



**ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
(ASMA *BRONCHIAL*) DENGAN PENERAPAN
POSISI *ORTHOPNEIC* DI RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Islah Mareta

NIM 232303102007

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
(ASMA *BRONCHIAL*) DENGAN PENERAPAN
POSISI *ORTHOPNEIC* DI RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Islah Mareta

NIM 232303102007

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan limpahan rahmat-Nya maka penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir dengan tepat waktu. Berikut ini penulis mempersembahkan sebuah laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma *Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" yang menurut penulis dapat memberikan manfaat yang besar bagi kita untuk mempelajarinya. Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Katimin dan Ibu Marni yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, perhatian, dukungan, serta pengorbanan yang begitu besar dan tidak ternilai selama penulis menempuh dan menyelesaikan studi ini. Terima kasih karena telah menjadi orang tua yang luar biasa dan penuh ketulusan untuk selalu mendampingi, mendoakan, serta mendukung setiap langkah yang penulis tempuh.
2. Kakak saya Siti Robiyah dan Singgih Priyambada serta adik saya Ismatul Laila yang senantiasa memberikan doa, dukungan, perhatian, dan semangat kepada penulis selama proses perkuliahan hingga penyusunan laporan tugas akhir ini. Terima kasih atas kebersamaan, motivasi, dan dukungan yang diberikan sehingga menjadi salah satu penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan studi ini.
3. Dosen pembimbing saya Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes yang telah sabar meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, bimbingan, motivasi, serta masukan yang sangat berarti kepada penulis selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
4. Teman-teman saya yang telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, serta kebersamaan selama menjalani masa perkuliahan hingga proses penyusunan laporan tugas akhir ini. Terima kasih atas segala motivasi, pengalaman, dan perjuangan yang telah dilalui bersama sehingga menjadi bagian yang berarti dalam perjalanan pendidikan penulis.

MOTTO

"Jangan takut gagal, tapi takutlah tidak pernah mencoba."

Roy T. Bennett, *The Light in the Heart: Inspirational Thoughts for Living Your Best Life*¹

¹ Roy T. Bennett, *The Light in the Heart: Inspirational Thoughts for Living Your Best Life*

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama: Islah Mareta

NIM: 232303102007

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (*Asma Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan dengan institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 21 Mei 2026

Yang menyatakan,

Islah Mareta

NIM 232303102007

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
(ASMA *BRONCHIAL*) DENGAN PENERAPAN
POSISI *ORTHOPNEIC* DI RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

Oleh :
Islah Mareta
NIM 232303102007

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh dosen pembimbing dan telah disetujui mengikuti seminar laporan tugas akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 21 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19800928 200311 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma *Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" karya Islah Mareta telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Senin, 15 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19800928 200311 2 001

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198608302025521 1 041

Ns. Suhendra Agung Wibowo, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19901126202506 1 002

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19720428199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma *Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan; Islah Mareta, 232303102007; Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Asma *bronchial* merupakan penyakit inflamasi kronik yang menyebabkan penyempitan dan pembengkakan pada saluran pernapasan. Intervensi non farmakologis yang digunakan untuk memperbaiki pola napas pada pasien asma *bronchial* yaitu dengan penerapan posisi *orthopneic*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (asma *bronchial*) dengan penerapan posisi *orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini menggunakan studi kasus yang ditulis dalam bentuk naratif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Kriteria inklusi meliputi pasien asma *bronchial* dengan pola napas tidak efektif, memenuhi 80% tanda dan gejala mayor pola napas tidak efektif dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang mengalami serangan asma berat, serangan jantung dan penurunan kesadaran. Intervensi penerapan posisi *orthopneic* dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan intervensi penerapan posisi *orthopneic* selama 3 hari didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan tidak ada keluhan sesak, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 100 %, tidak adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak adanya pernapasan cuping hidung. Perbaikan pola napas yang terjadi menunjukkan bahwa penerapan posisi *orthopneic* dapat membantu mengurangi tekanan pada diafragma dan meningkatkan ekspansi dada sehingga ventilasi menjadi lebih efektif. Dengan demikian, penerapan posisi *orthopneic* dapat

membantu memperbaiki pola napas pada pasien asma *bronchial* sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan mudah diterapkan.

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma *Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Oleh : Islah Mareta

Latar belakang : Asma *bronchial* adalah penyakit inflamasi kronik yang menyebabkan penyempitan dan pembengkakan pada saluran pernapasan. Salah satu intervensi non farmakologis yang digunakan untuk memperbaiki pola napas pada pasien asma *bronchial* yaitu dengan penerapan posisi *orthopneic*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (asma *bronchial*) dengan penerapan posisi *orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan studi kasus yang ditulis dalam bentuk naratif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Partisipan penelitian adalah pasien asma *bronchial* dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Intervensi penerapan posisi *orthopneic* dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal. Pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan posisi *orthopneic* selama tiga hari masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi dengan hasil frekuensi pernapasan membaik dari 27 x/menit menjadi 20 x/menit dan saturasi oksigen membaik dari 95 % menjadi 100 %. Gejala klinis membaik meliputi tidak ada keluhan sesak, tidak adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak adanya pernapasan cuping hidung. **Kesimpulan :** Penerapan posisi *orthopneic* terbukti efektif sebagai intervensi non farmakologis dalam penanganan pola napas tidak efektif pada pasien asma *bronchial*. Penelitian ini merekomendasikan penerapan posisi *orthopneic* secara rutin sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri dalam pengelolaan pola napas tidak efektif pada pasien asma *bronchial*.

