

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN POSISI SEMI-FOWLER TERHADAP
PENURUNAN SESAK NAFAS PADA AN.M.I.S
DENGAN ASMA DI RT 05 KAMPUNG
TANAMA KEC. PARIWARI
PUSKESMAS SEKBAN
KAB. FAKFAK**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



OLEH :

NAMA : SAMPARI GERBAB IHA
NIM : 81447220032

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP
PENURUNAN SESAK NAPAS PADA AN.M.I.S
DENGAN ASMA DI RT 05 KAMPUNG
TANAMA KECAMATAN PARIWARI
PUSKESMAS SEKBAN
KAB. FAKFAK**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

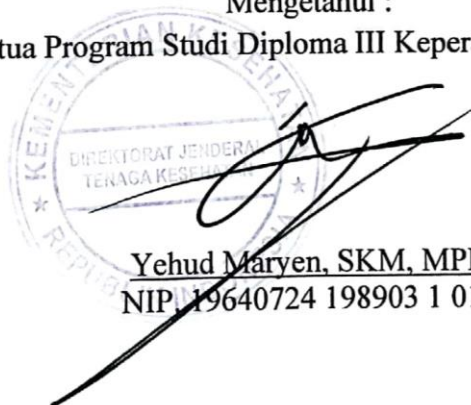
Menyetujui Pembimbing,



Ns. Yosina Atanai, S.Kep, MM, M Tr Kep
NIP. 919640129 20202202201

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP
PENURUNAN SESAK NAPAS PADA AN.M.I.S
DENGAN ASMA DI RT 05 KAMPUNG
TANAMA KECAMATAN PARIWARI
PUSKESMAS SEKBAN
KAB. FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sampari Gerbab Iha
NIM : 81447220032

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

1. Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep (.....)
NIP. 19920202 202203 2 003
2. Ns. Yosina Atanai, S.Kep, MM, M Tr Kep (.....)
NIP. 919640129 20202202201
3. Ns. Yasni La Harsani, S.Kep, M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

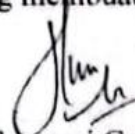
Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : SAMPARI GERBAB IHA
NIM : 81447220032
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An. M.I.S dengan Asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Fakfak, 06 Juli 2023
Yang membuat pernyataan



Sampari Gerbab Iha
NIM : 81447220032

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Posisi semi-fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas pada An. M.I.S dengan Asma Di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban, yang telah dilakukan Untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh S.SiT, M.Kes, selaku Direktur Poltekes kemenkes sorong
2. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH, selaku ketua prodi D-III Keperawatan Fakfak
3. Ibu Bokia Rengen, A.Md.Keb selaku kepala Puskesmas sekban yang telah memberi izin untuk penulis melakukan studi kasus di lahan praktek dalam pengambilan kasus untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga, M. kep. Selaku penguji I yang telah memberi saran masukan, yang membangun untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Yasni La Harsani S Kep. M. kep. Selaku penguji II yang telah memberi saran masukan, yang membangun untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Yosina Atanai, S Kep.Ns, MM, MTr. Kep. Selaku pembimbing yang telah memberi saran masukan, yang membangun untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Tn. M.Y.S, Ny. S.H, An. M.I.S dan keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukan intervensi keperawatan.
8. Kedua orang tua tersayang dan keluarga yang telah memberikan bantuan material dan moral.
9. Para Sahabat terbaik yang telah banyak membantu memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email sampariha5431@gmail.com : sam5431iha@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan terutama pendidikan Prodi D-III keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 06 Juli 2023



Sampari Gerbab Iha
NIM : 81447220032

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Arti Singkatan	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
Abstract.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Medis Asma.....	5
B. Konsep Masalah Keperawatan Asma.....	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Asma.....	16
D. Konsep Semi Fowler	26
BAB III METODE STUDI KASUS.....	29
A. Rancangan Studi Kasus	29
B. Subjek Studi Kasus.....	29
C. Fokus Studi.....	30
D. Definisi Operasional.....	30

E. Tempat dan Waktu	30
F. Pengumpulan Data.....	31
G. Analisa Data dan Penyajian Data	34
H. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASI DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kriteria Hasil Diagnosa Ke Satu	13
2.2 Kriteria Hasil Diagnosa Ke Dua	14
2.3 Kriteria Hasil Diagnosa Ke Tiga.....	15
2.4 Skoring Masalah Keperawatan	21
2.5 Intervensi Keperawatan.....	22
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	36
4.2 Intervensi Keperawatan.....	37
4.3 Implementasi Keperawatan	38
4.4 Catatan Perkembangan Hari I	38
4.5 Catatan Perkembangan Hari II	39
4.6 Catatan Perkembangan Hari III.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Gambar Pathwey Asma.....	9

DAFTAR ARTI SINGKATAN

WHO	:	<i>World Health Organization (WHO)</i>
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
WIT	:	Waktu Indonesia Timur
SDKI	:	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
KK	:	Kepala Keluarga
RT	:	Rukun Tetangga
RR	:	Respiratory Rate
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. SOP Posisi semi-fowler	52
2. Surat Permohonan Pengambilan Kasus	55
3. Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	58
4. Surat Keterangan Bebas Laboratorium	59
5. Surat Keterangan Bebas PKK I, II, III	60
6. Lembar Informed Consent	61
7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	62
8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	63
9. Lembar Konsultasi KTI	66
10. Lembaran Berita Acara.....	70

PENERAPAN POSISI SEMI-FOWLER TERHADAP
PENURUNAN SESAK NAFAS PADA AN.M.I.S
DENGAN ASMA DI RT 05 KAMPUNG
TANAMA DISTRIK PARIWARI
WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN KABUPATEN FAKFAK

Sampari G Iha¹Yosina Atanai² Ners Nara Isra P³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email: : sampariha5431@gmail.com

: sam5431iha@gmail.com

Abstrak

Asma merupakan penyakit pernapasan yang umum terjadi di masyarakat. Jalan napas bereaksi terhadap udara yang masuk dengan menyempit dan menyumbatnya sehingga menyebabkan manifestasi klinis yang bermasalah, salah satunya adalah pola pernapasan yang tidak efektif. (Zhou et al., 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Terdapat sebanyak 383.000 orang yang meninggal akibat penyakit asma pada tahun 2018. Di antara anak-anak, asma adalah penyakit kronis yang paling umum, peringkat di antara 20 kondisi teratas di seluruh dunia. Ada pun tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien anak dengan asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari. Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Objek penelitian pasien anak dengan asma yang akan dilakukan intervensi keperawatan tentang penerapan posisi semi-fowler. Setelah dilakukan intervensi keperawatan penerapan posisi semi-fowler selama 4 hari pada pasien anak frekwensi pernapasan 20 x / menit. Setelah melakukan penelitian tentang pengaturan posisi pada pasien anak dengan asma hasilnya sangat baik yaitu frekwensi napas sangat baik. Disarankan kepada kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya, menerapkan posisi semi-fowler pada pasien asma

Kata Kunci : Sesak napas, Nilai RR, Posisi semi-fowler

APPLICATION OF THE SEMI FOWLER POSITION TO
DECREASING HOPE OF BREATH IN AN.M.I.S
WITH ASMA IN RT 05 KAMPUNG
PARIWARI DISTRICT PLANT
WORKING AREA
PUSKESMAS SEKBAN DISTRICT FAKFAK

Sampari G Iha¹Yosina Atanai² Ners Nara Isra P³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Email: : sampariha5431@gmail.com: sam5431iha@gmail.com

Abstract

Asthma is a common respiratory disease in society. The airway reacts to incoming air by narrowing and blocking it, causing problematic clinical manifestations, one of which is an ineffective breathing pattern. (Zhou et al., 2020). According to the World Health Organization (WHO), 383,000 people died from asthma in 2018. The purpose of this study was to find out the process of nursing care with the intervention of applying the semi-Fowler's position to reducing shortness of breath in An. M.I.S with Asthma at RT 05 Kampung Tanama, Pariwari District. This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully to completion. The research object of An.M.I.S with asthma will be carried out by nursing interventions regarding the application of the semi-Fowler's position. After the nursing intervention was carried out, the application of the semi-Fowler's position for 4 days at An.M.I.S respiratory rate of 20 x / minute. After doing research on positioning in patients with asthma the results were very good, namely good breathing frequency. It is suggested to the head of the Sekban Health Center and his staff, to apply a semi-Fowler's position to asthma patients

Keywords: *Shortness of breath, RR Value, Semi Fowler's Position*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit pernapasan yang umum terjadi di masyarakat. Jalan napas bereaksi terhadap udara yang masuk dengan menyempit dan menyumbatnya, menyebabkan manifestasi klinis yang bermasalah, salah satunya adalah pola pernapasan yang tidak efektif. (*Zhou et al., 2020*)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), Terdapat sebanyak 383.000 orang yang meninggal akibat asma pada tahun 2018. Sebagian besar kematian terkait asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (*Profil Kesehatan Indonesia, 2018*).

