosis</p>	<p>Seperti serangan Akut berat Pertimbangkan Intubasi dan ventilasi mekanis</p>	<p>Gawat darurat/RS ICU</p>

5. Kontrol secara teratur

Pada penatalaksanaan jangka yang panjang terdapat 2 hal yang penting di perhatikan yaitu :

- 1) Tindak lanjut (*follow-up*) teratur.
- 2) Rujuk ke ahli paru untuk konsultasi atau penanganan lanjut bila di perlukan.

6. Pola hidup sehat

- 1) Meningkatkan kebugaran fisik.
- 2) Berhenti atau tidak merokok.
- 3) Lingkungan kerja yang berpotensi dalam menimbulkan asma.

2.2 Konsep asuhan keperawatan

2.2.1. Pengkajian fokus menurut Andra & Yessi (2013) yaitu :

1. Pengkajian

a. Identitas klien

- 1) Usia : penyakit asma sering terjadi pada usia <40 tahun.
- 2) Jenis kelamin : jumlah kejadian asma pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. asma anak laki-laki usia 2-5 tahun ternyata 2 kali lebih sering dibandingkan perempuan sedangkan pada usia 14 tahun risiko asma anak laki- laki 4 kali lebih sering dan kunjungan ke rumah sakit 3 kali lebih sering dibanding anak perempuan pada usia tersebut, tetapi pada usia 20 tahun kekerapan asma pada laki-laki merupakan kebalikan dari insiden ini. Predisposisi perempuan yang mengalami asma lebih tinggi pada laki-laki mulai ketika masa puber, sehingga prevalensi asma pada anak yang semula laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan mengalami perubahan dimana nilai prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Aspirin lebih sering menyebabkan asma pada perempuan.
- 3) Pekerjaan : asma sering terjadi pada orang yang terpapar dengan beberapa sensitisasi di tempat bekerja, misalnya : terpapar debu, asap rokok, pekerja berat.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien sesak nafas, batuk, lesu, tidak bergairah, pucat, nyeri pada

bagian dada dan jalan napas.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pernah menderita penyakit asma sebelumnya, penyakit jantung, dan lainnya yang berbahaya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada yang mempunyai riwayat penyakit asma dalam keluarga, penyakit keturunan seperti hipertensi, penyakit jantung dan lainnya.

e. Pengkajian dasar klien

1. Aktivitas/istirahat Gejala :

- a. Keletihan, kelelahan, *malaise*
- b. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena susah bernafas
- c. Dispnea pada saat melakukan aktivitas yang berat

2. Sirkulasi : Pembengkakan pada ekstermitas bawah

3. Integritas ego Gejala :

- a. Peningkatan faktor resiko
- b. Perubahan pola hidup

4. Makanan dan cairan Gejala :

- a. Mual atau muntah
- b. Nafsu makan berkurang

c. Ketidakmampuan untuk makan

5. Pernafasan Gejala :

a. Nafas pendek

b. Dada terasa tertekan dan kesulitan untuk melakukan bernapas

c. Batuk di sertai dengan adanya sputum Tanda :

(a) Pernapasan cepat, fase ekspirasi biasanya akan memanjang

(b) Di sertai otot bantu pernapasan

(c) Bunyi napas mengi/*wheezeing*

2. Keamanan

Gejala : riwayat reaksi alergi atau sangat sensitif terhadap zat

3. Seksualitas : penurunan libido

4) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Andra & Yessi (2013) pemeriksaan penunjang asma yaitu :

1. Sinar X (foto thorak) : terlihat adanya hiperinflasi paru-paru diafragma mendatar.

2. Tes fungsi paru

a. Menentukan penyebab dispnea

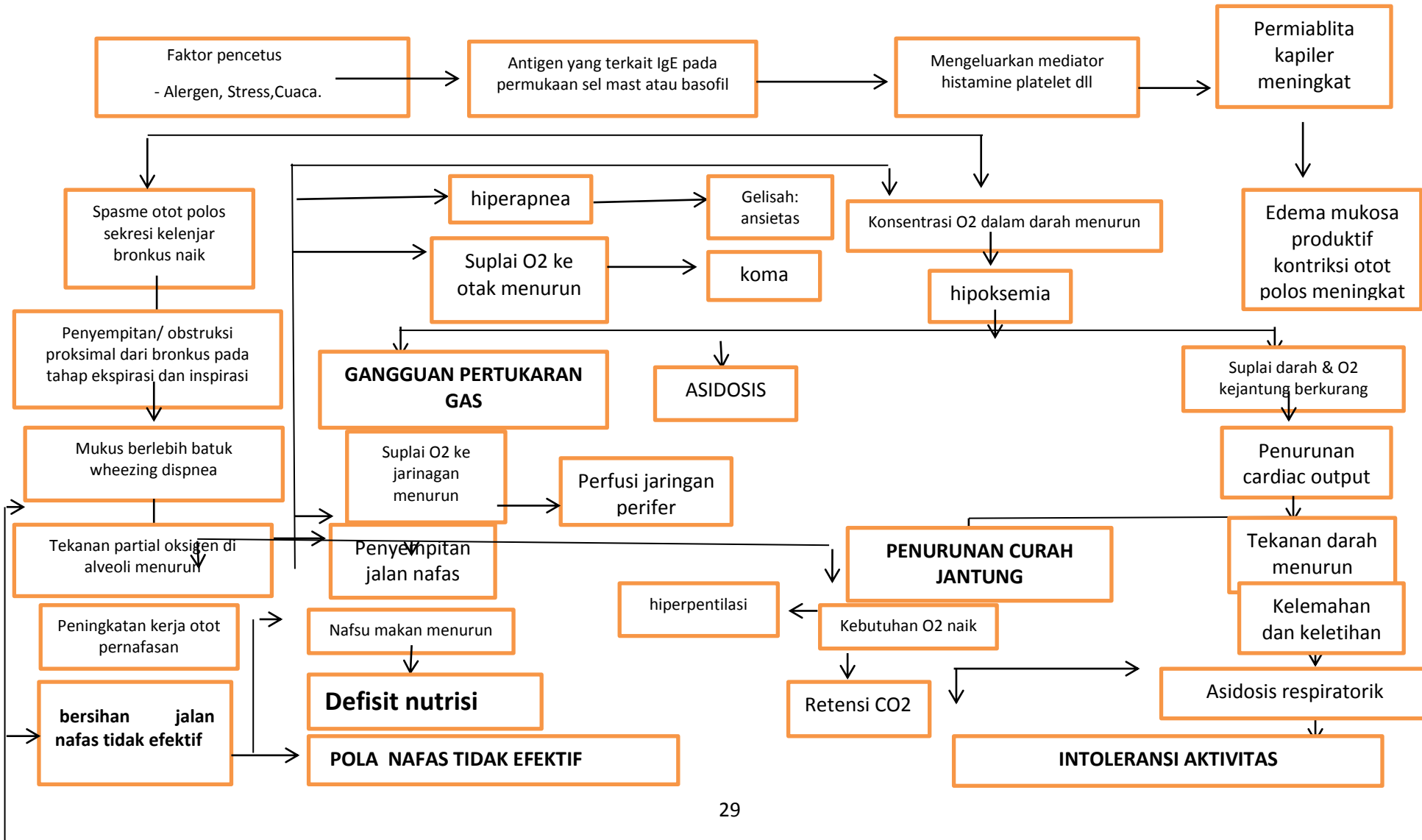
b. Volume residu meningkat

c. FEV1/FVC : rasio volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital.

3. BGA (*Blood Gas Analysis*)
 - a. PaO₂ menurun, PaCO₂ normal/meningkat/menurun.
 - b. pH normal/meningkat
4. Sputum (lab) : menentukan adanya infeksi biasanya pada asma tanpa di sertai infeksi.
5. Pemeriksaan faal paru
Tes fungsi paru penting untuk diagnosis, untuk menilai keparahan penyakit asma dan evaluasi dalam pengobatan.
6. Laboratorium : Perlu di lakukan pemeriksaan hitung jenis *leukosit*

2.2.2 Pathway Keperawatan

Pathway keperawatan menurut Nurarif (2012) :



2.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien asma menurut Nurarif (2012) yaitu :

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas dibuktikan dengan spenggunaan otot bantu pernafasan
- c) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi dibuktikan dengan PCO₂ meningkat/ menurun
- d) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dibuktikan dengan perubahan irama jantung Bradikardi/takikardia.
- e) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, sianosis
- f) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan otot mengunyah lemah, berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal

2.2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, dibuktikan dengan penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka pola nafas mambaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispnea menurun ➤ Penggunaan otot bantu pernapasan menurun ➤ Pemanjangan fase ekspirasi menurun ➤ Ortopnea menurun ➤ Pernapasan pursed-lip menurun ➤ Pernapasan cuping hidung menurun ➤ Prekuensi nafas membaik ➤ Kedalaman nafas membaik ➤ Ekskursi dada membaik ➤ Ventilasi semenit membaik ➤ Kapasitas vital membaik ➤ Diameter thoraks anterior-posterior membaik ➤ Tekana ekspirasi membaik ➤ Tekanan inspirasi membaik 	<p>1. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Teraapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal) ➤ Posisikan semi-fowler ➤ Berikan minum hangat ➤ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu ➤ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ➤ Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal ➤ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsepMcGill ➤ Berikan oksigen , jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan

			<p>cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu <p>2. Pemantauan respirasi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas ➤ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes,,Biot,ataksi k) ➤ Monitor kemampuan batuk efektif ➤ Monitor adanya produksi sputum ➤ Monitor adanya sumbatan jalan nafas ➤ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ➤ Auskultasi bunyi nafas ➤ Monitor saturasi oksigen ➤ Monitor nilai AGD ➤ Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur interval
--	--	--	--