Kata kunci : Asma *Bronchial*, Pola Napas Tidak Efektif, Posisi *Orthopneic*

ABSTRACT

Nursing Care of a Patient with Ineffective Breathing Pattern (Bronchial Asthma) with the Application of Orthopneic Position at Bangil Regional General Hospital

By : Islah Mareta

Introduction : *Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease that causes narrowing and swelling of the airways. One non-pharmacological intervention used to improve breathing patterns in patients with bronchial asthma is the application of the orthopneic position. This study aims to describe nursing care for ineffective breathing patterns (bronchial asthma) using the orthopneic position at Bangil Regional Hospital, Pasuruan Regency.* **Methods :** *This research uses a case study written in narrative form with a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The study participants were patients with bronchial asthma who had nursing problems related to ineffective breathing patterns. The orthopneic position intervention was carried out for 3 consecutive days for 10-15 minutes per day and could be done independently at any time with the body slightly bent over a table or pillow. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation.* **Results :** *The results of the study showed that after applying the orthopneic position for three days, the nursing problem of ineffective breathing patterns was resolved with the results of respiratory frequency improving from 27 x/minute to 20 x/minute and oxygen saturation improving from 95% to 100%. Clinical symptoms improved including no complaints of shortness of breath, no use of accessory respiratory muscles, the same expiratory and inspiratory phases and no nasal flaring breathing.* **Discussion :** *The application of orthopneic positioning has been proven effective as a non-pharmacological intervention in managing ineffective breathing patterns in patients with bronchial asthma. This study recommends routine application of orthopneic positioning as part of independent nursing interventions in managing ineffective breathing patterns in patients with bronchial asthma.*

Keywords: *Bronchial Asthma, Ineffective Breathing Pattern, Orthopneic Position*

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (*Asma Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan". Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi D3 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan;
3. Ns. Nurul Huda S.Psi., S.Kep., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
4. Ns. Erik Kusuma S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan Laporan tugas akhir ini;
5. Ns. Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan saran dan masukan yang membangun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ns. Suhendra Agung Wibowo, S.Kep., M.Kep. selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
7. dr. Arma Roosalina, M.Kes., selaku Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan kesempatan untuk penelitian; serta

8. Ny. S selaku responden yang telah bersedia menjadi partisipan dan memberikan kerja sama yang baik selama proses pelaksanaan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
9. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Laporan Tugas Akhir

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 21 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penulisan.....	2
1.4 Manfaat Penulisan.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB 3. METODOLOGI PENULISAN.....	6
3.1 Desain Penulisan.....	6
3.2 Batasan Istilah.....	6
3.2.1 Asuhan Keperawatan	6
3.2.2 Pola Napas Tidak Efektif	6
3.2.3 Asma <i>Bronchial</i>	6
3.2.4 Posisi <i>Orthopneic</i>	7
3.3 Partisipan	7
3.3.1 Kriteria Inklusi	7
3.3.2 Kriteria Eksklusi	7
3.4 Lokasi dan Waktu.....	7
3.5 Pengumpulan Data.....	8
3.5.1 Wawancara	8
3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	8

3.5.3 Dokumentasi	8
3.6 Uji Keabsahan Data	8
3.7 Analisa Data.....	9
3.7.1 Pengelompokkan Data	9
3.7.2 Validasi Data	9
3.7.3 Kesimpulan	9
3.8 Etika Penulisan	9
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan).....	9
3.8.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	9
3.8.3 <i>Beneficience</i> (Berbuat Baik)	9
3.8.4 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	10
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	11
4.1 Gambaran Lokasi	11
4.2 Hasil dan Pembahasan	12
4.2.1 Hasil Penelitian	12
4.2.2 Pembahasan.....	24
BAB 5. PENUTUP.....	29
5.1 Kesimpulan	29
5.1.1 Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif	29
5.1.2 Implementasi Penerapan Posisi <i>Orthopneic</i>	29
5.1.3 Perubahan Pola Napas Pada Pasien Asma <i>Bronchial</i> Setelah Dilakukan Penerapan Posisi <i>Orthopneic</i>	29
5.2 Saran	29
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga	29
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	30
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pola Napas Tidak Efektif (<i>Asma Bronchial</i>) dengan Penerapan Posisi <i>Orthopneic</i>	5
Gambar 4. 1 Peta Lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.....	11
Gambar 4. 2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan Pada Ny. S	19
Gambar 4. 3 Grafik Perkembangan Frekuensi Pernapasan (RR).....	22
Gambar 4. 4 Grafik Perkembangan Saturasi Oksigen (SpO ₂)	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3. 1 : Permohonan Kesediaan	33
Lampiran 3. 2 : <i>Informed Consent</i>	34
Lampiran 3. 3 : Jadwal Kegiatan.....	35
Lampiran 3. 4 : Lembar Observasi.....	36
Lampiran 3. 5 : Standar Operasional Prosedur	39
Lampiran 3. 6 : Surat Persetujuan Permohonan Izin Penelitian.....	41
Lampiran 3. 7 : Lembar Surat Studi Pendahuluan	47
Lampiran 3. 8 : Lembar Surat Pernyataan Keabsahan Data	52
Lampiran 3. 9 : Sertifikat Etik	53
Lampiran 4. 1 : Asuhan Keperawatan Dasar.....	54
Lampiran 4. 2 : Dokumentasi Penelitian.....	73
Lampiran 4. 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing.....	74
Lampiran 4. 4 : Leaflet.....	76

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Arti dan Keterangan
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
IgE	<i>Immunoglobulin E</i>
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
IGD	Instalasi Gawat Darurat
BAK	Buang Air Kecil
BAB	Buang Air Besar
TTV	Tanda - Tanda Vital
TD	Tekanan Darah
N	Nadi
S	Suhu
RR	<i>Respiratory Rate</i>
ICS	<i>Intercostal Space</i>
WBC	<i>White Blood Cell</i>
mmHg	<i>Millimeter Of Mercury</i>
NS	<i>Normal Saline</i>
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
lpm	Liter Per Menit
tpm	Tetes Per Menit
O ₂	Oksigen
SpO ₂	Saturasi Oksigen
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
CRT	<i>Capillary Refill Time</i>
IV	Intra Vena