Menurut *RISKESDAS(2018)* Kasus asma di Indonesia dimana kematian akibat asma terjadi pada tahun 2015. Data nasional menemukan bahwa 3,55% pasien asma mengalami masalah dengan pola pernapasan yang tidak efektif. 4,45% penduduk menderita asma dengan pola pernapasan tidak efektif (*Profil Kesehatan Indonesia, 2018*). Dengan perkiraan 172 orang per 1.000 penderita asma (*Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019*).

Di Provinsi Papua Barat kasus asma menduduki urutan ke 3 di Indonesia setelah Provinsi Lampung sebesar 26 ribu jiwa Sedangkan menurut *prevalensi* asma yang didiagnosa oleh dokter pada semua penduduk menurut umurnya kota Fakfak sendiri memiliki 3,91% penderita asma. (*LPB, 2018*).

Puskesmas Sekban merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak. Jumlah penderita dengan kasus Asma pada tahun 2022 sebanyak 16 penderita. (*Puskesmas Sekban, 2023*).

Di antara anak-anak, asma adalah penyakit kronis yang paling umum, peringkat di antara 20 kondisi teratas di seluruh dunia. *International Study of Asma dan Alergi pada Anak (ISAAC)* pada fase III penelitian menunjukkan variasi geografis yang signifikan dalam prevalensi asma. survei dengan menggunakan kuesioner *ISAAC* pada siswa usia 13 – 14 tahun di Indonesia menunjukkan bahwa di Jakarta Timur *prevalensi* asma pada tahun 2001 sebesar 8,9% dan meningkat menjadi 13,4% pada tahun 2008. Asma anak bukanlah penyakit tunggal, melainkan gangguan unik yang beragam dengan berbagai Presentasi sepanjang masa kanak-kanak. Asma mempengaruhi 8,3% anak-anak di Amerika Serikat dan merupakan penyakit kronis yang paling umum pada masa kanak-kanak. Asma anak bertanggung jawab atas 50 miliar dolar dalam pengeluaran perawatan kesehatan tahunan dan merupakan penyebab utama kunjungan ruang gawat darurat, rumah sakit, ketidakhadiran sekolah, dan hilangnya hari kerja orang tua. (*Asthma et al., n.d.*)

Mengatasi masalah Asma di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi (Posisi semi-fowler) oleh beberapa peneliti ; (*Utami & Risca, 2021*) Judul penelitian “Pemberian Posisi semi-fowler 30° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang” penelitian menunjukkan ada perbedaan saturasi oksigen pasien Covid-19. Saran dari riset penelitian ini supaya para pasien Covid-19 yang menjalani rawat inap di rumah sakit secara mandiri mampu mengaplikasikan posisi semi-fowler 30° untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen.

(Sahrudi & Mirza Satria, 2020), Judul penelitian “pengaruh pemberian posisi semi-fowler terhadap respiration rate pada pasien asma bronkial di puskesmas air upas Ketapang” Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian posisi semi-fowler terhadap respiration rate pada pasien asma bronkial di Puskesmas Air Upas Ketapang.

(Aprilia et al., 2022) Judul penelitian : “efektivitas pemberian posisi semi-fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien gagal jantung di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah ulin Banjarmasin”. Uji independent sample t-test menunjukkan ada perbedaan antara pemberian posisi semi-fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pasien gagal jantung.

(Muhsinin & Kusumawardani, 2019) dengan judul penelitian : “pengaruh penerapan pemberian posisi semi-fowler terhadap perubahan respiratory rate pada pasien dengan pneumonia di RSUD Kota Mataram”. jumlah sampel 9 responden, Sebelum diberikan penerapan posisi semi-fowler dari didapatkan hasil bahwa semuanya respiratory rate $> 24x$ /menit sedangkan setelah penerapan posisi semi-fowler dari 9 responden didapatkan hasil, 4 responden respiratory rate 16- 24x/menit, 5 responden respiratory rate $> 24x$ /menit.

Berdasarkan latar belakang masalah asma dan cara memposisikan semi fowler pada pasien asma maka peneliti tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul Penerapan posisi semi-fowler Pada pasien asma Di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan bagaimanakah proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An. M.I.S Dengan Asma Di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Puskesmas Sekban?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An. M.I.S Dengan Asma Di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji An.M.I.S dengan Asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An.M.I.S. dengan Asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan tentang penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An.M.I.S. dengan Asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada An.M.I.S. dengan Asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari.
- e. Melakukan evaluasi intervensi keperawatan pada An.M.I.S. dengan Asma di RT 05 Kampung Tanama Distrik Pariwari.

D. Manfaat Peneliti

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi:

1. Peneliti

karya tulis ini akan memberikan pengetahuan dan gambaran tentang penerapan posisi semi-fowler sebagai pengobatan alternatif terhadap penurunan sesak napas pada pasien Asma.

2. Puskesmas Sekban/Daerah Penelitian

Sebagai panduan dan referensi dalam penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien Asma.

3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi tentang perkembangan pendidikan keperawatan komunitas tentang penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien Asma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Penyakit Asma

1. Pengertian

Asma merupakan penyakit pernapasan yang umum terjadi di masyarakat. Asma adalah penyakit saluran napas yang ditandai dengan peningkatan respons pohon *trakeobronkial* terhadap berbagai rangsangan. (Zhou et al., 2020)

Asma suatu penyakit kronik yang paling serius muncul pada masa kanak-kanak, dapat dialami oleh berbagai kelompok usia (faktor paling kuat) dan terpapar zat iritan atau alergen dalam waktu yang lama, (misalkan: rumput, serbuk sari, jamur, debu dan binatang). Pencetus yang paling sering memunculkan gejala asma dan eksaserbasi mencakup iritan jalan nafas (misalkan: pulutan, suhu dingin, bau menyengat, asap dan parfum), Latihan fisik, stress, atau perasaan marah, obat-obatan, dan infeksi virus pada jalan nafas (Irwanti, 2022)

Asma merupakan penyakit yang ditandai dengan serangan berulang sesak nafas dan mengi, dengan tingkat keparahan dan frekuensi tiap orang bervariasi, yang disebabkan peradangan saluran udara paru-paru dan mempengaruhi sensitivitas ujung saraf di saluran napas sehingga mudah menimbulkan iritasi (Pangaila, 2021)

2. Etiologi

Menurut Zhou (2020) Asma menyebabkan gangguan kompleks yang melibatkan faktor *imunologis*, *infeksi*, *endokrin* dan psikologis dalam berbagai tingkat pada berbagai individu. Pengendalian diameter jalan napas

dapat dipandang sebagai suatu keseimbangan gaya *neural dan humoral*. Aktivitas *bronkokonstriktor neural* diperantarai oleh *bagian kolinergik sistem saraf otonom*. Ujung sensoris vagus pada epitel jalan napas, disebut reseptor batu atau iritan, tergantung pada lokasinya, mencetuskan *refleks arkus cabang aferens*, yang pada ujung eferens merangsang kontraksi otot polos bronkus. (Zhou et al., 2020)