			<p>pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ➤ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	<p>Bersihkan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan napas/ mekonium di jalan napas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Batuk efektif meningkat ➤ produksi sputum menurun ➤ mengi menurun ➤ wheezing menurun ➤ Mekonium (pada neonates) menurun ➤ Dispnea menurun ➤ Ortopnea menurun ➤ Sulit bicara menurun ➤ Sianosis menurun ➤ Gelisah menurun ➤ Frekuensi nafas membaik ➤ Pola nafas membaik 	<p>1. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Teraupeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal) ➤ Posisikan semi-fowler ➤ Posisikan semi-fowler ➤ Berikan minum hangat ➤ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu ➤ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal ➤ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill ➤ Berikan oksigen , jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi ➤ Ajarkan teknik batuk efektif ➤ Kolaborasi : ➤ Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu <p>2. Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kemampuan batuk ➤ Monitor adanya retensi sputum ➤ Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas ➤ Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur posisi semi fowler atau fowler ➤ Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien ➤ Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif ➤ Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. ➤ Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali ➤ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu <p>3. Pemantauan Respirasi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas ➤ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes,Biot,ataksik) ➤ Monitor kemampuan batuk efektif ➤ Monitor adanya produksi sputum ➤ Monitor adanya sumbatan jalan nafas ➤ Palpasi kesimetrisan
--	--	--	--

			<p>ekspansi paru</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auskultasi bunyi nafas ➤ Monitor saturasi oksigen ➤ Monitor nilai AGD ➤ Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ➤ Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ➤ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porsi makan yang dihabiskan meningkat ➤ Kekuatan otot mengunyah meningkat ➤ Kekuatan otot menelan meningkat ➤ Serum albumin meningkat 	<p>1. Menejemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi staus nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan ➤ Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric ➤ Monitor asupan makan makanan ➤ Monitor berat badan ➤ Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Trapeutik :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat ➤ Pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat meningkat ➤ Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat ➤ Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat ➤ Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat ➤ Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat ➤ Sikap terhadap makan/minum sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat ➤ Perasaan cepat kenyang menurun ➤ Nyeri abdomen menurun ➤ Sariawan menurun ➤ Rambuk rontok ➤ Diare menurun ➤ Berat badan membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu ➤ Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) ➤ Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai ➤ Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi ➤ Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein ➤ Berikan siplemen makanan ,jika perlu ➤ Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu ➤ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. Jika perlu <p>2. Promosi berat badan</p>
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indeks massa tubuh membaik ➤ Frekuensi makan membaik ➤ Nafsu makan membaik ➤ Bising usus membaik ➤ Tebal lipatan kulit trisep membaik 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang ➤ Monitor adanya mual dan muntah ➤ Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari ➤ Monitor berat badan ➤ Monitor albumin, limposit dan elektrolit serum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu ➤ Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis, makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gasrostomi, total parenteral nutrition sesuai indikasi) ➤ Hidangkan makanan secara menarik ➤ Berikan suplemen, jika perlu asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika
--	--	---	---

			<p>perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. Jika perlu
4	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan , kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka gangguan pola tidur dapat meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kemampuan beraktivitas meningkat ➤ keluhan sulit tidur menurun ➤ keluhan sering terjaga menurun ➤ keluhan tidak puas tidur menurun ➤ keluhan pola tidur berubah cukup menurun ➤ keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>1. Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi pola aktivitas dan tidur ➤ Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) ➤ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol. Makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur) ➤ Identifikasi obat tifur yang dikonsumsi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan,suhu, matras, dan tempat tidur) ➤ Batasi waktu tidur siang jika perlu ➤ Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur ➤ Tetapkan jadwal tidur rutin ➤ Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mkis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) ➤ Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang

			<p>siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan Tidur cukup selama sakit ➤ Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur ➤ Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur ➤ Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM ➤ Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) ➤ Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya <p>2. Edukasi Aktivitas/ istirahat</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat ➤ Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ➤ Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/
--	--	--	--

			<p>olahraga secara rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya ➤ Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat ➤ Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak nafas saat aktivitas) ➤ Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
5	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka defisit pengetahuan dapat meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perilaku sesuai anjuran sedang ➤ Verbalisasi minat dalam belajar meningkat ➤ Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat ➤ Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat ➤ Pernyataan tentang 	<p>1. Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ➤ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ➤ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ➤ Berikan kesempatan untuk bertanya

		<p>masalah yang dihadapi meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun ➤ Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun <p>Prilaku cukup membaik</p>	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ➤ Ajarkan perilaku hidup bersih sehat ➤ Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
6	<p>Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit,(mis:infeksi, kanker), ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka hipertermi dapat murun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengigil menurun ➤ Kulit merah menurun ➤ Kejang menurun ➤ Akrosianosis menurun ➤ Pilioreksi menurun ➤ Vasokonstriksi perifer menurun ➤ Kutis memorata menurun ➤ Pucat menurun ➤ Takikardi menurun ➤ Takipnea menurun ➤ Bradikardi meurun ➤ Dasar kuku sianotik menurun ➤ Hipoksia menurun 	<p>Manajemen hipertermi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) ➤ Monitor suhu tubuh ➤ Monitor kadar eletrolit ➤ Monitor haluaran urin ➤ Monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sediakan lingkungan yang dingin ➤ Longgarkan atau lepaskan pakaian ➤ Basahi dan kipasi permukaan tubuh ➤ Berikan cairan oral ➤ Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis ➤ Lakukan pendinginan eksternal ➤ Hindari pemberian antiperetik atau aspirin ➤ Berikan oksigen jika

			<p>perlu</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
7	<p>Gangguan pertukaran gas berubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, perubahan membran alveolus- kapiler dibuktikan dengan dispnea PCO2 meningkat/menurun, PO2 menurun, takikardi, pH arteri meningkat/menurun, bunyi nafas tambahan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka gangguan pertukaran gas dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispnea menurun ➤ Bunyi nafas tambahan menurun ➤ Pusing menurun ➤ Penglihatan kabur menurun ➤ Diaforesis menurun ➤ Gelisa menurun ➤ Nafas cuping hidung menurun ➤ PCO2 membaik ➤ PO2 membaik ➤ Takikardi membaik ➤ pH arteri membaik ➤ Sianosis menurun ➤ Pola nafas membaik ➤ Warna kulit membaik 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas ➤ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot dan ataksik) ➤ Monitor kemampuan batuk efektif ➤ Monitor adanya produksi sputum ➤ Monitor adanya sumbatan jalan nafas ➤ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ➤ Auskultasi bunyi nafas monitor saturasi oksigen ➤ Monitor nilai AGD ➤ Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ➤ Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ➤ Informasikan hasil

			pemantauan, jika perlu
8	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup dibuktikan dengan mengeluh lelah kondisi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka intoleransi aktifitas dapat meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi nadi sedang ➤ Saturasi oksigen sedang ➤ Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat ➤ Kecepatan berjalan meningkat ➤ Jarak berjalan meningkat ➤ Kekuatan tubuh bagian atas meningkat ➤ Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat ➤ Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 	Manajemen energi Observasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ➤ monitor kelelahan fisik dan emosional ➤ monitor pola dan jam tidur ➤ monitor lokasi dan ketidakhnyamanan selama melakukan aktivitas terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ➤ sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: pencahayaan, suara dan kunjungan) ➤ lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif ➤ berikan aktifitas distraksi yang menenangkan ➤ fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ anjurkan tirah baring ➤ anjurkan melakukan aktivitas secara

			<p>bertahap</p> <ul style="list-style-type: none">➤ anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang➤ Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

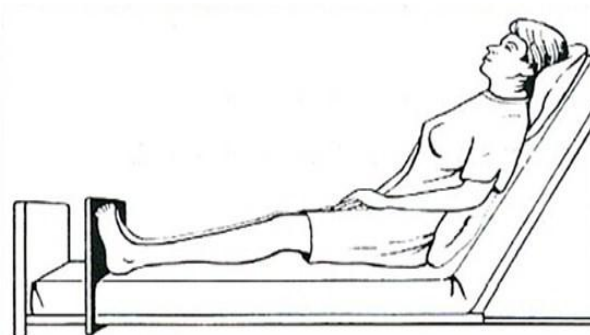
2.3 Posisi Semi Fowler

2.3.1 Definisi Posisi Semi Fowler

Menurut Aziz Alimul (2008) posisi semi fowler merupakan posisi dimana bagian kepala di tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi ditempat tidur dengan kepala dan tubuh ditinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleks

2.3.2 Tujuan posisi semi fowler

Menurut Aziz Alimul (2008) posisi semi fowler bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas, memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan



Gambar 2.2 Gambar Posisi Semi Fowler

2.3.3 Prosedur pengaturan posisi semi fowler

Menurut Aziz Alimul (2008) cara pengaturan posisi semi fowler sebagai berikut:

- a. Perawat cuci tangan
- b. Tinggikan kepala tempat tidur 45 derajat
- c. Topangkan kepala diatas tempat tidur atau dengan bantal
- d. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan
- e. Tempatkan bantal tipis dipunggung bawah
- f. Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah paha
- g. Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah pergelangan kaki
- h. Tempatkan papan kaki didasar telapak kaki pasien
- i. Turunkan tempat tidur
- j. Observasi posisi kesejajaran tubuh, tingkat kenyamanan, dan titik potensi tekanan
- k. Cuci tangan setelah tindakan
- l. Catat prosedur termasuk: posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, gerakan sendi, kemampuan pasien bergerak, dan kenyamanan pasien.