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma *bronchial* adalah penyakit inflamasi kronik yang menyebabkan penyempitan dan pembengkakan pada saluran pernapasan. Inflamasi ini menyebabkan bronkus hiperresponsif terhadap berbagai stimulus sehingga terjadi peningkatan produksi mukus dan edema pada dinding saluran pernapasan. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan resistensi jalan napas sehingga aliran udara terganggu terutama saat ekspirasi. Stimulus yang masuk ke saluran pernapasan dapat menyebabkan bronkus mengalami bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas) dengan gejala utama sesak napas, mengi, batuk dan dada terasa berat sehingga terjadi kesulitan bernapas yang menyebabkan pola napas tidak efektif (Septyani & Prastiwi, 2024).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi asma *bronchial* mencapai 1,6% atau sekitar 877.531 kasus. Angka kejadian tertinggi ditemukan pada kelompok usia 25-34 tahun dengan prevalensi mencapai 1,4% atau sekitar 140.206 kasus dan terendah pada kelompok usia <1 tahun dengan prevalensi mencapai 0,1% atau sekitar 11.518 kasus. Di Jawa Timur terdapat kasus asma *bronchial* dengan prevalensi mencapai 1,7% atau sekitar 130.683 jiwa (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Dari hasil studi pendahuluan yang diperoleh melalui data rekam medis rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan mencatat bahwa jumlah penderita asma *bronchial* pada bulan Januari-Desember 2025 mencapai 120 kasus dan beberapa diantaranya mengalami masalah pola napas tidak efektif.

Asma *bronchial* terjadi akibat adanya faktor predisposisi berupa genetik dan faktor presipitasi berupa alergen, perubahan cuaca, stres, lingkungan kerja, olahraga atau aktifitas berat yang dapat mempengaruhi faktor predisposisi untuk berkembang menjadi asma *bronchial* atau menyebabkan gejala - gejala asma menetap (Kusuma & Herlambang, 2020). Individu dengan kecenderungan alergi dapat membentuk antibodi IgE abnormal dalam jumlah besar. Apabila alergen terhirup maka antibodi IgE akan meningkat dan bereaksi

dengan antibodi yang sudah terlekat pada sel mast sehingga memicu pelepasan zat histamin anafilaksis yang bereaksi lambat, faktor kemotatik eosinofil dan bradikinin. Kombinasi faktor ini akan menyebabkan edema lokal pada dinding bronkiolus, peningkatan sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga mengakibatkan tahanan saluran napas menjadi meningkat yang menyebabkan dispnea. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses oksigenasi sehingga menyebabkan saturasi oksigen menurun dan *respiratory rate* menjadi abnormal jika tidak segera ditangani (Septyani & Prastiwi, 2024).

Intervensi yang dapat diberikan menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah dukungan ventilasi (PPNI, 2018). Salah satu penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu melalui penerapan posisi *orthopneic*. Posisi *orthopneic* yaitu posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal. Posisi *orthopneic* dapat mengurangi dispnea karena posisi tersebut membantu mengurangi tekanan pada diafragma sehingga ekspansi dada membaik (Amri, 2021; Lin et al., 2022; Yunus et al., 2023). Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma *Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (asma *bronchial*) dengan penerapan posisi *orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penulisan

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (asma *bronchial*) dengan penerapan posisi *orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi intervensi keperawatan penerapan posisi *orthopneic* pada pasien asma *bronchial*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan penerapan posisi *orthopneic* pada pasien asma *bronchial*.

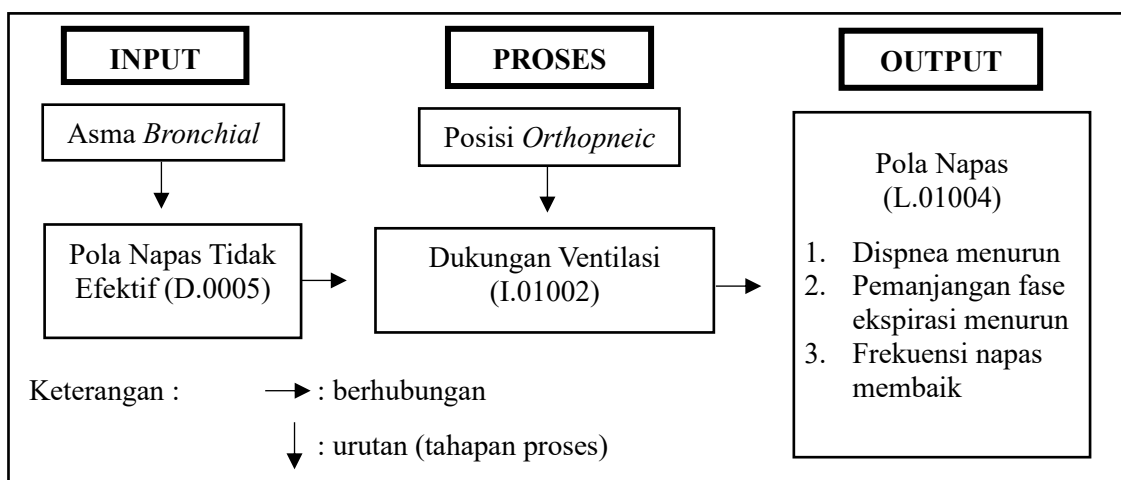
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Asma *bronchial* merupakan penyakit inflamasi kronik pada saluran pernapasan yang menyebabkan bronkus hiperresponsif terhadap berbagai rangsangan (Kusuma et al., 2022). Asma *bronchial* dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktifitas, namun juga dapat bersifat persisten sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Kusuma, 2021). Asma *bronchial* terjadi akibat adanya faktor predisposisi berupa genetik dan faktor presipitasi berupa alergen, perubahan cuaca, stres, olahraga atau aktifitas berat yang dapat mempengaruhi faktor predisposisi untuk berkembang menjadi asma *bronchial* atau menyebabkan gejala-gejala asma menetap (Kusuma & Herlambang, 2020). Individu dengan kecenderungan alergi dapat membentuk antibodi IgE abnormal sehingga memicu pelepasan zat histamin anafilaksis, faktor kemotatik eosinofil dan bradikinin yang dapat menyebabkan edema lokal pada dinding bronkiolus, peningkatan sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga mengakibatkan tahanan saluran napas menjadi meningkat sehingga menimbulkan gejala sesak napas, mengi, batuk dan dada terasa berat (Septyani & Prastiwi, 2024).