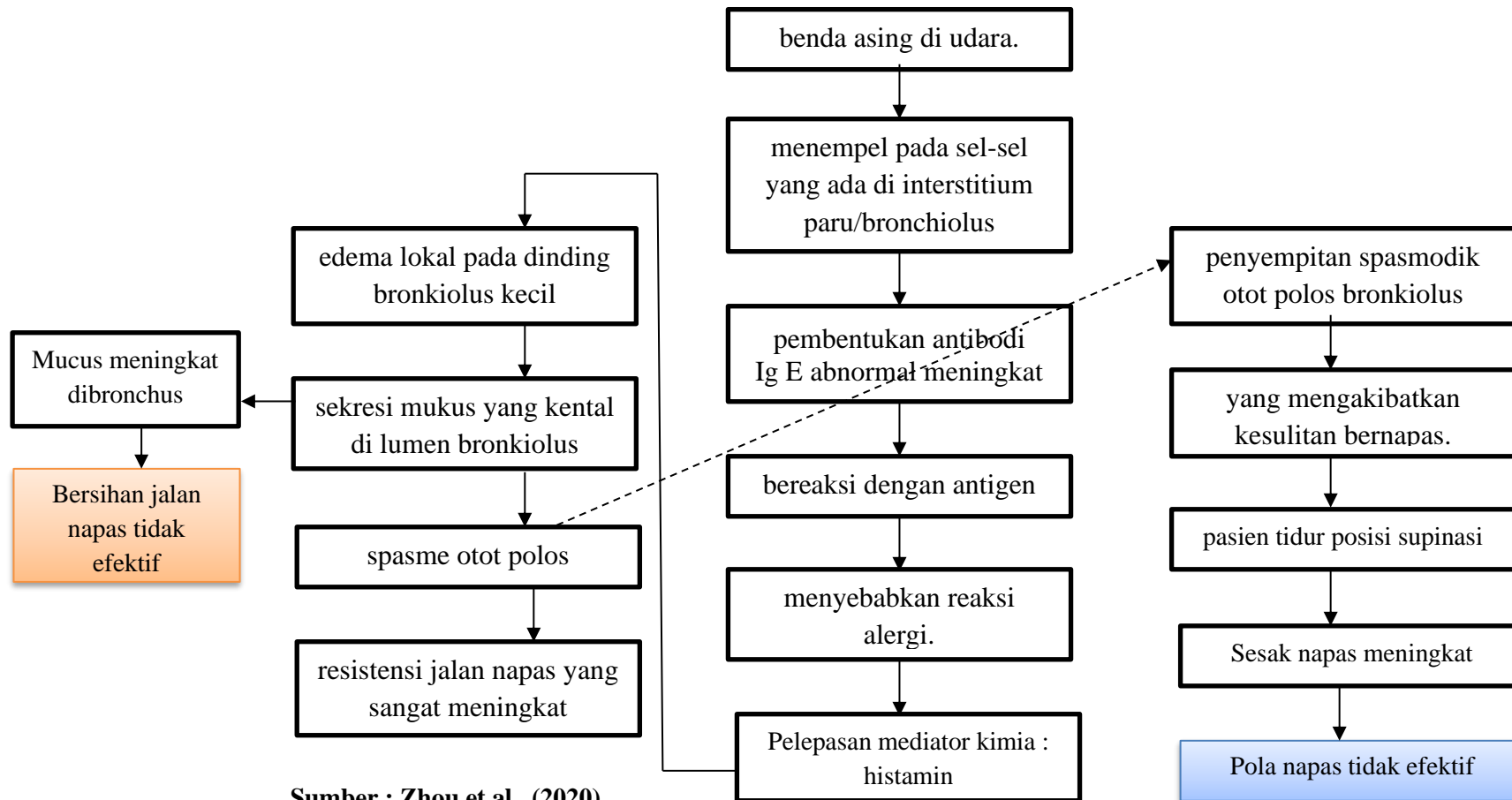
- a. *Faktor imunologis* ; Pada beberapa penderita yang disebut asma ekstrinsik atau alergi, eksaserbasi terjadi setelah pemaparan terhadap faktor lingkungan seperti debu rumah, tepungsari, dan ketombe. Bentuk asma adanya instrinsik dan ekstrinsik. Perbedaan instrinsik dan ekstrinsik mungkin pada hal buatan (artifisial), karena dasar imun pada jejas mukosa akibat mediator pada kedua kelompok tersebut. Asma ekstrinsik mungkin dihubungkan dengan lebih mudahnya mengenali rangsangan pelepasan mediator daripada asma instrinsik.
 - b. *Faktor endokrin* ; Asma dapat lebih buruk dalam hubungannya dengan kehamilan dan menstruasi, terutama premenstruasi, atau dapat timbul pada saat wanita *menopause*. Asma membaik pada beberapa anak saat pubertas.
3. *Faktor psikologis* ; Menurut (Nelson, 2013). faktor emosi dapat memicu gejala-gejala pada beberapa anak dan dewasa yang berpenyakit asma, tetapi “penyimpangan” emosional atau sifat-sifat perilaku yang dijumpai pada anak asma tidak lebih sering daripada anak dengan penyakit cacat kronis yang lain.

4. Patofisiologi

patofisiologi asam adalah obstruksi jalan napas difusi reversibel. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang melindungi bronchi, yang menyempitkan jalan napas, atau pembengkakan membrane yang melapisi bronkial, atau penghisap bronchi, dengan mukosa yang kental. Selain itu otot-otot bronkial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara tertangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dengan perubahan ini belum diketahui, tetapi ada yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem imunologis dan sistem otonom. (Irwanti, 2022)

Asma ditandai dengan penyempitan *spasmodik otot polos bronkiolus*, yang mengakibatkan kesulitan bernapas. Penyebab umum adalah *hipersensitivitas bronkiolus* terhadap benda asing di udara. Reaksi asma alergi diperkirakan terjadi dengan cara tertentu, dengan alergi cenderung membentuk *antibodi Ig E abnormal* dalam jumlah besar yang jika bereaksi dengan antigen tertentu, dapat menyebabkan reaksi alergi. Antibodi ini terutama menempel pada sel-sel yang ada di *interstitium paru*, yang terkait erat dengan bronkiolus. Seseorang yang menghirup alergen bereaksi terhadap peningkatan *antibodi Ig E* orang tersebut, dan alergen bereaksi dengan antibodi yang menempel pada sel dan menyebabkan sel tersebut melepaskan berbagai zat, termasuk histamin. Efek gabungan dari semua faktor ini menyebabkan edema lokal pada dinding *bronkiolus* kecil, sekresi mukus yang kental di *lumen bronkiolus*, *spasme otot polos bronkiolus*, dan *resistensi* jalan napas yang sangat meningkat. (Zhou et al., 2020).

GAMBAR 2.1 PATHWAY ASMA



5. Penatalaksanaan

Menurut (Reichenbach et al., 2019) Tujuan utama penatalaksanaan Asma adalah mencapai asma terkontrol sehingga penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada prinsipnya penatalaksanaan asma dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan asma jangka panjang dan penatalaksanaan asma akut/saat serangan.

a. Tatalaksana asma jangka panjang ; Prinsip utama tatalaksana jangka panjang adalah edukasi, obat Asma (pengontrol dan pelega), dan menjaga kebugaran (senam asma). Obat pelega diberikan pada saat serangan, obat pengontrol ditujukan untuk pencegahan serangan dan diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus.

b. Tatalaksana Asma Akut pada Anak dan Dewasa

Tujuan tatalaksana serangan asma akut ; mengatasi gejala serangan asma, mengembalikan fungsi paru ke keadaan sebelum serangan, mencegah terjadinya kekambuhan, mencegah kematian karena serangan asma.

Menurut Kusuma (2016), ada program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen, yaitu :

a. Edukasi Edukasi yang baik akan menurunkan *morbidity dan mortality*. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan energi pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan/asma, profesi kesehatan.

- b. Menilai dan monitor berat asma secara berkala Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma.

Hal tersebut disebabkan berbagai faktor antara lain : gejala dan berat asma berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi, pajanan *pencetus* menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya, daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri., Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus ; merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan : medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pengontrol dan pelega, Tahapan pengobatan Asma Intermiten, medikasi pengontrol harian tidak perlu sedangkan alternatif lainnya tidak ada.

- c. Asma Presisten Ringan, medikasi pengontrol harian diberikan glukokortikosteroid inhalasi (200-400 ug Bd/hari atau ekivalennya), untuk altern
- d. Asma Persisten Sedang, medikasi pengontrol harian diberikan Kombinasi *inhalasi glukokortikosteroid* (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya), untuk alternatifnya diberikan *glukokortikosteroid inhalasi* (400-800 ug BD atau ekivalennya) ditambah Teofilin dan di tambah *agonis* beta 2 kerja lama oral, atau Teofilin lepas lambat.