2.3.4 Indikasi pemberian posisi semi fowler

Pasien dengan gangguan pernafasan (gagal jantung)

- a. Pasien pasca bedah, terutama: bedah hidung, thorax, dan bila keadaan umum pasien baik atau sudah sadar betul
- b. Pada pasien yang mengalami immobilisasi (Aziz Alimul,2008).
- c. Pasien dengan gangguan tenggorokanyang memproduksi sputum, aliran gelembung dan kotoran pada saluran pernafasan

2.3.5 Kontrak indikasi pemberian posisi semi fowler

- a. Klien dengan pembedahan spinal
- b. Klien dengan pemberian anastesi spinal (Perry Potter,2006).

Mengatur dan merubah posisi adalah mengatur pasien dalam posisi yang baik dan mengubah secara teratur dan sistemik. Hal ini merupakan salah satu aspek keperawatan yang penting. Posisi tubuh apapun baik atau tidak akan mengganggu apabila dilakukan dalam waktu yang lama (Potter & Perry,2006).

Menurut Melanie (2014) mengatur pasien dalam posisi tidur dengan sudut 45 derajat akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Menurut penelitian Sugih Wijayati, Dian Hardianti Ningrum, Putrono (2019) tentang Pengaruh Posisi Semi Fowler terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen, dari total responden 16 (100%) dengan nilai saturasi terendah setelah perlakuan perubahan posisi adalah 95% dan nilai tertinggi adalah 99% sehingga didapatkan nilai median SpO2 setelah perlakuan adalah 98%. Sehingga dari hasil penelitian tersebut setelah

dilakukan posisi semi fowler pada pasien jantung nilai SpO₂ nya mengalami peningkatan sebanyak 2%.

Menurut hasil penelitian Mera Delima, Kalpana Kartika dan Dewi Deswita (2018) dalam penelitiannya “ Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post operasi dengan Anastesi Umum di Recovery Room RSAM Bukittinggi” diketahui rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit adalah 1,67 hari, dengan standar deviasi 1,175. Lama pemulihan terendah adalah 1 hari dan tertinggi 5 hari. Dari hasil estimasi tersebut disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pemulihan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit adalah 1,02- 2,32.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2010). Tujuan implementasi ini untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. (Nursalam, 2008).

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dimana kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila, 2012). Tujuan

evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi,2012)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Nama	: Tn.I
Tempat/ tanggal lahir	: Sei Rumbai / 05- April- 1974
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jorong Sei Baye, Kab Dharmasraya
Tanggal masuk RS	: 04 Maret 2021
Tanggal pengkajian	: 05 Maret 2021
Status Perkawinan	: Menikah
Suku	: Minang
No MR	: 005904
Sumber informasi	: Klien, Istri Klien
Dan Buku Status Klien Lama rawatan	: 03 Hari
Diagnosa Medis	: Asma
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi	
Nama	: Ny, E
Pendidikan	: SMP
Alamat	: Jorong Sei Baye, Kab Dharmasraya
Pekerjaan	: IRT

3.1.2 Pengkajian

a. Alasan masuk

Pasien masuk RS melalui IGD tanggal 04 Maret 2021 pada jam 23:35 WIB dengan keluhan sesak nafas, batuk- batuk sejak 2 hari yang lalu, sulit untuk tidur pada malam hari dan sering terbangun saat tidur dan tidak nafsu makan serta penurunan berat badan.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas, Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan cuping hidung, Pola nafas klien tampak cepat dan dangkal, Terpasang O2 nasal canul 3 liter/menit, Irama nafas tidak teratur dan Bunyi nafas ronkhi , klien batuk-batuk (berdahak) saat batuk nafas terasa sesak, sulit tidur pada malam hari, dan sering terjaga pada saat tidur, merasa tidak puas bangun tidur, badan terasa letih pada siang hari, tidak nafsu makan, makanan selalu bersisa, makanan yang diberikan tidak habis setengah porsi dan penurunan berat badan 3 kg dalam 1 bulan terakhir, IMT: 16,9, tangan kiri klien terpasang infus RL 21tt/m, TD: 130/70 mmhg, Nadi: 94x/i, SOP2: 94%, Suhu: 36,7 C, RR: 26X/i, Hasil BTA positif, Hb 11.0 g/Dl, Wbc 10.85x103/Ul, Glukosa 115mg/dL

c. Riwayat Penyakit Dahulu

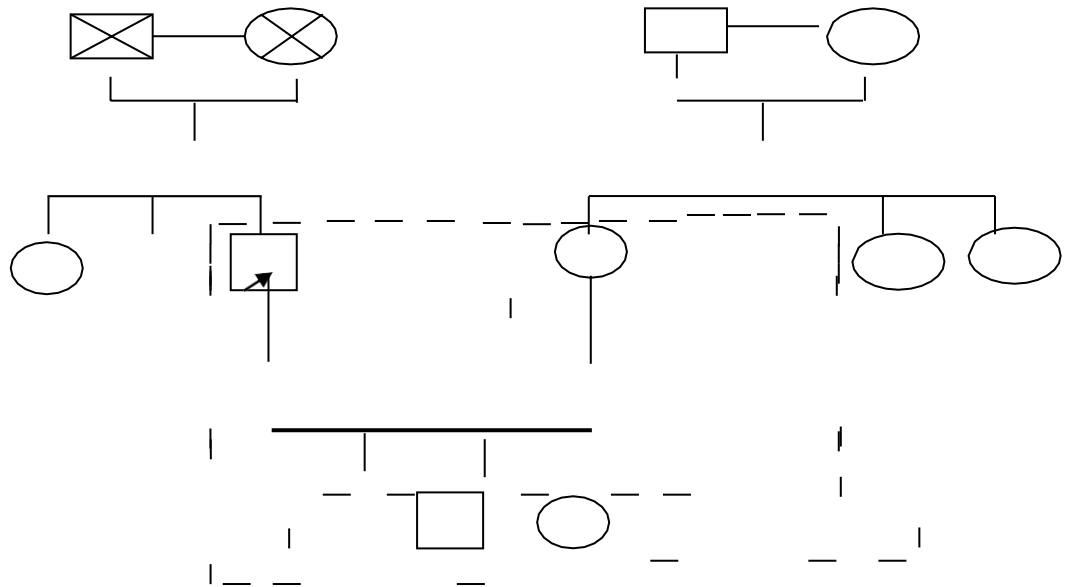
pasien mengatakan dahulu tidak ada mengalami penyakit Asma seperti saat ini, dan juga tidak ada mengalami penyakit lain seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan lainnya, klien mengatakan dahulu hanya mengalami

demam biasa dan dalam beberapa hari sembuh dengan meminum obat yang di beli di kedai terdekat.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien. Dan juga tidak ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

Genogram



Keterangan:

□ = Laki-laki ⊗ = Laki-laki Meninggal □↗ = Pasien

○ = Perempuan ⊗ = Perempuan Meninggal ————— = Serumah

Pasien mengatakan kedua orang tuanya sudah sejak lama meninggal namun kedua orang tua istrinya masih hidup. Pasien mempunyai saudara perempuan 1 orang. Pasien mengatakan memiliki 2 orang anak yang

belum berkeluarga, anak perempuannya Baru berumur 5 tahun, sedangkan anak laki lakinya Sudah Tamat SMA tetapi tidak melanjutkan ke universitas, Dan membantu keluarga mencari nafkah dengan bekerja di pertamina. Tn.I tinggal bersama istri dan 2 orang anaknya.

e. Riwayat psikososial spiritual

Pasien bisa mengontrol emosinya terhadap penyakitnya saat ini. Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat dalam keadaan baik, Tidak adanya masalah. Saat ini pasien hanya bisa berdoa untuk diberi kesembuhan.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien tampak cemas pada penyakitnya. Dimana pasien tidak bisa beraktifitas aktif seperti dulu dikarenakan sering batuk dan sesak nafas. Tetapi pasien nampak semangat untuk kesembuhannya.

Alergi : pasien mengatakan tidak mempunyai alergi

Kebiasaan : pasien mengatakan dulu perokok aktif tetapi sekarang sudah berhenti.

Obat – obatan : pasien mengatakan tidak ada mengkonsumsi obat rutin, hanya saja ketika merasa demam dan sakit kepala klien membeli obat seperti paracemol di kedai.