Berdasarkan gambar 2.1 Pola napas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ketidakmampuan mempertahankan ventilasi yang adekuat sesuai kebutuhan tubuh yang ditandai dengan perubahan frekuensi, kedalaman dan irama pernapasan. Pola napas tidak efektif yaitu proses inhalasi dan ekshalasi yang tidak memberikan pertukaran udara secara adekuat (PPNI, 2017). Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tanda dan gejala mayor pola napas tidak efektif yaitu dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal. Tanda dan gejala minor pola napas tidak efektif yaitu ortopnea dan pernapasan cuping hidung. Pola napas tidak efektif diharapkan menunjukkan perbaikan sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pola napas dapat membaik (PPNI, 2022).

Posisi *orthopneic* merupakan salah satu tindakan non farmakologis yang dapat membantu mengurangi sesak napas. Posisi *orthopneic* adalah posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal. Penerapan posisi *orthopneic* dapat mengurangi dispnea karena posisi tersebut membantu mengurangi tekanan pada diafragma sehingga ekspansi dada, *respiratory rate* dan saturasi oksigen membaik (Utari et al., 2024). Posisi *orthopneic* dapat dilakukan selama 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif (Manoppo, 2019).

Berdasarkan penelitian Astuti (2021) yang melibatkan 30 responden dan dibagi menjadi 2 kelompok intervensi yaitu 15 responden diberi intervensi posisi *orthopneic* dan 15 responden diberi intervensi posisi *semi fowler*, didapatkan hasil bahwa posisi *orthopneic* lebih efektif dibandingkan posisi *semi fowler* dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma *bronchial*. Berdasarkan penelitian Amri (2021) yang melibatkan 2 responden dengan diagnosa asma *bronchial* mendapatkan hasil bahwa posisi *orthopneic* efektif dalam mengatasi pola napas tidak efektif dengan mengurangi sesak napas. Berdasarkan penelitian Septyani & Prastiwi (2024) posisi *orthopneic* efektif menurunkan sesak napas, menstabilkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan ekspansi dada dan membantu otot-otot pernapasan sehingga mempermudah dalam bernapas.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pola Napas Tidak Efektif (Asma *Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic*

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan studi kasus yang ditulis dalam bentuk naratif untuk mendeskripsikan masalah atau fenomena secara terperinci dan mendalam dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (*asma bronchial*) dengan penerapan posisi *orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan pada penderita asma *bronchial* yang mengalami pola napas tidak efektif, mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, serta penerapan posisi *orthopneic* untuk mengurangi ketidakefektifan pola napas dengan evaluasi secara bertahap selama 3 hari.

3.2.2 Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ketidakmampuan mempertahankan ventilasi yang adekuat sesuai kebutuhan tubuh yang ditandai dengan perubahan frekuensi, kedalaman dan irama pernapasan. Pola napas tidak efektif yaitu proses inhalasi dan ekshalasi yang tidak memberikan pertukaran udara secara adekuat. Tanda dan gejala mayor pola napas tidak efektif yaitu dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal. Tanda dan gejala minor pola napas tidak efektif yaitu ortopnea dan pernapasan cuping hidung.

3.2.3 Asma *Bronchial*

Asma *bronchial* merupakan penyakit inflamasi kronik pada saluran pernapasan yang menyebabkan bronkus hiperresponsif terhadap berbagai rangsangan yang dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktifitas, namun juga dapat bersifat persisten sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

3.2.4 Posisi *Orthopneic*

Posisi *orthopneic* adalah posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal. Penerapan posisi *orthopneic* dapat mengurangi dispnea karena posisi tersebut membantu mengurangi tekanan pada diafragma sehingga ekspansi dada, *respiratory rate* dan saturasi oksigen membaik. Posisi *orthopneic* dapat dilakukan selama 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien asma *bronchial* dengan pola napas tidak efektif di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
- b. Memenuhi 80% tanda dan gejala mayor pola napas tidak efektif : dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal
- c. Pasien yang bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*
- d. Pasien yang mampu untuk kooperatif

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami serangan asma berat
- b. Pasien yang mengalami serangan jantung
- c. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

3.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dan dilaksanakan pada 21-23 April 2026 selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pada tahap ini merupakan tahap wawancara mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari (Lampiran 4.1).

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap tanda-tanda klinis pasien asma *bronchial* serta respon terhadap intervensi keperawatan untuk menilai pencapaian luaran dengan kriteria hasil dispnea menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun dan frekuensi napas membaik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki (*head-to-toe*) dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Lampiran 4.1).

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi pada penelitian ini berupa tulisan dan gambar yang mencakup hasil pengkajian, observasi serta pelaksanaan posisi *orthopneic* sebagai bukti pendukung dalam pengumpulan data penelitian (Lampiran 4.1 dan Lampiran 4.2).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk memastikan informasi yang valid dan tidak terdistorsi, melibatkan pengamatan dan informasi langsung dari pasien. Selain itu, disertakan surat pernyataan keabsahan data dengan stempel basah dari rumah sakit (Lampiran 3.8), serta surat izin pengambilan data (Lampiran 3.7), dan izin uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dengan keterangan laik etik No.142/UN25.1.14/KEPK/2026 (Lampiran 3.9).

3.7 Analisa Data

3.7.1 Pengelompokkan Data

Penulis mengelompokkan data hasil wawancara, observasi dan dokumentasi ke dalam kategori keluhan pasien, penerapan posisi *orthopneic* dan perubahan kondisi pasien setelah intervensi.

3.7.2 Validasi Data

Data divalidasi dengan mencocokkan antara keluhan pasien, hasil pemeriksaan fisik, rekam medis, dan observasi perawat. Validasi dilakukan untuk menilai kesesuaian bahwa keluhan yang dialami sesuai dengan kriteria pola napas tidak efektif pada asma *bronchial*.