- e. Asma Persisten Berat, medikasi pengontrol harian diberikan *ihulasi glukokortikosteroid* (> 800 ug Bd atau ekivalennya) dan agonis beta 2 kerja lama, ditambah 1 antara lain : teofilin lepas lambat, leukotriene, modifiers, glukokortikosteroid oral. Untuk alternatif lainnya *Prednisolo/ metilprednisolon oral* selang sehari 10 mg ditambah agonisati diberikan teofilin lepas lambat, *kromolin* dan *leukotriene modifiers*. *agonis bate 2* kerja lama oral, ditambah teofilin lepas lambat.
- f. Penanganan asma mandiri (pelangi asma) ; hubungan penderita dokter yang baik adalah dasar yang kuat untuk terjadi kepatuhan dan efektif penatalaksanaan asma. Rencanakan pengobatan asma jangka panjang sesuai kondisi penderita, realistik/ memungkinkan bagi penderita dengan maksud mengontrol asma.
- g. Menetapkan pengobatan pada serangan akut
Pengobatan pada serangan akut antara lain : *nebulisasi agonis beta 2* tiap 4 jam, alternatifnya *agonis beta 2 subcutan*, *aminofilin IV*, *adrenalin 1/1000* 0,3 ml SK, dan oksigen bila mungkin kortikosteroid sistemik.
- h. Kontrol secara teratur
Pada penatalaksanaan jangka panjang terdapat 2 hal yang penting diperhatikan oleh dokter yaitu : tindak lanjut (follow-up) teratur, rujuk ke ahli paru untuk konsultasi atau penanganan lanjut bila diperlukan
- i. Pola hidup sehat
- 1) Meningkatkan kebugaran fisik ; olahraga menghasilkan kebugaran fisik sec timbul serangan sesudah *exercise*, akan tetapi tidak berarti

penderita *EIA* dilarang melakukan olahraga. Senam asma Indonesia (SAI) adalah salah satu bentuk olahraga yang dianjurkan karena melatih dan menguatkan otot-otot pernapasan khususnya, selain manfaat lain pada olahraga umumnya.

- 2) Berhenti atau tidak pernah merokok
- 3) Lingkungan kerja Kenali lingkungan kerja yang berpotensi dapat menimbulkan asma.

B. Konsep Masalah Keperawatan Asma

Menurut (PPNI, 2018) :

1. Pola napas tidak efektif (D.0005)
 - a. Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
 - b. Kriteria hasil/luaran (L.01004)

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Diagnosa Ke satu

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5
Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Dyspnea	1	2	3	4	5
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Kedalaman napas	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, 2018)

- c. faktor yang berhubungan : Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru

1. Bersihan Jalan Napas tidak efektif (D.0001)

- a. Definisi : Ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.01001)

Tabel 2.2 Kriteria Hasil Diagnosa Kedua

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Batuk Efektif	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Produksi Sputum	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Dyspnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit Bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	membaik
Frekuensi Napas	1	2	3	4	5
Pola Napas	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, 2018)

- c. Faktor Yang Berhubungan : secret yang tertahan

2. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

- a. Definisi : perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, prikospiritual, lingkungan dan social.

b. Kriteria Hasil (L.08064)

Tabel 2.3 Kriteria Hasil Diagnosa Ke tiga

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kesejahteraan Fisik	1	2	3	4	5
Dukungan Sosial Dari Keluarga	1	2	3	4	5
Perawatan Sesuai Kebutuhan	1	2	3	4	5
Rileks	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan Tidak Nyaman	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Keluhan Sulit Tidur	1	2	3	4	5
Lelah	1	2	3	4	5
Menangis	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Postur Tubuh	1	2	3	4	5
Kewaspadaan	1	2	3	4	5
Pola Hidup	1	2	3	4	5
Pola Tidur	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, 2018)

c. Faktor yang berhubungan : Ketidakadekuatan Sumber Daya (Pengetahuan).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan pasien (Ns. Wahyu Widagdo, 2017) ; (V.A.R.Barao et al., 2022)

Menurut Asya Parera, (2022), pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu:

- a. Membina hubungan baik. Beberapa hal yang perlu dilakukan: Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah, Menjelaskan tentang kunjungan, Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah, Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat dapat dilakukan. Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang jadi jaringan perawat.
- b. Pengkajian awal. Pengkajian ini berfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan kesehatan.
- c. Pengkajian lanjutan (tahap kedua). Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai

masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal. Disini perawat perlu mengungkapkan keadaan keluarga hingga penyebab dari masalah kesehatan paling mendasar. Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder (contoh, hasil laboratorium, hasil foto rontgen, rekam kesehatan, catatan lain yang dapat dipercaya keakuratannya dan sebagainya).

Dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah:

- a. Data umum. Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat dan telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga dibuat genogramnya: Tipe keluarga, Suku bangsa, Agama, Status sosial dan ekonomi, Aktivitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga ; Tahap perkembangan keluarga saat ini, Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, Riwayat kesehatan keluarga saat ini, Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
- c. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetangga dan komunikasinya, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, system pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga : Struktur peran, nilai atau norma keluarga, pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga

- e. Fungsi keluarga : Fungsi ekonomi, fungsi mendapatkan status social, Fungsi Pendidikan, fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan), mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga dalam megambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, untuk mengetahui kemampuan memelihara/meodifikasi lingkungan rumah yang sehat, Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat: *Fungsi religious, fungsi reksresi, fungsi reproduksi, fungsi afeksi*, stress dan coping keluarga, pemeriksaan kesehatan, harapan keluarga.

Klasifikasi data

Klasifikasi data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan mengelompokan data subjektif dan objektif sehingga dapat dibuat analisa data sesuai dengan sumber masalah.

Analisa data

Didalam analisa data, ada tiga norma yang perlu di perhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan yaitu: a).Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga b).Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan c).Karakteristik keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien (NANDA NIC NOC, 2016).(Zhou et al., 2020)

Diagnosa keperawatan meliputi:

- a. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi kelear mukosa
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru.

Menurut (PPNI, 2018)

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspani paru
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidak adekuat sumber daya (pengetahuan).

Menurut christine octavia aneke komalasari pangailae (2021) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

- a. **Diagnosis aktual** (terjadi defisit atau gangguan kesehatan). Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.
- b. **Diagnosis resiko tinggi** (ancaman kesehatan). Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah actual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemevahan dari tim kesehatan atau keperawatan.
- c. **Diagnosis potensial** (keadaan sejahtera atau wellness). Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah- masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat. (Pangaila, 2021).

Tabel 2.4 Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Skoring	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	a. Tidak / kurang sehat	1	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Krisis / keadaan sejahtera	3	
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah		
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	
Total			

Keterangan:

Rumus Perhitungan Skoring

Skoring

————— X Bobot = Hasil

Angka Tertinggi

Total penjumlahan nilainya : 5 (tidak boleh lebih dari lima)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asma Menurut (PPNI, 2018)

NO	Diagnose keperawatan (D.0005)	Definisi	Kriteria hasil/luaran (L.01004)	Intervensi (1.01011)
I	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala dan tanda mayor <ol style="list-style-type: none"> a. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a) Dispnea b. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a) Penggunaan otot bantu b) Fase ekspirasi memanjang c) Pola napas abnormal 2. Gejala dan tanda minor <ol style="list-style-type: none"> a. subjektif <ol style="list-style-type: none"> a) ortopnea b. objektif <ol style="list-style-type: none"> a) pernapasan cuping hidung b) tekanan ekspirasi menurun c) tekanan inspirasi menurun d) ekskursi dada berubah 	<p>Inspirasi dan/atau ekspansi yang memberikan ventilasi adekuat</p>	<p>Manajemen jalan napas Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan ekspirasi skor 5 2. Tekanan inspirasi skor 5 <p>Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dyspnea skor 4 2. pemanjangan fase ekspansi skor 5 <p>Membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi napas skor 5 	<p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan <p>Terauputik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik posisi semi fwoler