Kebutuhan Pasien Dirumah Dan Dirumah Sakit

Tabel 3.1.2: Kebutuhan Pasien Dirumah Dan Dirumah Sakit

NO	Aktifitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Pola nutrisi dan cairan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi makan : 3x sehari ➤ Porsi makan: 1 piring kecil ➤ Intake cairan : 7-8 gelas ➤ Diet : Tidak ada ➤ Makanan dan minuman yang disukai: jus ,nasi goreng ➤ Makanan pantangan : udang ➤ Napsu makan : menurun ➤ Perubahan BB 1 bln terakhir : 1kg ➤ Keluhan yang dirasakan : sesak nafas dan batuk berdahak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi makan : 3x sehari ➤ Porsi makan :1-4 sendok ➤ Intake cairan : 2-4 gelas ➤ Diet : sesuai aturan Rumah Sakit (MB) ➤ Makanan dan minuman yang disukai: jus, nasi goreng ➤ Makanan pantangan : udang ➤ Napsu makan : menurun ➤ Perubahan BB 1 bln terakhir: 1 kg ➤ Keluhan yang dirasakan : nafas masih sesak dan batuk di sertai dahak
2	Pola eliminasi	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 1 x sehari ➤ Penggunaan pencahan : tidak ada ➤ Warna : kuning kecoklatan ➤ Waktu bab : subuh ➤ Konsistensi : sedang <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 5-6 x sehari ➤ warna : kuning jernih ➤ bau : pesing 	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 1 x sehari ➤ Penggunaan pencahan : tidak ada ➤ Warna : kuning kecoletan ➤ Waktu bab : subuh ➤ Konsistensi : lembek <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frekuensi : 4-5 x sehari ➤ warna : kuning pekat ➤ bau : pesing
3	Pola istirahat dan tidur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ waktu tidur (jam) : mulai tidur jam 22.00 ➤ lama tidur: 6-7 jam ➤ kebiasaan sebelum tidur: bercerita dengan istri ➤ <u>hambatan untuk tidur: sesak nafas dan batuk</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ waktu tidur (jam) : mulai tidur jam 23-24.00 ➤ lama tidur: 5 jam ➤ kebiasaan sebelum tidur: bercerita dengan istri ➤ <u>hambatan untuk tidur: sesak nafas dan batuk</u>
4	Personal hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mandi: 2x sehari ➤ cuci rambut 1x 2hari ➤ gosok gigi: 2x sehari ➤ ganti pakaian: 2x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mandi: 2x sehari ➤ cuci rambut 1x 2 hari ➤ gosok gigi: 2x sehari ➤ ganti pakaian: 2x sehari

3.2 Pemeriksaan Fisik

3.2.1 Pengkajian Fisik umum

a. Kepala

Keadaan kepala simetris, bentuk kepala sedikit lonjong, tidak ada terlihat pembengkakan pada kepala, warna rambut hitam, dan terdapat tidak ada terdapat ketombe pada rambut saat di palpasi tidak ada terdapat benjolan ataupun pembengkakan pada kepala, tidak ada terdapat nyeri tekan ataupun nyeri lepas pada kepala, rambut terasa sedikit kasar.

b. Mata

Mata simetris antara kiri dan kanan, reaksi pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada edema pada palpebra, Fungsi penglihatan baik. Saat di palpasi tidak ada nyeri tekan dan lepas pada daerah mata

c. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan pada telinga, tidak ada ditemukan pembengkakan pada telinga, keadaan lubang telinga bersih dan pendengaran masih baik tidak teraba benjolan pada daun telinga, tidak ada terdapat nyeri tekan ataupun nyeri lepas pada telinga,

d. Hidung

Hidung Simetris, tidak ada perdarahan pada hidung, keadaan lubang hidung bersih, terpasang O₂ nasal canul 3 L/m pada lubang hidung, tidak teraba benjolan pada hidung, dan tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri

lepas pada hidung, klien menggunakan otot bantu pernafasan cuping hidung,

e. Mulut dan tenggorokan

Mulut terlihat bersih, gigi depan masih lengkap, namun pada geraham bawah sudah ada lepas, warna bibir sedikit kecokletan tidak ada stomatitis dan tidak terjadi kesulitan menelan

f. Thoraks

Inspeksi : dada tampak simetris, tidak ada lesi pada thorak, irama pernafasan tidak teratur dan pola nafas cepat dan dangkal dan ada retraksi ringan pada dada

Palpasi : tidak teraba benjolan pada dada, suhu teraba sama antara kiri dan kanan saat di raba traktil premetus bergetar sedikit lemah pada dada sebelah kanan.

Perkusi : hiper sonor pada bagian dada sebelah kanan

Auskultasi : bunyi nafas ronkhi

g. Sirkulasi

Frekuensi nadi : 94 x/i SPO₂ : 96 %

Pernapasan: 26x/i

Tekanan darah : 130/70 mmhg Suhu : 36,7⁰c

h. Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat, arteri carotis tidak terlihat dengan

jelas di leher.

Palpasi : CRT < 2 detik, denyut nadi teraba jelas

Perkusi : saat di perkusi terdengar vesikuler pada daerah jantung

Auskultasi : saat di auskultasi bunyi suara jantung terdengar regular

i. Abdomen

Inspeksi : perut tampak datar, tidak ada terlihat benjolan atau pembengkakan pada perut, tidak ada bekas operasi ataupun bekas luka pada perut

Auskultasi : bising usus 12x/m

Perkusi : tympani

Palpasi : tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan dan lepas di daerah abdomen.

j. Genitalia

Keadaan genetalia baik, tidak ada dilakukan pemasangan kateter, klien BAK menggunakan pispot yang disediakan rumah sakit

k. Ekstremitas

- a) Ekstremitas Atas, tangan kiri terpasang infuse Ringer Laktat 21 cc/jam, kuku pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan, akral teraba hangat, tidak ada fraktur pada tangan.
- b) Ekstremitas Bawah, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih, tidak ada varices, akral teraba hangat.

3.3 Data Laboratorium

Tabel 3 : Data Laboratorium

Tanggal 05 Maret 2021

NO	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Keterangan
1	HB	11.0 g/dl	P = 13,0 – 16,0 g/dl W = 12,0 – 14,0 g/dl	Menurun
2	RBC	4.40 x 10 ⁶ /uL	P = 4,5 -5,5 /uL	Normal
3	HCT	43,5 %	P = 40,0 -48,0% W= 37,0 -43,0 %	Normal
4	WBC	10.85 x 10 ³ /uL	5,0-10,0	Meningkat
5	PLT	259 (10 ³ /ul)	150-400	Normal
6	KALIUM	4,09 mEq	(3,5-5,5)	Normal
7	NATRIUM	139,9 mEq/l	(135-147)	Normal
8	Ureum	23 mg/dl	15-43 mg/dl	Normal
9	Kreatinin	0,98 mg/dl	0,80-1,30 mg/dl	Normal
10	Glukosa	115 mg/dl	74-106 mg/dl	Meningkat

3.3.2 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Rontgen Thorak: hasil rotgen tanggal 05 Maret 2021 cor dalam batas normal

3.4 Terapi Yang Diberikan

Tabel 4: Terapi Yang Diberikan

No	Nama Obat	Hari / Tanggal	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek samping
1	Vicilin tablet 3x1 gr	Dimulai dari 3 maret 2021	Kegunaan vicilin (ampicillin) adalah untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap ampicillin seperti infeksi saluran nafas : otitis media akut, faringitis yang disebabkan streptococcus, faringitis, sinusitis. ampicillin adalah antibiotik pilihan pertama untuk pengobatan infeksi-infeksi yang disebabkan enterococcus seperti endocarditis dan meningitis.	Penggunaan antibiotik vicilin (ampicillin) harus dihindari pada pasien dengan riwayat pernah mengalami reaksi hipersensitivitas pada ampicillin dan antibiotik beta laktam lainnya seperti penicillin dan cephalosporin	kebanyakan efek samping yang muncul dari pemakaian obat-obat dengan zat aktif ampicillin adalah mual, muntah, ruam kulit, dan antibiotik kolitis. Efek samping yang jarang seperti angioedema dan Clostridium difficile diarrhea. medis harus segera diberikan jika tanda-tanda pertama dari efek samping muncul karena jika seseorang mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap vicilin (ampicillin), dapat mengalami shock anafilaktik yang bisa berakibat fatal.

2	OBH Syirup 3x1	Dimulai dari 5 Maret 2021	Sebagai ekspektoran (pengencer dahak) pada gangguan batuk	Penderita dengan gangguan fungsi hati dan ginjal	Mengantuk, Gangguan pencernaan, Gangguan psikomotor, takikardi, aritmia, mulut kering, retensi urin. Penggunaan dosis besar dan jangka panjang Menyebabkan kerusakan hati
3	Ranitidin injeksi 2X1	Dimulai dari 5 Maret 2021	Ranitidine digunakan untuk pengobatan tukak duodenum akut, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi asam lambung patologis seperti pada sindroma Zollinger-Ellison, hipersekresi pasca bedah.	Obat ranitidine harus digunakan dengan hati hati pada kondisi ini Lansia, Ibu menyusui, Kanker	Beberapa efek samping yang mungkin saja dapat terjadi setelah menggunakan ranitidin adalah Diare. Muntahmuntah. Sakit kepala. Insomnia. Vertigo. Ruam Konstipasi. Sakit perut. Sulit menelan. Urine tampak keruh. Bingung. Berhalusinasi.
4	Ventolin 2x1	Dimulai dari 3 oktober 2019	Obat ini digunakan pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan seperti: asma, <u>ppok</u> , <u>tb paru</u>	Hipersensitif, alergi terhadap zat aktif	Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan hipokalemia
5	Mefenamat tablet 2x1	Dimulai dari	Obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri ringan sampai sedang	pengobatan nyeri peri operatif pada operasi CABG,	gangguan sistem darah dan limpatik berupa agranulositosis, anemia aplastika, anemia hemolitik anemia

			seperti sakit kepala, sakit gigi, disminore primer, termasuk nyeri karena trauma nyeri otot dan nyeri paska operasi	peradangan usus besar.	hemolitika autoimun, hipoplasia sumsum tulang, penurunan hematokrit, eosinofilia, leukopenia, pansitopenia, dan purpura trombositopenia trombositopenia Dapat terjadi reaksi. anafilaksis. Pada sistem syaraf dapat. mengakibatkan meningitis aseptik, pandangan kabur konvulsi, mengantuk. Diare, ruam kulit(hentikan pengobatan), kejang pengobatan), kejang pada overdosis.pada overdosis.
--	--	--	---	------------------------	---