3.7.3 Kesimpulan

Kesimpulan menggunakan metode induksi yaitu pemikiran yang menarik hal-hal khusus dan terperinci dalam mengambil kesimpulan. Data yang dikumpulkan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Partisipan wajib memperoleh seluruh informasi tentang penelitian yang akan dilakukan serta memiliki hak untuk menerima atau menolak menjadi bagian dari penelitian secara sukarela tanpa paksaan (Lampiran 3.2).

3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity berarti menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak menuliskan identitas pasien secara lengkap melainkan kode atau huruf awal dari nama pasien.

3.8.3 *Beneficience* (Berbuat Baik)

Beneficience adalah prinsip etika dalam penelitian yang mengharuskan peneliti untuk memaksimalkan manfaat bagi partisipan dan masyarakat, serta meminimalkan risiko kerugian.

3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Data yang ditampilkan harus dirahasiakan dari keluarga atau pasien. Peneliti harus mengamankan data dan tidak menunjukkan kepada orang lain baik lisan maupun tulisan terkait data pasien.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang terletak di Jl. Raya Raci - Bangil, Balungbendo, Masangan, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan merupakan rumah sakit tipe B yang menyediakan berbagai layanan kesehatan seperti pelayanan rawat jalan yang terdiri dari 23 klinik rawat jalan, pelayanan gawat darurat (IGD), pelayanan rawat inap yang memiliki kapasitas 287 tempat tidur, pelayanan rawat intensif yang terdiri dari ICU (*intensive care unit*), HCU (*high care unit*) dan NICU (*neonatal intensive care unit*), pelayanan bedah sentral dengan 5 kamar operasi yang dilengkapi ruang pemulihan (*recovery room*), pelayanan hemodialisa, pelayanan pemulasaraan jenazah, pelayanan penunjang medis yang terdiri dari pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan laboratorium patologi anatomi, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi serta pelayanan non medik yang terdiri dari pelayanan gizi, rekam medik, sterilisasi dan laundry.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Anggrek yang dilengkapi dengan fasilitas 60 tempat tidur serta didukung oleh tenaga kesehatan professional yang terdiri atas 34 perawat dan 12 dokter spesialis yang berkompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan



Gambar 4. 1 Peta Lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Hasil Penelitian

a. Pengkajian

1) Identitas

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S seorang perempuan berusia 49 tahun, beragama islam, sudah menikah dengan pendidikan terakhir SMP. Pasien bekerja sebagai buruh di pabrik cat dan beralamat rumah di Beji Kabupaten Pasuruan. Ny. S tercatat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dengan nomor registrasi 0049xxxx. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 20 April 2026 pukul 16.00 WIB melalui IGD kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap anggrek pada tanggal 21 April 2026 pukul 06.00 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 21 April 2026 pukul 09.00 WIB.

2) Riwayat Kesehatan

Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas. Keluhan utama saat pengkajian berupa masih merasa sesak napas. Berdasarkan riwayat penyakit sekarang, pada tanggal 20 April 2026 pukul 16.00 WIB pasien datang ke IGD RSUD Bangil dengan diantar keluarganya karena sesak napas sejak pagi. Pasien mengatakan sehari sebelumnya kurang beristirahat dan kelelahan namun tetap bekerja pada shift malam, pada pagi harinya pasien mulai merasa sesak napas. Keluhan ini semakin memberat hingga sore hari sehingga keluarga memutuskan membawanya ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pada tanggal 21 April 2026 pukul 06.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anggrek. Pada tanggal 21 April 2026 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari.

Pengkajian riwayat kesehatan yang lalu, pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit seperti ini setahun yang lalu. Riwayat kesehatan keluarga, pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat asma *bronchial*.

3) Pola Aktivitas sehari – hari

Mengenai pola tidur atau istirahat, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur jam 22.00 WIB sampai 04.00 WIB tanpa adanya

masalah tidur. Namun saat masuk rumah sakit, pasien tidur mulai pukul 00.00 WIB sampai 03.00 WIB dengan masalah sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur. Suasana yang mempermudah pasien untuk tidur adalah lingkungan tidur yang nyaman dan saat tidak sesak napas sedangkan saat sesak napas kambuh dapat mempermudah pasien untuk terbangun.

Mengenai pola eliminasi, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan dan BAK 4-5x sehari berwarna kuning dengan bau khas. Saat masuk rumah sakit, pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan dan BAK 4-5x sehari berwarna kuning dengan bau khas. Pasien tidak mengalami kesulitan saat BAB maupun BAK.

Mengenai pola makan dan minum, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien makan 3x sehari yaitu pada pagi, siang, sore hari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur dan 1 porsi habis serta dapat makan sendiri, minum 7-8 gelas per hari (air putih dan teh) ketika haus dan sesudah makan. Saat masuk rumah sakit pasien makan 3x sehari yaitu pada pagi, siang, sore hari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur yang telah disediakan rumah sakit dan 1 porsi habis serta dapat makan sendiri, minum 7-8 gelas per hari (air putih) ketika haus dan sesudah makan serta mendapatkan cairan infus berupa NS 0,9% 500cc/12 jam 14 tpm yang diganti setiap cairan infus habis. Pasien tidak ada masalah makan dan minum serta tidak ada pantangan atau alergi terhadap makanan atau minuman.

Mengenai kebersihan diri atau *personal hygiene*, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien mandi 2x sehari di pagi hari dan sore hari, gosok gigi 2x sehari dan memotong kuku 1x seminggu. Namun saat masuk rumah sakit *personal hygiene* pasien berkurang, pasien mengatakan diseka 1x sehari di pagi hari, tidak gosok gigi dan tidak memotong kuku.

Mengenai pola kegiatan atau aktivitas lain, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit dapat beraktivitas secara normal dan bekerja sebagai buruh pabrik cat. Namun saat masuk rumah sakit pasien hanya beristirahat di atas tempat tidur.