NO	Diagnosa keperawatan (D.0001)	Definisi	Kriterial hasil/luaran (L.01001)	Intervensi (I.01011)
II	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan ditandai dengan : 1. Gejala dan tanda mayor a. Subjektif a) Tidak tersedia data b) Objektif a) Batuk tidak efektif b) Tidak mampu batuk c) Sputum berlebih d) Mengi wheezing dan ronchi kering 2. Gejala dan tanda minor a. Subjektif a) dispnea b) sulit bicara c) ortopnea b. Objektif a) gelisah b) sianosis c) bunyi napas menurun d) frekwensi napas berubah e) pola napas berubah	Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten	Mobilisasi fisik Meningkat 1. batuk efektif 5 Menurun 1. produksi sputum 5 2. wheezing 5 3. dispnea 5 4. ortopnea 5 5. sulit berbicara 6. sianosis 7. gelisah Membaik 1. Frekwensi napas 5 2. Pola napas 5	Tindakan Observasi 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. berikan oksigen Edukasi 1. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik

NO	Diagnosa (D.0074)	Definisi	Kriteria hasil/luaran (L.08064)	Intervensi (I.01019)
III	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakadekuatan sumber daya (pengetahuan)	Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, prikopiritual, lingkungan dan sosial	Status kenyamanan Meningkat	Tindakan
	1. Gejala dan tanda mayor		1. Kesejahteraan fisik skor 5	1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah menggubah posisi
	a. Subjektif		2. Dukungan sosial dari keluarga skor 5	Terapeutik
	a) Mengeluh tidak nyaman		3. Dukungan social dari teman skor 5	1. Tempatkan pada tempat tidur terapeutik yang tepat
	b. Objektif		4. Perawatan sesuai kebutuhan skor 5	2. Tempatkan pada posisi terapeutik
	a) Gelisah		5. Rileks skor 5	3. Atur posisi tidur yang disukai
	2. Gejala dan tanda mayor		Menurun	4. Atur posisi untuk mengurangi sesak (semi Fowler)
	a. Subjektif		1. keluhan tidak nyaman skor 5	Edukasi
	a) Mengeluh sulit tidur		2. gelisah skor 5	1. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi
	b) Tidak mampu rileks		3. keluhan sulit tidur skor 5	
	c) Mengeluh kedinginan/kepanasan		4. Lelah skor 5	
	d) Merasa gatal		5. Menangis skor 5	
	e) Mengeluh Lelah		Membaik	
	f) Mengeluh mual		1. Suhu ruangan skor 5	
	b. Objektif		2. Pola eliminasi skor 5	
	a) Menunjukkan gejala distress		3. Postur tubuh skor 5	
	b) Tampak merintih/menangis		4. Pola hidup skor 5	
	c) Pola eliminasi berubah		5. Pola tidur skor 5	
	d) Postur tubuh berubah			
	e) iritabilitas			

4. Implementasi keperawatan keluarga

Menurut asya parera (2022) Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat

Implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural menggunakan tiga strategi utama, yaitu mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi dan kondisi kesehatannya saat ini; dan melakukan restrukturisasi budaya, yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kesehatannya saat ini.(V.A.R.Barao et al., 2022)

5. Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap

yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkanakan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi. (V.A.R.Barao et al., 2022)

D. Konsep Semi Fowler

1. Pengertian Posisi semi-fowler

Posisi semi-fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya. Metode yang paling sederhana dan efektif yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya penurunan pengembangan dinding dada adalah dengan pengaturan posisi istirahat yang nyaman dan aman, salah satunya yaitu posisi semi-fowler dengan kemiringan 30-45 derajat.

2. Tujuan Posisi semi-fowler

Pemberian posisi semi-fowler dapat diberikan selama 25-30 menit. Adapun tujuan lain dari pemberian posisi semi-fowler yaitu : Untuk menurunkan konsumsi oksigen dan menurunkan sesak nafas. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru. Mempertahankan kenyamanan posisi pasien agar dapat mengurangi *resiko statis sekresi pulmonary*. Untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskuler. Mengurangi tegangan intra abdomen dan otot abdomen. Memperlancar gerakan pernafasan pada pasien yang bedrest

total. Pada ibu post partum akan memperbaiki drainase uterus. Menurunkan pengembangan dinding dada.

3. Manfaat Posisi semi-fowler

Manfaat posisi semi-fowler. Memenuhi mobilisasi pada pasien. Membantu mempertahankan kestabilan pola nafas. Mempertahankan kenyamanan, terutama pada pasien yang mengalami sesak nafas. Memudahkan perawatan dan pemeriksaan klien

4. Indikasi

Indikasi pemberian posisi semi-fowler dilakukan pada : Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernafasan. Pasien dengan tirah baring lama. Pasien yang memakai ventilator. Pasien yang mengalami sesak nafas. Pasien yang mengalami imobilisasi

5. Kontra Indikasi

Pemberian posisi semi-fowler tidak dianjurkan dilakukan pada pasien dengan *hipermobilitas, efusi sendi, dan inflamasi*.(Afifah, I., & Sopiany, 2017).

6. Persiapan alat

Alat-alat yang dibutuhkan untuk pengaturan posisi fowler dan posisi semi-fowler adalah: Sarung tangan bersih dan bantal.(Leo Rulino, 2023)

7. Posisi semi-fowler

Hal yang perlu diperhatikan : Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).

Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur. Siapkan alat (lihat persiapan alat diatas). Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30 – 45°. Letakan bantal di bawah kepala dan leher. Pastikan pasien dalam posisi nyaman. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan. Lepaskan sarung tangan. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.(Leo Rulino, 2023)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Penyusunan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam pada pasien *asma* di RT.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma. Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 1 pasien dengan penyakit *asma* yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas dan akibat masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien dengan menggunakan kriteria :

1. *Kriteria inklusi* : Pasien bersedia menjadi subjek penelitian, Pasien dengan diagnosa medis asma, Pasien dengan kesadaran komposmentis

2. *Kriteria eksklusi* : Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien penderita *asma* yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan dengan penerapan posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan penerapan posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Defenisi Operasional

1. Asuhan Keperawatan pada pasien asma adalah suatu proses atau tindakan keperawatan yang memiliki tahapan pelayanan kesehatan yang secara sistematis pada pasien asma yang dimulai dari tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi
2. Asma merupakan penyakit pernapasan yang umum terjadi di masyarakat. Asma adalah penyakit saluran napas yang ditandai dengan peningkatan respons pohon trakeobronkial terhadap berbagai rangsangan.
3. Posisi semi-fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus ; Dilakukan pada RT.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
2. Waktu Studi Kasus ; Waktu yang diperlukan pada studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini selama 4 hari yaitu tanggal 18-21 Juni 2023.

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi di lapangan untuk tujuan penelitian, yang berarti bahwa teknik pengumpulan data menentukan bagaimana seorang peneliti memilih dan mengadopsi metode penelitian. (Abdhul, 2022).

1. Sumber data primer. Tn. M.Y.S dan Ny. S.H sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.
 - a. *Anamnesis*. *Anamnesis* adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Tn.M.Y.S dan Ny. S.H dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon pasien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.
 - b. *Observasi*. *Observasi* merupakan pengamatan perilaku serta keadaan Tn. M.Y.S dan Ny. S.H untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis

menggunkan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari pasien seperti mengobservasi vital sign terutama pola napas dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah penerapan posisi semi fwoler

- c. Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Tn. M.Y.S dan Ny. S.H beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan data data tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau *teknik P.E.*(Physical Examination) yang terdiri dari :

- a. *Inspeksi*. Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- b. *Palpasi*. Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.
- c. *Perkusi*. Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara.

Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

d. *Auskultasi*. *Auskultasi* merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan Auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

2. Instrumen Studi Kasus. Instrumen studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan, selain :

- a. Alat pengukur tekanan darah yaitu Tensimeter dan Stetoskop
- b. Alat dan bahan : bantal

3. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan/laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang diterbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mentasi masalah kesehatan pada An.M.I.S sebagai berikut :

- a. Studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar pasien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan

asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan pasien.