3.5 DATA FOKUS

TABEL 5 : DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
<p>Pasien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengeluhNafas terasa sesak ➤ Klien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak ➤ Saat batuk nafas terasa sesak ➤ Sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari, ➤ Merasa tidak puas terhadap tidur, Merasa tidak segar waktu bangun tidur ➤ Batuk tampak mengganggu tidur ➤ Badan terasa lelah dan letih pada siang hari ➤ Klien mengatakan tidak ada nafsu makan ➤ Makan selalu bersisa ➤ Malas untuk makan ➤ Berat badan berkurang 3 kg dal 1 bulan terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sesak nafas ➤ Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan cuping hidung ➤ Pola nafas klien tampak cepat dan dangkal ➤ Terpasang O2 nasal canul 3 liter/menit ➤ Irama nafas tidak teratur dan Bunyi nafas ronkhi ➤ Pasien tampak batuk batuk ➤ Pasien tampak susah tidur ➤ Lama tidur 4-5 jam ➤ Pasien tampak Sering terbangun pada malam hari ➤ Pasien tampak mengantuk pada siang hari ➤ Klien tampak tidak selera makan ➤ Makanan klien tampak bersisa setengah porsi (makanan yang disajikan hanya dimakan 3 sendok makan) ➤ Berat badan klien berkurang 3 kg dalam 1 bulan terakhir ➤ Tangan kiri terpasang infus RL 21tt/m <ul style="list-style-type: none"> • TTV TD: 130/70 mmhg Nadi: 94x/i

	<ul style="list-style-type: none"> • SOP2: 94% • Suhu: 36,7 C • RR: 26X/i ➤ Hb 11.0 g/Dl ➤ Wbc 10.85x103/UI ➤ Glukosa 115mg/dL ➤ IMT 16,9
--	--

3.6 ANALISA DATA

TABEL 6 : ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga Klien mengatakan batuk ➤ Klien mengatakan saat batuk nafas terasa sesak ➤ Klien mengatakan sesak nafas ➤ Klien mengatakan sesak nafas semakin parah jika saat batuk ➤ Klien mengatakan sulit untuk bernafas DO <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak batuk 	Sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan nafas, proses infeksi	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auskultasi bunyi nafas ronkhi ➤ Klien tampak sesak nafas ➤ Klien tampak sulit untuk bernafas ➤ Klien tampak menggunakan otot bantu pernafasan yaitu cuping hidung ➤ klien tampak terpasang oksigen 3 l/i ➤ irama nafas klien tidak teratur dan pernapasan cepat dan dangkal ➤ TD: 130/70 mmHg ➤ N : 89 X/i ➤ S: 36,6 C ➤ P: 25 x/i ➤ Wbc 10.85x103/Ul 		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan tidak nafsu makan ➤ klien mengatakan makan selalu bersisa ➤ klien mengatakan sulit untuk makan ➤ klien mengatakan malas untuk makan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak tidak nafsu makan ➤ Makanan klien tampak bersisah setengah porsi ➤ Klien tampak susah untuk makan ➤ Berat badan turun 3 kg dalam 1 bulan terakhir ➤ BB: 45 	Kurangnya asupan makananan	Defisit nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TB: 163 ➤ IMT: 16,9 ➤ Hb 11.0 g/Dl 		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan susah tidur dimalam hari ➤ Pasien mengtakan tidur hanya 4-5 jam dalam sehari ➤ pasien mengatakan sering terbangun dimalam hari karena batuk-batuk ➤ Pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena sesak nafas ➤ Pasien mengatakan tidak segar saat bangun di pagi hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak susah tidur dimalam hari ➤ Pasien tampak tidur 4-5 jam dalam sehari ➤ Klien tampak sering terbangun karena batuk ➤ Tidur klien tampak kurang nyenyak ➤ Pasien tampak ngantuk disiang hari ➤ Pasien tampak sering terbangun di malam hari <p>Pasien tampak tidak segar bagun tidur</p>	Hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur,	Gangguan pola tidur

3.7 Diagnosis Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/obstruksi di jalan nafas.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare
3. Gangguan Pola Tidur berbungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan napas/ mekonium di jalan napas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah,pola nafas berubah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka bersihkan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Batuk efektif meningkat ➤ produksi sputum menurun ➤ mengi menurun ➤ wheezing menurun ➤ Mekonium (pada neonates) menurun ➤ Dispnea menurun ➤ Ortopnea menurun ➤ Sulit bicara menurun ➤ Sianosis menurun ➤ Gelisa menurun ➤ Frekuensi nafas membaik ➤ Pola nafas membaik 	<p>1. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Teraupeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal) ➤ Posisikan semi-fowler ➤ Berikan minum hangat ➤ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ➤ Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal ➤ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill ➤ Berikan oksigen , jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi ➤ Ajarkan teknik batuk efektif ➤ Kolaborasi : ➤ Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu <p>2. Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kemampuan batuk ➤ Monitor adanya retensi sputum ➤ Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas ➤ Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)
--	--	--	---

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur posisi semi fowler atau fowler ➤ Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien ➤ Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif ➤ Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. ➤ Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali ➤ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik
--	--	--	--

			<p>atau ekspektorasi, jika perlu</p> <p>3. Pemantauan Respirasi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas ➤ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, Biot, ataksik) ➤ Monitor kemampuan batuk efektif ➤ Monitor adanya produksi sputum ➤ Monitor adanya sumbatan jalan nafas ➤ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ➤ Auskultasi bunyi nafas ➤ Monitor saturasi oksigen ➤ Monitor nilai AGD ➤ Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ➤ Dokumentasikan hasil pemantauan
--	--	--	---

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ➤ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>4. Pengaturan posisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi ➤ Monitor alat traksi agar selalu tepat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tempatkan pada matras / tempat tidur terapeutik yang tepat ➤ Tempatkan pada posisi Terapeutik ➤ Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan ➤ Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan ➤ Sediakan matras yang kokoh/ padat ➤ Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis, semi-fowler) ➤ Atur posisi yang meningkatkan drainage ➤ Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat ➤ Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cidera dengan tepat ➤ Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat ➤ Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung ➤ Tinggikan tempat tidur bagian kepala ➤ Berikan bantal yang tepat pada leher ➤ Berikan topangan pada area edema (mis, bantal dibawah lengan dan skrotum) ➤ Posisikan untuk mempermudah ventilasi/ perfusi (mis, tengkurap/good lung down) ➤ Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motifasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan ➤ Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri ➤ Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi ➤ Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka ➤ Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi ➤ Ubah posisi setiap 2 jam ➤ Ubah posisi dengan teknik log roll ➤ Pertahankan posisi dan integritas traksi ➤ Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi ➤ Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi <p>Kolaborasi</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu
2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porsi makan yang dihabiskan meningkat ➤ Kekuatan otot mengunyah meningkat ➤ Kekuatan otot menelan meningkat ➤ Serum albumin meningkat ➤ Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat ➤ Pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat meningkat ➤ Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat ➤ Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 	<p>1. Menejemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi stataus nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan ➤ Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric ➤ Monitor asupan makan makanan ➤ Monitor berat badan ➤ Monitor hasil pemeriksaan laboraturium <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu ➤ Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) ➤ Sajikan makanan secara

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat ➤ Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat ➤ Sikap terhadap makan/minum sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat ➤ Perasaan cepat kenyang menurun ➤ Nyeri abdomen menurun ➤ Sariawan menurun ➤ Rambuk rontok ➤ Diare menurun ➤ Berat badan membaik ➤ Indeks massa tubuh membaik ➤ Frekuensi makan membaik ➤ Nafsu makan membaik ➤ Bising usus membaik ➤ Tebal lipatan kulit trisep membaik 	<p>menarik dan suhu yang sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi ➤ Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein ➤ Berikan siplemen makanan ,jika perlu ➤ Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu ➤ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di dibutuhkan. Jika perlu <p>2. Promosi berat badan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kemungkinan penyebab
--	--	---	---

			<p>BB kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor adanya mual dan muntah ➤ Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari ➤ Monitor berat badan ➤ Monitor albumin, limfosit dan elektrolit serum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu ➤ Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis, makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomi, total parenteral nutrition sesuai indikasi) ➤ Hidangkan makanan secara menarik ➤ Berikan suplemen, jika perlu ➤ asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan
--	--	--	---

			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu ➤ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. Jika perlu
3	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan , kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka gangguan pola tidur dapat meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kemampuan beraktivitas meningkat ➤ keluhan sulit tidur menurun ➤ keluhan sering terjaga menurun ➤ keluhan tidak puas tidur menurun ➤ keluhan pola tidur berubah cukup menurun ➤ keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>1. Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi Pola aktivitas dan tidur ➤ Identifikasi Faktor pengganggu tidur (fisik dan /psikologis) ➤ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) ➤ Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan,suhu,

			<p>matras, dan tempat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Batasi waktu tidur siang, jika perlu ➤ Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur ➤ Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur ➤ Tetapkan jadwal tidur rutin ➤ Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi,terapi akupresur) ➤ Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit ➤ Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur ➤ Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur ➤ Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap
--	--	--	---

			<p>tidur REM</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, Psikologis,gaya hidup, sering berubah shif bekerja) ➤ Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya <p>2. Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat ➤ Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ➤ Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara rutin ➤ Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok,aktivitas bermain atau
--	--	--	--

			<p>aktivitas lainnya</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat➤ Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak nafas saat aktivitas)➤ Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
--	--	--	--

3.9 Implementasi

NO	DIAGNOSIS	TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
1	Bersihkan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan napas/ mekonium di jalan napas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah,pola nafas berubah	5 Maret 2021 13.00 13.15 13.20	<p>1. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Teraupeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal) ➤ Posisikan semi-fowler ➤ Berikan minum hangat ➤ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu ➤ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ➤ Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal ➤ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsepMcGill 	

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan oksigen , jika perlu 	
		13.25	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi ➤ Ajarkan teknik batuk efektif 	
		13.30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi : ➤ Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, jika perlu <p>2. Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kemampuan batuk ➤ Monitor adanya retensi sputum ➤ Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas ➤ Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) 	
		13.35		
		13.40	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur posisi semi fowler atau fowler ➤ Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien ➤ Buang sekret pada tempat sputum 	