4) Data Psikososial

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah suami dan anak. Pasien memiliki hobby memasak, sebelum masuk rumah sakit pasien menggunakan waktu senggang untuk menonton tv namun setelah masuk rumah sakit pasien menggunakan waktu senggang untuk bermain hp dan beristirahat di tempat tidur. Selama dirawat di rumah sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya (tidak dapat bekerja). Pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan orang-orang yang ada di lingkungan sekitarnya. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan adalah suami dan anak.

5) Data Spiritual

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit sholat 5 waktu dan berdoa, setelah masuk rumah sakit pasien tidak sholat. Pasien percaya bahwa penyakit yang diderita adalah cobaan dari Allah SWT dan pasien yakin akan sembuh dan pulih kembali jika diobati.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pasien tampak cukup baik dengan kesadaran *compos mentis*,
GCS : 15 (E:4, V:5, M:6)

b) Tanda – Tanda Vital

Pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 126/83 mmHg, nadi 93 x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernapasan 27 x/menit, saturasi oksigen 95 %, tinggi badan 153 cm, berat badan 63 kg

c) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Bentuk kepala simetris, ubun-ubun tertutup, kulit kepala bersih, rambut lurus dan lebat, penyebaran rambut merata, tidak berbau, berwarna hitam, bentuk wajah simetris, warna kulit sawo matang, tidak terdapat benjolan atau hematoma pada area wajah

d) Pemeriksaan Mata

Mata pasien lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata (palpebra), konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada peradangan pada kornea dan iris, tidak ada kelainan pada mata

e) Pemeriksaan Hidung

Tulang hidung dan posisi septum nasi simetris dan tidak ada kelainan, lubang hidung bersih, tidak ada sekret dan tidak ada benjolan, terdapat pernapasan cuping hidung

f) Pemeriksaan Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri dengan ukuran sedang, ketengangan telinga lentur, dan lubang telinga dalam keadaan bersih tidak ada serumen. Ketajaman pendengaran pasien juga baik

g) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Keadaan bibir pasien tampak mukosa bibir kering, keadaan gusi tidak ada peradangan, gusi merah muda dan gigi bersih, keadaan lidah bersih, lidah berwarna merah muda dan tidak ada peradangan, tidak ada pembengkakan pada orofaring

h) Pemeriksaan Leher

Posisi trachea simetris, tidak ada pembesaran tiroid, suara jelas, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada distensi vena jugularis dan denyut nadi carotis teraba jelas

i) Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Kulit pasien tampak bersih, akral teraba hangat, warna kulit sawo matang, tekstur kulit elastis dan lembab

j) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Ukuran dan bentuk payudara pasien tampak normal, warna payudara coklat dan aerola hitam, tidak ada kelainan pada payudara dan puting, tidak ada kelainan pada axilla dan clavicula

k) Pemeriksaan Thorax/Dada

Dada pasien tampak simetris, bentuk thorax normal chest, frekuensi pernapasan 27 x/menit (takipnea) dengan irama irreguler, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi memanjang, palpasi getaran suara atau vokal fremitus kanan dan kiri sama, perkusi sonor, auskultasi suara napas vesikuler, suara ucapan terdengar sama kanan dan kiri, dan terdapat suara tambahan berupa *wheezing* di seluruh lapang paru. Inspeksi dan palpasi jantung tidak ada pulsasi dan ictus cordis berada pada ICS V pada linea mid clavicula sinistra selebar 1 cm, batas-batas jantung yaitu batas atas : ICS II mid sternalis, batas kanan : ICS V mid clavicula dextra, batas kiri : ICS V mid clavicula sinistra, batas bawah : ICS V. Auskultasi bunyi jantung I terdengar bunyi “lup” pada ICS V sebelah kiri sternum diatas apeks jantung, bunyi jantung II terdengar bunyi “dup” pada ICS II sebelah kanan sternum, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada bising/murmur dan frekuensi denyut jantung 93 x/menit

l) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi bentuk abdomen datar, tidak terdapat benjolan/massa, tidak ada bayangan pembuluh darah abdomen, auskultasi peristaltik usus 12 x/menit, tidak terdapat bunyi jantung anak/BJA, palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/massa, tidak terdapat tanda-tanda ascites, tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat pembesaran lien, tidak terdapat nyeri tekan pada titik McBurney dan perkusi suara abdomen timpani

m) Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada vagina, tidak ada benjolan dan tidak ada luka. Tidak ada keluhan apapun pada daerah anus

n) Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Keadaan ekstremitas atas dan bawah pasien didapatkan anggota gerak lengkap, tidak terdapat oedem, kekuatan otot baik, CRT <3 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas dan kuku

o) Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran pasien dalam keadaan compos mentis dengan nilai GCS : 15 (E:4, V:5, M:6), tidak terdapat kelainan pada rangsangan otak (meningeal sign), tidak terdapat kelainan pada syaraf otak (nervus cranialis), fungsi motorik tidak ada atropi, tidak terdapat kelainan pada fungsi sensorik, dan tidak terdapat kelainan pada refleks

p) Pemeriksaan Status Mental

Kondisi emosi atau perasaan pasien stabil, orientasi baik, proses berfikir baik, mampu menjawab dengan cepat, atensi/perhatian pasien baik, mampu mengambil keputusan dengan baik dan berkonsentrasi dengan baik, motivasi (kemampuan) untuk sembuh yang tinggi dan semangat untuk sembuh, pasien mau untuk berkontribusi dalam proses penyembuhan, persepsi pasien baik terhadap dirinya sendiri dan menggunakan bahasa indonesia serta jawa

7) Informasi Pemeriksaan Penunjang

Diagnosa medis pada Ny. S adalah asma *bronchial*. Hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan hematologi menunjukkan leukositosis dan eosinofilia dengan jumlah leukosit (WBC) sebesar $11.13 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan eosinofil 10.5 %.