- b. Studi dokumentasi. Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan. Studi dokumentasi kesehatan pada An. M.I.S diperoleh dari Puskesmas Sekban, anggota keluarga dan tetangga dari pasien.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan dalam bentuk rancangan studi kasus dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan untuk analisa studi kasus ini adalah dengan menggambarkan hasil penulisan atau observasi terhadap objek sesuai dengan keadaan sebenarnya serta memaparkan hasil penelitian

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan

dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden ,penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An. M.I.S dengan asma di RT.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban yang dilakukan pada tanggal 18 – 21 Juni 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada pasien selama 4 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi. Proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

1. Pengkajian

Pemeriksaan fisik :

- a. keadaan umum : baik
- b. tanda tanda vital : RR : 23 x/ menit
- c. sistem pernapasan :

hidung :

inspeksi : bentuk hidung simetris kiri dan kanan, terdapat cuping hidung,

pola napas cepat dan dangkal, terdapat secret.

palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Leher :

Inspeksi : tidak tampak adanya lesi, tidak tampak adanya benjolan

Palpasi : nadi karotis teraba jelas, tidak ada nyeri tekan.

Dada :

Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : frekuensi nafas 23x/ menit, terdengar suara nafas tambahan (Ronchi)

Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan
(PPNI, 2018)

Nama	Tanggal	Gejala dan Tanda Mayor	
An. M.I.S 9 Tahun	18 Juni 2023	Data Subjektif	Data Objektif
		ayah pasien mengatakan : a. pasien sering merasa sesak napas b. nyeri dada	Pasien Tampak : a. Susah bernapas b. Bernapas menggunakan cuping hidung c. Memengang dada d. Keadaan umum lemah e. Gelisah f. RR : 23 x/menit
Nama	Tanggal	Gejala dan Tanda Minor	
An. M.I.S	18 Juni 2023	Data Subjektif	Data Objektif
		Pasien Mengatakan : a. Pasien merasa takut mengalami sesak napas lagi	Pasien tampak : a. Tampak pasien bernapas menggunakan cuping hidung b. Nampak sesak napas

2. Diagnosa Keperawatan An.M.I.S

Risiko pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh menghambat ekspansi paru

3. Intervensi Keperawatan An.M.I.S

Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan

Tujuan Keperawatan	Intervensi Dan Rasional
Setelah dilakukan intervensi keperawatan 4 hari sesak napas teratasi dengan kriteria hasil / luaran :	
1. Membaik :	
a. Frekuensi napas skor 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga dan pasien R/Hubungan yang baik antara keluarga, pasien dan peneliti mempermudah penerapan intervensi keperawatan 2. Jelaskan tujuan tentang pertemuan R/Pengetahuan/pemahaman membuat pasien kooperatif terhadap setiap intervensi keperawatan 3. Jelaskan langkah-langkah tindakan proseder posisi semi-fowler R/Pasien dan keluarga mengikuti prosedur baik benar 4. Melakukan tindakan prosedur posisi semi-fowler pada pasien dengan melibatkan keluarga R/Memberikan rasa nyaman kepada pasien dan menurunkan sesak napas 5. Ukur RR R/Mengetahui frekwensi napas pasien

4. Implementasi Keperawatan An.M.I.S

Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan An.M.I.S

Tanggal	Jam	Implementasi	Respon
18 Juni 2023	09.30 wit	a. Membina hubungan salin percaya dengan	a. Subjektif : Pasien dan keluarga

		pasien dan keluarga.	menjawab salam dari peneliti
	b.	Menjelaskan tujuan tentang pertemuan	b. Objektif : Pasien dan keluarga cepat merespon
	c.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan prosedur posisi semi fwoler	peneliti, memperhatikan peneliti
	d.	Melakukan prosedur posisi semi fwoler dengan melibatkan keluarga	c. RR 23 x per menit
	e.	Mengukur RR pasien	

Catatan Perkembangan

Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Hari I

19 Juni 2023	09.35 wit	a. Melakukan prosedur posisi semi fwoler dengan melibatkan keluarga	Subjektif : Ayah pasien mengatakan pernah melakukan posisi semi-fowler kepada anaknya saat anak sesa napas
		b. Mengukur RR pasien	Objektif : : a. Pasien, ayahnya beserta adik laki-laki ayah memperhatikan, kooperatif, bekerjasama dengan peneliti melakukan prosedur pengaturan posisi semifowler yang baik dan benar b. RR 21 x per menit

Catatan Perkembangan

Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Hari II

20 Juni 2023	10.30 wit	a. Melakukan prosedur posisi semi fwoler dengan melibatkan keluarga	Objektif : a. Pasien dan keluarga memperhatikan, kooperatif,
--------------	-----------	---	---

		b. Mengukur RR pasien	bekerjasama dengan peneliti melakukan prosedur pengaturan posisi semi-fowler
			b. RR 22 x per menit

Catatan Perkembangan

Tabel 4.6 Catatan Perkembangan Hari III

21 Juni 2023	08.50 wit	a. Melakukan prosedur posisi semi fwoler dengan melibatkan keluarga	Objektif : : a. Pasien dan keluarga memperhatikan, kooperatif, bekerjasama dengan peneliti melakukan prosedur pengaturan posisi semi-fowler
		b. Mengukur RR pasien	b. RR 20 x per menit

5. Evaluasi Keperawatan An.M.I.S

S : -

O :

- a. Tanggal, 18 Juni 2023 RR : 23 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)
- b. Tanggal, 19 Juni 2023 RR : 21 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)
- c. Tanggal, 20 Juni 2023 RR : 22 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)
- d. Tanggal, 21 Juni 2023 RR : 20 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)

A : Masalah keperawatan teratasi dengan skor : 5 (membaik)

P : Intervensi keperawatan dihentikan

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnos keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan posisi semi-fowler terhadap penerunan sesak napas pada pasien asma oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada teori terdapat beberapa data pada pengkajian yaitu mengeluh sesak napas dan nyeri dada, tampak susah bernapas, tampak gelisah, merasa takut mengalami sesak napas lagi, keadaan umum lemas, waspada. (PPNI, 2018). Sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada An. M.I.S ditemukan data ; mengeluh sesak napas dan nyeri dada, tampak susah bernapas, tampak gelisah, merasa takut mengalami sesak napas lagi, keadaan umum lemas. Berdasarkan data pada teori dan kasus nyata disimpulkan bahwa ada persamaan data diteori dan kasus nyata.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori terdapat 3 diagnosa keperawatan ; ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi, bersihn jalan napas berhubungan dengan peningkatan secret kelenjar mukosa, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyimpitan saluran paru. (PPNI, 2018). Sedang pada kasus nyata terdapat 1 diagnosa keperawatan ; Peneliti mengatasi 1 masalah keperawatan yaitu. ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan posisi

tubuh menghambat ekspansi paru. Alasan peneliti menggunakan 1 diagnosa keperawatan yaitu untuk menerapkan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas. Dapat disimpulkan bahwa bahwa ada persamaan antara teori dan kasus nyata terdapat, di teori terdapat 3 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata ditemukan 1 diagnosa keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018). Terdapat beberapa intervensi keperawatan sesuai kriteri ; observasi ; monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum. Terapeutik ; posisikan semi fowler atau fowler. Edukasi ; Ajarkan Teknik posisi semi-fowler, Sedangkan intervensi keperawatan pada kasus nyata ; Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, Jelaskan tujuan tentang pertemuan, Jelaskan langkah-langkah tindakan prosedur posisi semi fowler, Melakukan tindakan prosedur posisi semi fowler dengan melibatkan keluarga. Berdasarkan penjelasan pada intervensi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus nyata. Peneliti hanya menggunakan 1 intervensi yang ada pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An. M.I.S Dengan kasus Asma.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An. M.I.S Dengan

kasus Asma. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga, Jelaskan langkah-langkah tindakan prosedur posisi semi fowler, Melakukan tindakan prosedur posisi semi fowler dengan melibatkan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan.

Terapi non-farmakolgi tentang penerapan posisi semi-fowler merupakan pengobatan alternative yang dapat menurunkan sesak napas dan sudah banyak diteliti oleh peneliti sebelumnya. Peneliti tertarik untuk meneliti pasien dengan Asma di RT.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak untuk mengetahui efektifitas dari posisi semi-fowler. Setelah dilakukan penelitian selama 4 hari, sesak napas dapat menurun/berkurang pada An. M.I.S artinya posisi semi-fowler efektif mengatasi masalah sesak pada penderita asma.