		13.45	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif ➤ Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. ➤ Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali ➤ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 	
		13.50	<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu <p>3. Pemantauan Respirasi</p>	
		14. 15	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas ➤ Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes,Biot,ataksik) 	
		14.20	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor kemampuan batuk efektif 	

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor adanya produksi sputum ➤ Monitor adanya sumbatan jalan nafas ➤ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ➤ Auskultasi bunyi nafas ➤ Monitor saturasi oksigen ➤ Monitor nilai AGD ➤ Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ➤ Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ➤ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>4. Pengaturan posisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi ➤ Monitor alat traksi agar selalu tepat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tempatkan pada matras / tempat tidur terapeutik 	
--	--	--	--	--

		14.25	<p>yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tempatkan pada posisi Terapeutik ➤ Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan ➤ Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan ➤ Sediakan matras yang kokoh/ padat ➤ Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi ➤ Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis, semi-fowler) ➤ Atur posisi yang meningkatkan drainage ➤ Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat ➤ Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cidera dengan tepat ➤ Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat ➤ Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung ➤ Tinggikan tempat tidur bagian kepala ➤ Berikan bantal yang tepat pada leher ➤ Berikan topangan pada area edema (mis, bantal dibawah lengan dan skrotum) ➤ Posisikan untuk mempermudah ventilasi/ perfusi (mis, tengkurap/good lung down) 	
--	--	-------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif ➤ Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan ➤ Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri ➤ Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi ➤ Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka ➤ Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi ➤ Ubah posisi setiap 2 jam ➤ Ubah posisi dengan teknik log roll ➤ Pertahankan posisi dan integritas traksi ➤ Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi ➤ Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu 	
--	--	--	--	--

2	Defisit nutrisi b/d kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare	5 Maret 2021 13.00 13.15 13.20 13.25	<p>1. Menejemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi stataus nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan ➤ Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric ➤ Monitor asupan makan makanan ➤ Monitor berat badan ➤ Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu ➤ Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) ➤ Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai ➤ Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi ➤ Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein ➤ Berikan siplemen makanan ,jika perlu ➤ Hentikan pemberian makanan melalui selang 	
---	--	--	--	--

			nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi	
		13.30	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan 	
		13.35	<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu ➤ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. Jika perlu <p>2. Promosi berat badan</p>	
		13.40	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang ➤ Monitor adanya mual dan muntah ➤ Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari ➤ Monitor berat badan 	
		13.45	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor albumin, limposit dan elektrolit serum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, 	

			<p>jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis,makanan dengan tekstur halus,makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gasrostomi, total parenteral nutrition sesuai indikasi) ➤ Hidangkan makanan secara menarik ➤ Berikan suplemen, jika perlu asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu ➤ Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu ➤ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. <p>Jika perlu</p>	
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan, kurangkontrol tidur, dibuktikan dengan	5 Maret 2021 13.00	<p>1. Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi Pola aktivitas dan tidur 	

		13.30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM ➤ Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, Psikologis, gaya hidup, sering berubah shif bekerja) ➤ Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya 	
		13.35	<p>2. Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat ➤ Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ➤ Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara rutin ➤ Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas 	

			<p>bermain atau aktivitas lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat ➤ Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak nafas saat aktivitas) ➤ Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 	
--	--	--	---	--

3.10 Evaluasi

Catatan Perkembangan

NO	DIAGNOSIS	TANGGAL/JAM	EVALUASI	PARAF
1	Bersihan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/obstruksi di jalan napas/ mekonium di jalan napas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah,	5 Maret 2021 13.00 13.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengatakan nafas terasa sesak ➤ Klien mengatakan batuk masih ➤ Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak masih sesak nafas ➤ Pernapasan klien masih cepat dan dangkal ➤ Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan ➤ Pernapasan klien terdengar ronki ➤ Klien tampak masih kurang mengerti tentang latihan batuk efektif 	

sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah,pola nafas berubah	13.20	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien terpasang oksigen 3L ➤ Klien tampak sedikit nyaman dengan posisi semi fowler ➤ Klien tampak menghabiskan air hangat 1 gelas ➤ P: 26 x/i
	13.25	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bersihan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas/ mekonium di jalan nafas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah,pola nafas berubah
	13.30	<p>P :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
	13.35	<p>Teraapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal)

		13.40	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posisikan semi-fowler 	
		6 maret 2021	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi ➤ Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu 	
		13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengatakan nafas masih terasa sesak ➤ Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <p>O:</p>	
		13.15	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak masih sedikit sesak nafas ➤ Pernapasan klien masih terlihat cepat dan dangkal ➤ Klien tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan cuping hidung Pernapasan klien masih terdengar ronki ➤ Klien tampak sudah mengerti tentang latihan batuk efektif ➤ Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler ➤ Klien tampak menghabiskan air hangat 1 gelas (250 cc) ➤ P: 24 x/i 	
		13.20	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bersihan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan 	

		13.25	<p>benda asing dalam jalan nafas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas/ mekonium di jalan nafas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah,pola nafas berubah</p>	
		13.30	<p>P: Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	
		13.35	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal) ➤ Posisikan semi-fowler 	
		1340	<p>edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi ➤ Ajarkan teknik batuk efektif 	

		7 Maret 2021	kolaborasi	
		14.00	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu 	
		14.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengatakan nafas masih terasa sesak ➤ Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak masih sedikit sesak nafas ➤ Pernapasan klien masih terlihat cepat dan dangkal ➤ Klien tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan cuping hidung Pernapasan klien masih terdengar ronki ➤ Klien tampak sudah mengerti tentang latihan batuk efektif ➤ Klien tampak nyaman dengan posisi semi fowler ➤ Klien tampak menghabiskan air hangat 1 gelas (250 cc) ➤ P: 24 x/i 	
		14.20	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bersihan jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas/ mekonium di jalan 	

		14.25	<p>nafas, mengi, wheezing dan ronkhi kering, gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah,pola nafas berubah</p>	
		14.30	<p>P: Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ➤ Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) ➤ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	
		14.35	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan kapatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrust jika curiga trauma Servikal) ➤ Posisikan semi-fowler 	
		14.40	<p>edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi ➤ Ajarkan teknik batuk efektif <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu 	

2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare	5 Maret 2021 13.00 13.15 13.20 13.25	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan tidak nafsu makan ➤ klien mngatakan kurang menyukai makanan rumah sakit, ➤ klien mengatakan makan selalu bersisa ➤ klien mengatakan malas untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klin masih tampak tidak nafsu makan ➤ Makanan klien tampak bersisah ½ porsi ➤ Klien masih tampak malas untuk makan ➤ Klien tampak mengosok gigi sebelum makan ➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang dibiarkan oleh rumah sakit ➤ Klien tampak makan dengan posisi duduk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare <p>P: Observasi :</p>	
---	---	--	---	--

		13.30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi status nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan 	
		13.35	<p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu ➤ Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) ➤ Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 	
	6 maret 2021	14.00	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu 	
		14.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan masih tidak nafsu makan ➤ klien mengatakan masih kurang menyukai makanan dirumah sakit ➤ klien mengatakan makan masih bersisa setengah porsi ➤ klien mengatakan malas untuk makan 	
		14.20	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien masih tampak tidak nafsu makan ➤ Makanan klien tampak bersisa setengah porsi ➤ Klien masih tampak malas untuk makan ➤ Klien tampak menggosok gigi sebelum makan 	

		14.25	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang diberian oleh rumah sakit ➤ Klien tampak makan dalam posisi duduk 	
		14.30	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare 	
		14.35	<p>P:</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi stataus nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan 	
		7 Maret 2021 14.00	<p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu ➤ Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) ➤ Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu 	

		14.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ klien mengatakan masih tidak nafsu makan ➤ klien mengatakan masih kurang menyukai makanan dirumah sakit ➤ klien mengatakan makan masih bersisa setengah porsi ➤ klien mengatakan malas untuk makan 	
		14.20	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien masih tampak tidak nafsu makan ➤ Makanan klien tampak bersisa setengah porsi ➤ Klien masih tampak malas untuk makan ➤ Klien tampak mengosok gigi sebelum makan ➤ Klien tampak makan dengan menggunakan sayur yang diberikan oleh rumah sakit ➤ Klien tampak makan dalam posisi duduk 	
		14.25	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare 	
		14.30		

		14.35	<p>P:</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi status nutrisi ➤ Identifikasi alergi dan intoleransi makanan ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu ➤ Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) ➤ Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anjurkan posisi duduk, jika mampu 	
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan , kurang Kontrol tidur, dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluhistirahat	5 Maret 2021 13.00 13.15	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan masih susah tidur di malam hari ➤ pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari ➤ Pasien mengatakan tidur masih kurang nyenyak karena sesak Nafas ➤ Pasien mengatakan tidak segar saat bangun di pagi hari 	

	tidak cukup.	<p>13.20</p> <p>13.25</p> <p>13.30</p> <p>13.35</p> <p>6 maret 2021</p> <p>14.00</p>	<p>➤ Pasien mengatakan sering terganggu karena kebisingan yang ada dirumah sakit</p> <p>O :</p> <p>➤ Pasien masih tampak sulit tidur pada malam hari</p> <p>➤ Pasien masi tampak sering terbangun pada malam hari</p> <p>➤ Pasien masih tampak kurang segar pada saat bangun pagi hari</p> <p>➤ Klien mampu melakukan teknik relaxsasi nafas dalam untuk menghilangkan stres</p> <p>➤ Klien menyepakati tidur malam mulai pada jam 21.30</p> <p>A :</p> <p>➤ Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan kurang Kontrol tidur, dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.</p> <p>P :</p> <p>Observasi :</p> <p>➤ Identifikasi Pola aktivitas dan tidur</p> <p>➤ Identifikasi Faktor pengganggu tidur (fisik dan</p>	
--	--------------	--	--	--