8) Penatalaksanaan dan Terapi

Terapi yang didapatkan pasien adalah terapi oksigen 12 lpm menggunakan *non-rebreathing mask*, Infus NS 0,9% 500cc/12 jam 14 tpm (IV), Injeksi Ceftriaxone Sodium 2x1g (IV), Injeksi Methylprednisolone Sodium Succinate 2x125mg (IV), Nebulizer farbivent 3x2,5 mL

9) Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Bagian ini terdapat 3 komponen yaitu data penunjang, etiologi dan masalah keperawatan. Pada kasus Ny. S didapatkan masalah keperawatan utama pola napas tidak efektif dan masalah keperawatan tambahan gangguan pola tidur.

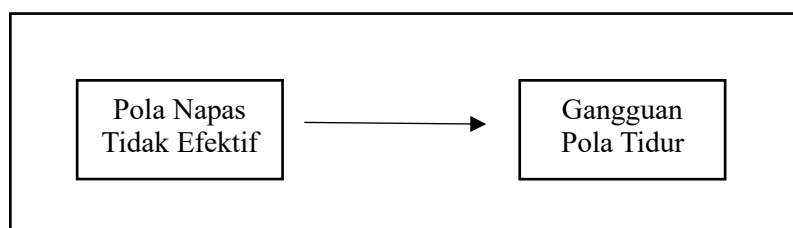
Masalah keperawatan pola napas tidak efektif didapatkan data yang menunjang yaitu secara subjektif didapatkan Ny.S mengeluh masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari. Data objektif menunjukkan frekuensi pernapasan 27 x/menit (takipnea), saturasi oksigen 95 %, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung. Pola napas tidak efektif yang dialami Ny. S disebabkan oleh faktor predisposisi berupa genetik dan faktor presipitasi berupa alergen dan aktifitas berat sehingga memicu reaksi antigen dan antibodi sehingga merangsang pembentukan IgE abnormal pada sel mast. Aktivasi IgE menyebabkan pelepasan histamin yang dapat mempengaruhi otot polos bronkus dan kelenjar pada jalan napas sehingga menyebabkan spasme otot bronkus (bronkospasme) dan menyebabkan dispnea sehingga terjadilah pola napas tidak efektif.

Masalah keperawatan gangguan pola tidur didapatkan data yang menunjang yaitu secara subjektif didapatkan Ny. S mengeluh sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur. Data objektif menunjukkan pasien tampak lesu dan kantong mata pasien tampak lebih gelap. Sesak napas yang dirasakan

terutama saat berbaring dan malam hari meningkatkan frekuensi terbangun dan menurunkan kualitas tidur sehingga terjadilah gangguan pola tidur.

b. Diagnosa Keperawatan

Hasil dari *assessment* pada Ny. S dapat ditegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (bronkospasme) ditandai dengan pasien mengatakan merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari, RR : 27 x/menit , adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung (D.0005). Diagnosa keperawatan tambahan yang muncul yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur (D.0055).



Gambar 4. 2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan Pada Ny. S

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. S difokuskan pada dukungan ventilasi (I.01002) sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (OTEK). Observasi meliputi identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan dan monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), terapeutik meliputi berikan posisi *orthopneic* dengan posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal selama 10-15 menit per hari dan berikan oksigen sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing), edukasi meliputi ajarkan mengubah

posisi secara mandiri serta kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian bronkodilator. Intervensi ini dilakukan agar pola napas membaik (L.01004), dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun dan frekuensi napas membaik (16-20 x/menit)

d. Implementasi Keperawatan

Pada pasien asma *bronchial* Ny. S tindakan independen yang dilakukan adalah pemberian posisi *orthopneic*. Terapi ini bekerja secara rasional meningkatkan ekspansi dada dan memaksimalkan kerja otot-otot bantu pernapasan sehingga ventilasi menjadi lebih adekuat. Efek yang diharapkan dari implementasi adalah mengurangi keluhan sesak napas, meningkatkan kenyamanan pasien dan memperbaiki pola napas.

Pada hari pertama 21 April 2026 pukul 09.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan secara independen adalah memonitor status respirasi dan oksigenasi didapatkan hasil frekuensi napas 27 x/menit (takipnea), saturasi oksigen 95 %, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi, adanya suara napas tambahan berupa *wheezing* di seluruh lapang paru dan terdapat pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen sesuai kebutuhan didapatkan hasil pasien terpasang oksigen 12 lpm menggunakan *non-rebreathing mask*, memberikan posisi *orthopneic* yaitu dengan posisi duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk di atas meja atau bantal selama 10 - 15 menit didapatkan hasil pasien mendengarkan setiap langkah dan mendemonstrasikan posisi tersebut selama 10 menit, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan didapatkan hasil pasien tampak lebih nyaman dengan posisi *orthopneic* dan merasa lebih mudah bernapas, mengajarkan mengubah posisi secara mandiri didapatkan hasil pasien kooperatif dan bersedia mengubah posisi secara mandiri terutama saat merasa sesak napas. Sedangkan tindakan dependen dilakukan melalui

kolaborasi dengan dokter berupa pemberian terapi farmakologis meliputi nebulizer farbivent 3x2,5 mL

Pada hari kedua 22 April 2026 pukul 10.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan secara independen adalah memonitor status respirasi dan oksigenasi didapatkan hasil frekuensi napas 24 x/menit, saturasi oksigen 97 %, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi dan inspirasi sama, adanya suara napas tambahan berupa *wheezing* di lokasi diatas klavikula dextra (+), diatas klavikula sinistra (+), disela iga kedua kanan garis midklavikula (lobus superior paru) (-), disela iga kedua kiri garis midklavikula (lobus superior paru) (+), disela iga ke-4 sampai ke-6 kanan (lobus medius pulmonis dextra) (-), disela iga ke-4 sampai ke-6 kiri (lobus inferior pulmonum) (-) dan tidak ada pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen sesuai kebutuhan didapatkan hasil pasien terpasang oksigen 12 lpm menggunakan *non-rebreathing mask*, memberikan posisi *orthopneic* yaitu dengan posisi duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk di atas meja atau bantal selama 10 - 15 menit didapatkan hasil pasien mendengarkan setiap langkah dan mendemonstrasikan posisi tersebut selama 15 menit, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan didapatkan hasil pasien tampak lebih nyaman dengan posisi *orthopneic* dan merasa lebih mudah bernapas, mengajarkan mengubah posisi secara mandiri didapatkan hasil pasien kooperatif dan bersedia mengubah posisi secara mandiri terutama saat merasa sesak napas. Sedangkan tindakan dependen dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter berupa pemberian terapi farmakologis meliputi nebulizer farbivent 3x2,5 mL