Mengatasi masalah Asma di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti ; Dalam penelitian Utami & Risca dengan Judul penelitian : “Pemberian Posisi semi-fowler 30° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang” penelitian menunjukkan ada perbedaan saturasi oksigen pasien Covid-19

sebelum dan setelah diberikan posisi semi-fowler 30° dengan p-value = 0,001. Saran dari riset penelitian ini supaya para pasien Covid-19 yang menjalani rawat inap di rumah sakit secara mandiri mampu mengaplikasikan posisi semi-fowler 30° untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. (Utami & Risca, 2021)

Dalam penelitian Sahrudi & Mirza Satria dengan Judul penelitian “pengaruh pemberian posisi semi-fowler terhadap respiration rate pada pasien asma bronkial di puskesmas air upas Ketapang” Hasil penelitian menunjukkan uji Wilcoxon dengan nilai p value 0,000 sehingga ada pengaruh pemberian posisi semi-fowler terhadap respiration rate pada pasien asma bronkial di Puskesmas Air Upas Ketapang. (Sahrudi & Mirza Satria, 2020)

Dalam penelitian Aprilia dengan Judul penelitian “efektivitas pemberian posisi semi-fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien gagal jantung di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah ulin Banjarmasin”. Desain penelitian ini menggunakan quasi experiment dengan rancangan non-equivalent control group (pretest-posttest), sampel penelitian berjumlah 25 responden. Saturasi oksigen sebelum diberikan posisi semi-fowler ($x = 95,40\%$) dan sesudah ($x = 98,20\%$), pada posisi fowler sebelum ($x = 95,27\%$) dan sesudah ($x = 96,87\%$). Uji paired t-test menunjukkan ada perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan posisi semi-fowler dengan p value 0,000 dan posisi fowler p value 0,000. Uji independent sample t-test menunjukkan ada perbedaan antara pemberian posisi semi-fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pasien gagal jantung dengan p value 0,002. (Aprilia et al., 2022)

Dalam Muhsinin & Kusumawardani dengan judul penelitian : “pengaruh penerapan pemberian posisi semi-fowler terhadap perubahan respiratory rate pada pasien dengan pneumonia di RSUD Kota Mataram”. jumlah sampel 9 responden, Sebelum diberikan penerapan posisi semi-fowler dari didapatkan hasil bahwa semuanya respiratory rate $> 24x$ /menit sedangkan setelah penerapan posisi semi-fowler dari 9 responden didapatkan hasil, 4 responden respiratory rate 16- 24x/menit, 5 responden respiratory rate $> 24x$ /menit. Berdasarkan hasil uji T- test dengan taraf signifikan 5% didapatkan hasil P value (0,002). hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan pemberian posisi semi-fowler terhadap perubahan respiratory rate pada pneumonia di RSUD Kota Mataram.(Muhsinin & Kusumawardani, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah melakukan penelitian selama 4 hari peneliti mengetahui penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pada An.M.I.S dengan kasus asma. Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi non-farmakologi tentang posisi semi-fowler sangat efektif untuk menurunkan sesak napas pada pasien dengan Asma.

2. Penelitian ini telah dilakukan pada An. M.I.S dengan asma di RT.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban menggunakan instrument proses asuhan keperawatan yang terdiri dari :

1) Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada An .M.I.S dengan Asma ditemukan beberapa data sebagai berikut ; mengeluh sesak napas dan nyeri dada, tampak susah bernapas, tampak gelisah, merasa takut mengalami sesak napas lagi, keadaan umum lemas.

2) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian An. M.I.S maka dirumuskan diagnosa keperawatan ; risiko ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan posisi tubuh menghambat ekspansi paru (D.0005).

3) Intervensi keperawatan

Penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas dengan asma

4) Implementasi Keperawatan

Penerapan posisi semi-fowler terhadap sesak napas dengan asam dilakukan selama 4 hari di RT.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

5) Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari ke 4 ditemukan hasil :

- a. Tanggal, 18 Juni 2023 RR : 23 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)
- b. Tanggal, 19 Juni 2023 RR : 21 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)
- c. Tanggal, 20 Juni 2023 RR : 22 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)
- d. Tanggal, 21 Juni 2023 RR : 20 x / menit
(normal : 18 – 30 x / menit)

A :

- a. Masalah keperawatan teratasi dengan skor : 5 (membaik)

P :

- a. Intervensi keperawatan dihentikan

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pasien Asma.

2. Bagi Puskesmas Sekban (lahan penelitian)

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan Penerapan posisi semi-fowler terhadap penurunan sesak napas pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Sekban

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan bahan evaluasi dan pengembangan dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit Asma.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi non-farmakologi tentang posisi semi-fowler sangat efektif untuk menurunkan sesak napas pada pasien dengan Asma. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang pengaruh posisi semi-fowler terhadap menurunkan tekanan darah pasien dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- (Lpb), L. P. B. P. Dan P. K. (2018). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. In *Laporan Riskesdas 2018*.
- Abdhul, Y. (2022). *Pengertian Teknik Pengumpulan Data Menurut Para Ahli*.
- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). Bab 2 Tinjauan Pustaka. *Bab 2 Tinjauan Pustaka*, 87(1,2), 149–200.
- Aprilia, R., Aprilia, H., Solikin, , Solikin, & Sukarlan, S. (2022). Efektivitas Pemberian Posisi semi-fowler Dan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(1), 31–37. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i1.332>
- Asthma, B., Boy, A., & Report, A. C. (N.D.). *Asma Bronkial Pada Anak Laki-Laki Usia 5 Tahun Dengan Eosinofilia : Laporan Kasus*. 241–251.
- Irwanti, Y. (2022). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di Ruang Rawat Inap Raflesia Rsud Curup Tahun 2022*.
- Leo Rulino. (2023). *Standar Operasional Prosedur Posisi Fowler Dan Semi Fowler (Osce)*.
- Muhsinin, S. Z., & Kusumawardani, D. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi semi-fowler Terhadap Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 42–46.
- Pangaila, C. O. A. K. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Tahun 2021. *Ejournalpoltekkessamarinda*, 1, 1–206.
- Ppni, T. P. S. D. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. N. A Dengan Asma Bronkial Di Ruangan Kenanga Rsud Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. In *Progress In Retinal And Eye Research* (Vol. 561, Issue 3).
- Sahrudi, & Mirza Satria. (2020). Posisi semi-fowler Menurunkan Frekuensi Napas Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Antara Keperawatan*, 3(2), 59–65. <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v3i2.181>
- Utami, S., & Risca, F. (2021). Pemberian Posisi semi-fowler 30 ° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4, 1378–1387.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Hipertensi Di Rt Iii Kelurahan Fakfak Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak Provinsi Papua Barat Oleh. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Zhou, Yang, & Wang. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di Rsud Bangil Pasuruan. *File:///C:/Users/Vera/Downloads/Askep_Agregat_Anak_And_Remaja_Print.Docx*, 21(1), 1–9.

LAMPIRAN

Standar Operasional Prosedur (SOP)
Pengaturan Posisi semi-fowler (Leo Rulino, 2023)

No	Uraian Kegiatan	:Keterangan
1	Fase Orientasi	<p>a. Memberi salam kepada pasien dan keluarga</p> <p>b. Menjelaskan pengertian posisi semi-fowler Posisi semi-fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya. Metode ini paling sederhana dan efektif yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya penurunan pengembangan dinding dada adalah dengan pengaturan posisi istirahat yang nyaman dan aman, salah satunya yaitu posisi semi-fowler dengan kemiringan 30-45 derajat.</p> <p>c. Menjelaskan tujuan posisi semi-fowler Untuk menurunkan konsumsi oksigen dan menurunkan sesak nafas. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru. Mempertahankan kenyamanan posisi pasien agar dapat mengurangi resiko statis sekresi pulmonary. Untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskuler. Mengurangi tegangan intra abdomen dan otot abdomen. Memperlancar gerakan pernafasan pada pasien yang bedrest total.</p> <p>d. Menjelaskan manfaat posisi semi-fowler</p> <p>a) Memenuhi mobilisasi pada pasien.</p> <p>b) Membantu mempertahankan kestabilan pola nafas.</p> <p>c) Mempertahankan kenyamanan, terutama pada pasien yang mengalami sesak nafas.</p> <p>d) Memudahkan perawatan dan pemeriksaan pasien</p>