		14.15	<p>/psikologis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan,suhu, matras, dan tempat tidur) ➤ Batasi waktu tidur siang, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit ➤ Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	
		14.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sudah sedikit bisa tidur dimalam hari ➤ pasien mengatakan masih sering terbangun dimalam hari ➤ Pasien mengatakan tidur masih kurang nyenyak karena sesak nafas ➤ Pasien mengatakan masih kurang segar saat bangun di pagi hari 	

		14.25	O :	
		14.30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sudah sedikit bisa tidur pada malam hari ➤ Pasien masih tampak sering terbangun pada malam hari ➤ Pasien masih tampak kurang segar pada saat bangun pagi hari ➤ Klien tampak mampu teknik relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan stress ➤ Klien tampak menyetujui jadwal tidur dan sudah tidur pada jam 21.30 	
		14.35	A :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan kurang Kontrol tidur, dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.
			P :	
			Observasi :	
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi Pola aktivitas dan tidur ➤ Identifikasi Faktor pengganggu tidur (fisik dan 	

		7 Maret 2021	<p>/psikologis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan,suhu, matras, dan tempat tidur) ➤ Batasi waktu tidur siang, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit ➤ Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	
		13.00		
		13.15	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan sudah sedikit bisa tidur dimalam hari ➤ pasien mengatakan masih sering terbangun dimalam hari ➤ Pasien mengatakan tidur masih kurang nyenyak karena sesak nafas ➤ Pasien mengatakan masih kurang segar saat bangun di pagi hari 	

		13.20	O :	
		13.25	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak sudah sedikit bisa tidur pada malam hari ➤ Pasien masih tampak sering terbangun pada malam hari ➤ Pasien masih tampak kurang segar pada saat bangun pagi hari ➤ Klien tampak mampu teknik relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan stress ➤ Klien tampak menyetujui jadwal tidur dan sudah tidur pada jam 21.30 	
		13.30	A :	
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan kurang Kontrol tidur, dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. 	
			P :	
			Observasi :	
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi Pola aktivitas dan tidur ➤ Identifikasi Faktor pengganggu tidur (fisik dan 	

			<p>/psikologis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Trapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan,suhu, matras, dan tempat tidur) ➤ Batasi waktu tidur siang, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit ➤ Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	
--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Analisis pengkajian, diagnosis, intervensi, imlementasi, evaluasi dan penerapan posisi semi fowler dengan Konsep Kasus terkait

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan Gangguan Sistem pernafasan yaitu Asma di lakukan sejak tanggal 05 Maret 2021 sampai dengan 8 Maret 2021. Pasien mengatakan masuk ke IGD Rumah Sakit Sungai Rumbai jam 23:35 Wib di dapat:

4.1.1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada pasien pasien Tn. I dengan Asma dimulai dari pengkajian secara keseluruhan, mulai dari data data yang perlu dikaji seperti data pasien, riwayat penyakit: riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, selanjutnya dengan pemeriksaan head to toe yang mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah.

Dari pengakjian kasus didapatkan Pasien mengatakan sesak nafas, pernafasan klien tampak cepat dan dangkal dan pasien menggunakan otot bantu pernapasan, klien juga mengalami batuk berdahak dengan warna kuning kehijauan dan sedikit kental, dahak susah untuk dikeluarkan, sulit tidur pada malam hari, sering terjaga pada saat tidur, tidak nafsu makan dan penurunan berat badan Dari pengkajian tersebut terdapatkan ada persamaan dari tanda gejala

yang dialami dalam kasus dengan tanda gejala menurut teoritis. Meski tidak semua gejala tambahan muncul pada kasus, Yang mana menurut secara teori tanda gejala utama pasien ASMA adalah sesak nafas, batuk, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2015).

4.1.2. Diagnosis keperawatan

Sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan pada Tn.I maka di dapatkan adanya perbedaan antara konsep teoritis dan kenyataan. menurut (Crowin 2016 PPNI, 2016) Secara teoritis diagnosa keperawatan yang dapat muncul dengan klien Asma ada sebanyak 6 diagnosa keperawatan, namun pada di agnosis kasus hanya di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data sabjektif dan data objektif yang didapatkan dari pasien, keluarga pasien dan buku status pasien. Yang mana ke 3 diagnosa tersebut adalah

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas.
2. Defisit nutrisi b/d kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun,

rambut rontok berlebihan, diare

3. Gangguan Pola Tidur berbungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

4.1.3. Intervensi keperawatan

Masalah keperawatan pertama pada klien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan tindakan yang dilakukan adalah manajemen jalan nafas. Intervensi keperawatan pada kasus ada persamaan dengan intervensi yang dilakukan secara teori. Secara teori Diagnosa yang sering muncul pada pasien Asma dengan gangguan sistem respirasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diagnosa keperawatan yang di fokuskan pada masalah ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia bersihan jalan napas tidak efektif termasuk kedalam kategori fisiologis dengan sub kategori respirasi (PPNI, 2016).

4.1.4. Implementasi

1. Pada diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas. Implementasi tersebut sudah sesuai dengan teori dan sumber

dari (PPNI 2018): yang mana implementasi yang diberikan pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif adalah:

- a. Memonitor pola nafas
 - b. Memonitor bunyi nafas tambahan
 - c. monitor sputum
 - d. Memberikan posisikan semi-fowler
 - e. Memberikan minum hangat
 - f. Memberikan oksigen
 - g. Memberikan asupan cairan 2000 ml
 - h. Mengajarkan teknik batuk efektif
 - i. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator
2. Diagnosis yang kedua Defisit nutrisi b/d kurang asupan makanan, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawa rentang ideal, Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare
- a. Mengidentifikasi stataus nutrisi
 - b. Mengidentifikasi makanan yang disukai
 - c. Memonitor asupan makan makanan
 - d. Memonitor berat badan
 - e. Melakukan oral hygiene seblum makan
 - f. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - g. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

- h. Berikan suplemen makanan
3. Makan dalam posisi duduk Diagnosis ke tiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dan tindakan yang telah dilakukan adalah dukungan tidur:
- a. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur
 - b. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
 - c. Membatasi waktu tidur siang jika perlu
 - d. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - e. Menetapkan jadwal tidur rutin
 - f. Melakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan
 - g. Menjelaskan tidur cukup selama sakit
 - h. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - i. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmokologi lainnya

4.1.5. Evaluasi

Pada masalah bersihan jalan nafas: Pada hari pertama klien masih mengatakan nafas sesak, masih menggunakan otot bantu pernapasan cuping hidung, pernapasan masih cepat dan dangkal, dan pada hari kedua klien masih mengatakan nafas sesak, dan pada hari ke tiga klien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang sehingga masalah bersihan jalan nafas klien sebagian teratasi hingga

pada akhirnya pada hari keempat klien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan lagi, dan pernapasan sudah mulai normal, klien sudah tidak terpasang oksigen lagi, klien sudah sangat jarang batuk sehingga di hari keempat masalah bersihan jalan nafas teratasi dan pasien rencana pulang.

Pada masalah keperawatan defisit nutrisi Pada hari pertama hingga hari keempat gangguan defisit nutrisi mulai menunjukkan teratasi ditandai pasien mengatakan nafsu makan sudah kembali membaik, klien sudah mulai selera untuk makan, makanan klien sudah mulai habis dan tidak ada yang tersisa lagi, dan klien sudah mulai rajin untuk makan sehingga masalah defisit nutrisi dapat teratasi dan pasien direncanakan pulang.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, Pada hari pertama klien mengatakan sulit untuk tidur, sering terbangun di malam hari, tidur merasa tidak nyaman dan tidak segar pada saat bangun tidur dan pada hari kedua klien mengatakan masih sulit untuk tidur dan masih sering terbangun pada saat tidur dan masih merasa tidur tidak nyaman dan tidak segar pada saat tidur. Dan pada hari ketiga klien mengatakan sudah mulai bisa untuk tidur, dan sudah jarang terbangun pada malam hari dan tidur sudah merasa sedikit nyaman dan mulai segar pada saat bangun pagi, hingga hari keempat gangguan pola tidur mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi dukungan tidur ditandai pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam dan tidur sudah mulai nyaman dan tidak ada terbangun lagi

pada malam hari, sehingga masalah gangguan pola nafas dapat teratasi dan pasien rencana pulang.

4.1.6. Penerapan posisis semi fowler

Dari ke ketiga masalah keperawatan diatas, penulis melakukan Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien ASMA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas telah dibuktikan oleh penelitian Aini et al., (2018) dengan judul pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pasien asma di dapatkan data sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler angka kejadian sesak nafas sebanyak 8 orang (40%). Ada pengaruh signifikan pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak sebanyak 8 Orang (10 %). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al., (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara posisi semi fowler 30 dan 45o terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB Paru di Ruang Anggrek RS paru Dungus.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Wijayati et al., (2019) ada pengaruh posisi tidur semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif. Penelitian ini merekomendasikan agar pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan saturasi oksigen diberikan posisi tidur semi fowler 45°. Penelitian yang dilakukan Desyarti tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perubahan respirasi atau pola pernafasan pada

pasien efusi pleura setelah dilakukan tindakan semi fowler (Desyarti et al., 2018). penelitian yang dilakukan oleh Singal, 2013 yang berjudul “A Study on the Effect Position in COPD Patients to Improve Breathing Pattern” ditemukan bahwa 64% pasien lebih baik dalam posisi 30-45° , 24% pada posisi 60° , dan 12% pasien lebih baik dalam posisi 90°.