		<ul style="list-style-type: none"> e. Indikasi <ul style="list-style-type: none"> a) Indikasi pemberian posisi semi-fowler dilakukan pada : b) Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekresi atau cairan pada saluran pernafasan. c) Pasien dengan tirah baring lama. Pasien yang memakai ventilator. d) Pasien yang mengalami sesak nafas. e) Pasien yang mengalami imobilisasi f. Kontra Indikasi <ul style="list-style-type: none"> a) Pemberian posisi semi-fowler tidak dianjurkan dilakukan pada pasien dengan hipermobilitas, b) efusi sendi, dan c) inflamasi.(Afifah, I., & Sopianny, 2017)
2	Fase Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Kontrak waktu 25-30 menit (pasien dan keluarga) b. Intervensi <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis). Langkah-langkah prosedur. b) Siapkan alat (lihat persiapan alat diatas). c) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. d) Pasang sarung tangan bersih, jika perlu. e) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. f) Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi. g) Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30 – 45°. h) Letakan bantal di bawah kepala dan leher. i) Pastikan pasien dalam posisi nyaman. j) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan. k) Lepaskan sarung tangan.

		l) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.	
3	Fase Terminasi	:	<ul style="list-style-type: none">a. Berikan pujian pada pasien dan keluargab. Perhatikan respon pasienc. Dokumentasikan hasil kegiatand. Kontrak waktu selanjutnyae. Memberi salam (pamit) kepada pasien dan keluarga



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfak@poltekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/131/2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-


F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kuryit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangatt Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewl Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap Rempah) Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

			Sekban Kabupaten Fakfak
13	Sari Naim Mauw	81447220033	Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
14	Marice Koromat	8144722017	Penerapan Pemberian Jus Nanas Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Tn/Ny Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : SAMPARI GERBAB IHA

NIM : 81447220032

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 03 Agustus 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawata Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sampari Gerbab Iha

NIM : 81447220032

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 3 Agustus 2023

Ka Sub Unit Laboratorium

Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sampari Gerbab Iha
NIM : 81447220032

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 3 Agustus 2023
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak 18 Juni 2023

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sampari Gerbab Iha

NIM : 81447220032

Adalah mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak akan melakukan penelitian dengan judul : “PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENURUNAN SESAK NAPAS PADA AN. M. I. S DENGAN ASMA DI RT 05 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses penerapan yang dilakukan selama 4 hari untuk mengetahui adanya pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Sampari Gerbab Iha

NIM : 81447220032

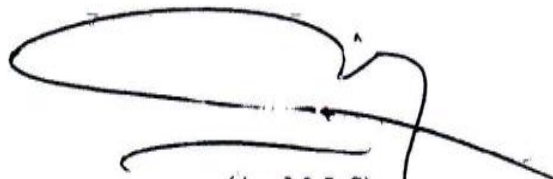
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak yang berjudul "PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENURUNAN SESAK NAPAS PADA AN. M. I. S DENGAN ASMA DI RT 05 KAMPUNG TANAMA DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 18 juni 2023

Responden



(An. M. I. S)



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKBAN



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas pariwari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440 / 1087 / PKM-SKB / VII / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : BUKIA RENGEN,Amd.Keb
NIP : 19730816 200003 2 003
PANGKAT/GOL : PENATA / IIIc
JABATAN : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN
ALAMAT : JL. YOS SUDARSO KAMP.SEKBAN DISTRIK PARIWARI

Menerangkan bahwa Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong atas nama :

Nama : SAMPARI G.IHA
NIM : 81447220032

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sekban guna menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :” *PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER PADA PASIEN DENGAN ASMA DI RT.05 KAMPUNG TANAMA DSITRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN.*”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sekban, 17 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekban





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Dipenogoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://politekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@politekkessorong.ac.id

BUKU
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Judul :

PEKERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENURUNAN
SESAK NAFAS PADA AN. M. I. S DENGAN ASMA
DI RT. 05 KAMPUNG TAPAMA KEC. PARIWARI
PUSKESMAS SERBAN KAB. FAKFAK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Jumat 26 Mei 2023	Konsul Judul KTI	- Perubahan judul menggunakan kata-kata baik yang baik dan benar	<i>af</i>
2.	Senin 29 Mei 2023	penetapan Judul KTI	- ACC judul KTI	<i>af</i>
3.	Rabu 30 Mei 2023	Mencari referensi menggunakan mendely	- menggunakan referensi 5 tahun terbaru	<i>af</i>
4.	Senin 5 Juni 2023	Kondul BAB I KTI	- mengatur paragraf yang rapi - cari referensi 5 tahun terbaru	<i>af</i>

	Pabu 7 Juni 2023	Konsul BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I ACC - BAB II - Perbaiki tulisan, ubah pathway 	ay
5.	Jumat 9 Juni 2023	Konsul BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II perbaiki tulisan menyetujui teori sesuai materi - BAB III perbaiki tulisan sesuai metode kasus dengan sesuai dan modul KTI 	ay
6.	Senin 12 Juli 2023	Konsul BAB III dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB III - konsul BAB IV hasil dan pembahasan, penyajian kasus - pembuatan intervensi - perbaiki tabel 	ay
7.	Kamis 20 Juni 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB IV - BAB V Perbaiki saran dan kesimpulan, untuk menjabar tujuan umum dan khusus, di latar belakang 	ay
8.	Senin 26 Juni 2023	Konsul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - edit dan sempatkan KTI - pembuat PPT KTI - ACC KTI 	ay

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Kamis tanggal 31 bulan Agustus tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sampari Gerbab Iha

NIM : 81447220032

Judul : Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas
Skripsi Pada An. M. I. S Dengan Asma Di RT.05 Kampung Tanama Distrik
Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

Telah melaksanakan ujian skripsi/KTI pada hari Jumat tanggal, 18 bulan Agustus tahun 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Yosina Atanai, M.Tr.Kep	Segera selesaikan revisi KTI	Telah diselesaikan
2	Penguji II: Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep	a. Perhatikan x perbaiki citasi b. Pecahkan paragraph menjadi 3 di hal 2 c. Cari dan tambahkan referensi tentang semi fowler lebih banyak lagi d. Hasil penelitian ditambahkan pengkajian lengkap- evaluasi e. Kesimpulan dari tujuan umum belum ada f. Tambahkan referensi tentang anak pada latar belakang	a. Telah diperbaiki b. Telah pecahkan menjadi 3 paragraf c. Telah menambahkan referensi tentang semi fowler d. Telah di tambahkan pengkajian khusus pengkajian sistem pernapasan e. Sudah menambahkan kesimpulan untuk tujuan umum f. Sudah ditambahkan referensi tentang anak

		g. Fokuskan pada pengkajian dada	g. Telah ditambahkan pada pengkajian
3	Penguji III: Ns. Yasni La Harsani, S. Kep, M.Kep	<p>a. Revisi Abstrak</p> <p>b. Tambahkan refelensi tentang anak pada latar belakang</p> <p>c. Penulisan nama, tempat diawali dengan huruf kapital, Bahasa asing dicetak miring</p> <p>d. Hal 2 di pecahkan menjadi 2-3 paragraf</p> <p>e. Hasil penelitian sebelumnya pada latar belakang jangan masukan hasil statistic</p> <p>f. Mengi & wheezing sama</p> <p>g. Asma pada anak belum disinggung</p> <p>h. Definisi operasional diperbaiki : varariabel yang diteliti</p> <p>i. Tambahkan diagnose keperawatan minimal 3 namun pada pembahasan, bahas 1 diagnosa saja.</p>	<p>a. Telah di revisi</p> <p>b. Telah ditambahkan</p> <p>c. Sudah direvisi</p> <p>d. Sudah dipecahkan menjadi 3 paragraf</p> <p>e. Sudah direvisi</p> <p>f. Sudah direvisi</p> <p>g. Sudah disinggung</p> <p>h. Sudah disesuaikan</p> <p>i. Dari pihak kampus hanya di minta untuk dibahas 1 diagnosa saja</p>

Demikian berita acara perbaikan *proposal/skripsi/KTI* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak ,31 Agustus 2023

Mengetahui,

Ns. Yosina Atanai ,S .Kep,M Tr.Kep
NIP.91964012920202202201

Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga, M.Kep
NIP. 199202022022032003

Ns. Yasni La Harsani, S.Kep,M.Kep


(.....)

(.....)

(.....)

Mahasiswa


Sampari Gerbab Iha
NIM : 81447220032