Menurut Aziz Alimul (2008) posisi semi fowler bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat (Supadi, dkk., 2008)

Setelah penulis melakukan analisis terhadap jurnal terkait tentang masalah Asma ditemukan adanya persamaan jurnal tersebut dengan masalah keperawatan pada Tn.I dengan TB Paru. Dimana jurnal dan penelitian tersebut bisa mendukung tindakan atau implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien Asma sehingga kualitas hidup pasien Asma lebih meningkat.

4.2. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus diatas adalah penerapan posisi semi fowler. Tujuan posisi semi fowler yaitu untuk menurunkan frekuensi pernafasaan sehingga pasien tidak mengalami sesak nafas

frekuensi pernafasan dalam batas normal 16-22 x/i. Pada pasien Tn I dengan masalah keperawatan berupa gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pola tidur dan defisit nutrisi perawat dapat meningkatkan asuhan keperawatan kolaboratif dan mandiri. Salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan pada pasien asma untuk memaksimalkan ventilasi paru dan mengurangi sesak nafas adalah dengan memberikan posisi semi fowler. Dari ke ketiga masalah keperawatan di atas, penulis mengangkat dua masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan sekresi yang tertahan, benda asing dalam jalan nafas, proses infeksi dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, dan sputum berlebihan dan Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup. kemudian penulis melakukan Critical Review Evidance Based/Tindakan kepada pada pasien sesuai dengan hasil jurnal atau penelitian terkait.

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah pemberian posisi semi fowler. Posisi semi fowler mengandalkan gaya gravitasi untuk membantu melancarkan jalan nafas menuju ke paru sehingga oksigen akan mudah masuk. Hal ini dapat meningkatkan oksigen yang diinspirasi atau dihirup pasien. Dengan meningkatnya oksigen dalam tubuh, meningkat pula oksigen yang dibawa sel darah merah dan hemoglobin, sehingga saturasi oksigen juga ikut meningkat (Muttaqin, 2008, hlm.106). Posisi semi fowler mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan

upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Muttaqin 2008). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan Posisi semi fowler bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada (Musrifatul, 2012).

Pemberian posisi semi fowler pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16- 22x per menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien asma saat terjadi serangan (Aini et al., 2018).

Dengan menggunakan posisi semi fowler yaitu menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral- visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak nafas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien TB paru, asma,

PPOK dan pasien kardiopulmonari dengan derajat kemiringan 30– 45° (Wijayati et al., 2019).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zahroh, Susanto (2017) dalam penerapan posisi semi fowler menunjukkan bahwa jumlah hampir seluruh penderita mengalami penurunan sesak nafas yaitu 15 orang (93,75%), sedangkan sebagian kecil pasien tidak mengalami penurunan sesak nafas yaitu 1 orang (6,25%). Untuk variable posisi semi fowler diuji dengan uji paired t – test didapatkan signifikansi sebesar $p = 0.000$ ($p < 0,005$) maka H_0 ditolak artinya terdapat penurunan sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Majampoh, Randonuwu, dan Onibala (2013) yang berjudul pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien Tuberkulosis Paru. Hasil penelitiannya adalah terdapatnya perubahan setelah dilakukan pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola nafas pada pasien Tuberkulosis Paru yang dilakukan di RS menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan respiratory rate (RR).

Menurut Asumsi Penulis terkait intervensi Penerapan Posisi Semi Fowler dalam Penurunan Sesak Nafas, bahwa hal ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler merupakan terapi non farmakologi yang efektif yang dapat menurunkan sesak nafas pasien yang mengalami gangguan pernafasan seperti penyakit asma dan penerapan posisi semi fowler ini dapat juga dilakukan dirumah untuk mengatur pernafasan tanpa adanya efek samping.

4.3. Alternatif Perencanaan yang dapat dilakukan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan pasien melakukan beberapa aktifitas yang masing-masing diagnosa, penulis melakukan komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, memberikan asuhan keperawatan langsung, serta tindakan penyelamatan jiwa seperti keadaan psikososial dan spiritual Tn. I Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan Tn. I serta keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan.

Peran keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh festy (2009) semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program terapi maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung pada Tn H dengan Azma pada tanggal 5 – 8 Maret 2021, dapat diambil beberapa kesimpulan dan digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien azma.

a. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada pasien pasien Tn H dengan azma dimulai dari pengkajian secara keseluruhan, mulai dari data data yang perlu dikaii seperti data pasien, riwayat penyakit: riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, selanjutnya dengan pemeriksaan head to toe yang mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah. Dan pengkajian tersebut dapatkan adanya persamaan antara konsep teoritis dan kenyataan.

b. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang telah ditemukan pada Tn.H maka di dapatkan adanya perbedaan antara konsep teoritis dan kenyataan. Yang mana pada asuhan keperawatan teoritis didapatkan 8 diagnosa keperawatan, namun pada di agnosis kasus hanya di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pasien, keluarga pasien dan buku status pasien. Yang mana ke 3 diagnosa tersebut adalah yaitu:

1. Bersihan jalan napas berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, dibuktikan dengan batuk

tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebihan/ obstruksi di jalan nafas.

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh susah tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun

c. Intervensi

Intervensi yang diberikan pada Tn. H sesuai dengan diagnosa keperawatan yang di dapatkan dan salah satu intervensi yang di terapkan dalam masalah gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan memberikan posisi semi fowler dalam pengurangan sesak nafas pada klien

d. Implementasi

Implementasi yang di lakukan pada klien selama dirawat diruangan paru menunjukkan ada kemajuan, sehingga masalah yang didapatkan pada pasien, dalam 4 hari melakukan implentasi menunjukkan perubahan dan masalah dapat teratasi

e. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan setelah memberikan asuhan keperawatan pada Tn. H maka dapat disimpulkan masalah yang dialami dapat teratasi sehingga pasien direncanakan pulang oleh dokter

f. Penerapan posisi semi fowler

Menurut Asumsi Penulis terkait intervensi Penerapan Posisi Semi Fowler

ssdalam Penurunan Sesak Nafas, bahwa hal ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler merupakan terapi non farmakologi yangat efektif yang dapat menurunkan sesak nafas pasien yang mengalami gangguan pernafasan seperti penyakit asma dan penerapan posisi semi fowler ini dapat juga dilakukan dirumah untuk mengatur pernafasan tanpa adanya efek samping.

B. Saran

a. Bagi penulis

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan acuan untuk menerapkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan untuk melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu memberikan pelayanan yang profesional.

b. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan hasil ini dapat bermanfaat sebagai bahan ajar perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan dasar secara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Christensen, J.P., & Kenney, W.J. (2009). *Proses Keperawatan : Aplikasi Model Konseptual*. Edisi IV. Jakarta : EGC.
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2010). *Fundamental of Nursing : Human Health and Function*. 3 edition. Philadelphia : Lippincott.
- Darmawan, D., & Riyadi, J. (2010). *Keperawatan Profesional*. Edisi I. Jogjakarta : Gosyen Publishing.
- Gillies, D.A. (2010). *Nursing Management : A System Aproach*. 3 edition. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Hubberd, D. (2012). *Leadership Nursing and Care Management* . Second edition. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2013). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit : Teori, Metode dan Formula*. Edisi I. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Keliat, B.A. (2012). *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Tidak dipublikasikan.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2000). *The Leadership Rules and Management Functions for Nursing : Theory and Aplication*. 3 edition. Philadelphia : Lippincolt.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik* . Edisi I. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi I. Jakarta : Salemba Medika.

PPNI. (2011). Standar Praktik Keperawatan. Draft








Robbins, S.P. (2010). Organizational Behaviour : Concepts, Controversies, Aplication. 8 edition. New Jersey : Prentice-Hall Inc.

Riyanto, A. (2011A). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan . Edisi I. Yogyakarta : Nuha Medika. Metode dan Formula. Edisi I. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Hartati Sukma
 Nim : 1914901811
 Pembimbing I : Ns.Dia Resti, DND,M.Kep
 Judul KIAN-N : PENERAPAN PENGATURAN POSISI SEMI FOWLER
 PADA TN. I PADA PASIEN ASMA DI RUANG RAWAT
 INAP RUMAH SAKIT SUNGAI RUMBAI TAHUN 2021

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 18 Februari 2021	Acc judul konsul map I - III	
2	Senin 15 Maret 2021	konsul bab III - IV	
3	Sabtu 10 April 2021	perbaiki sesuai saran	
4	Kamis 15 April 2021	perbaiki sesuai saran	
5	Senin 03 Maret 2021	perbaiki sesuai saran	
6		 You -	

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Hartati Sukma
 Nim : 1914901811
 Pembimbing II : Ns.Endra Amalia, M.Kep
 Judul KIAN-N : **PENERAPAN PENGATURAN POSISI SEMI FOWLER
 PADA TN.I PADA PASIEN ASMA DI RUANG RAWAT
 INAP RUMAH SAKIT SUNGAI RUMBAI TAHUN 2021**

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at 19 Februari 2021	Acc judul Konsul Hartati - III	A
2	Sabtu 16 Maret 2021	Konsul Hartati III - IV	A
3	Senin 12 April 2021	perbaiki sesuai saran	A
4	Rabu 21 April 2021	perbaiki sesuai saran	A
5	Selasa 27 April 2021	perbaiki sesuai saran	A
6	Selasa 04 Mei 2021	Acc di ujikan	A