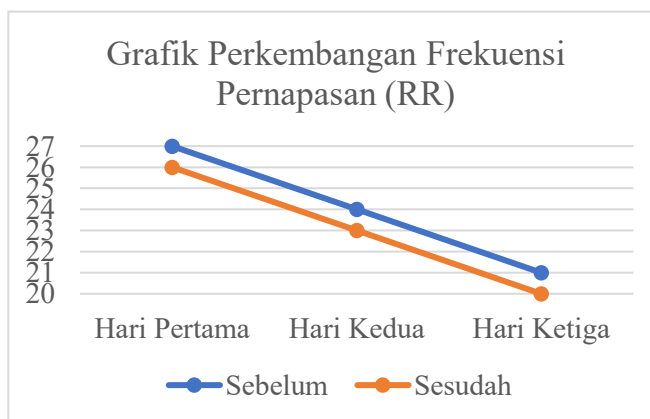
Pada hari ketiga 23 April 2026 pukul 09.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan secara independen adalah memonitor status respirasi dan oksigenasi didapatkan hasil frekuensi napas 21 x/menit, saturasi oksigen 99 %, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi dan inspirasi sama, adanya suara napas tambahan berupa *wheezing* di lokasi diatas klavikula dextra (-), diatas klavikula sinistra (+),

disela iga kedua kanan garis midklavikula (lobus superior paru) (-), disela iga kedua kiri garis midklavikula (lobus superior paru) (-), disela iga ke-4 sampai ke-6 kanan (lobus medius pulmonis dextra) (-), disela iga ke-4 sampai ke-6 kiri (lobus inferior pulmonum) (-) dan tidak ada pernapasan cuping hidung, memberikan posisi *orthopneic* yaitu dengan posisi duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk di atas meja atau bantal selama 10 - 15 menit didapatkan hasil pasien mendengarkan setiap langkah dan mendemonstrasikan posisi tersebut selama 15 menit, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan didapatkan hasil pasien tampak lebih nyaman dengan posisi *orthopneic* dan merasa lebih mudah bernapas, mengajarkan mengubah posisi secara mandiri didapatkan hasil pasien kooperatif dan bersedia mengubah posisi secara mandiri terutama saat merasa sesak napas.

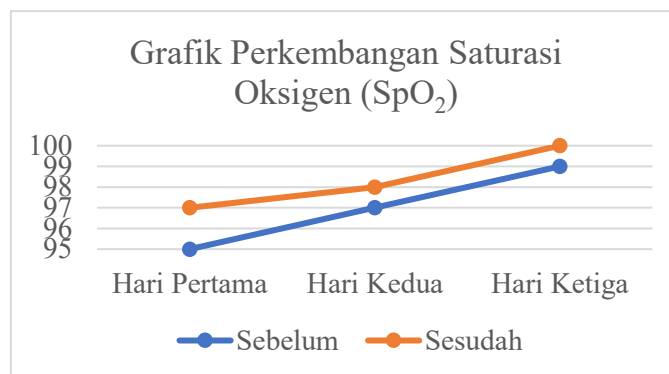
Untuk lebih jelas terdapat dokumentasi asuhan keperawatan pada lampiran 4.1.

e. Evaluasi Keperawatan

Mengikuti pola asuhan keperawatan dasar terdapat *Subjective, Objective, Assessment, dan Planning* (SOAP) yang terdokumentasi secara rinci selama 3 hari dimulai tanggal 21 April 2026 sampai 23 April 2026.



Gambar 4. 3 Grafik Perkembangan Frekuensi Pernapasan (RR)



Gambar 4. 4 Grafik Perkembangan Saturasi Oksigen (SpO₂)

Evaluasi pada hari pertama tanggal 21 April 2026 berdasarkan data subjektif pasien mengatakan masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 26 x/menit, saturasi oksigen 97 %, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung. Evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan tindakan nomor 1,2,3,4,5 dan 6.

Evaluasi pada hari kedua tanggal 22 April 2026 berdasarkan data subjektif pasien mengatakan sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari berkurang. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 23 x/menit, saturasi oksigen 98 %, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan tindakan nomor 1,2,3 dan 5.

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 23 April 2026 berdasarkan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak napas saat berbaring dan malam hari. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 20 x/menit, saturasi oksigen 100 %, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi dan seluruh intervensi dihentikan.

4.2.2 Pembahasan

Bab ini membahas tentang keperawatan pasien asma *bronchial* dengan pola napas tidak efektif pada pasien Ny. S yang membandingkan antara teori dengan kasus nyata menggunakan proses keperawatan. Dengan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik terhadap pasien selama 3 hari yang dimulai tanggal 21 April 2026 sampai 23 April 2026.

Pembahasan ini diuraikan dalam tiga bagian meliputi karakteristik pola napas tidak efektif, implementasi penerapan posisi *orthopneic* dan perubahan pola napas pada pasien asma *bronchial* setelah dilakukan penerapan posisi *orthopneic* yang terdiri dari komponen F-T-O (Fakta-Teori-Opini). Isi pembahasan sesuai dengan tujuan penulisan.

1) Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif

Dari hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa Ny. S mengeluh masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari. Data objektif menunjukkan frekuensi pernapasan 27 x/menit (takipnea), saturasi oksigen 95 %, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung.

Berdasarkan kajian teori, pola napas tidak efektif adalah ketidakmampuan sistem pernapasan untuk memproses inspirasi atau ekspirasi yang mengakibatkan ventilasi tidak adekuat (PPNI, 2017). Tanda dan gejala mayor pola napas tidak efektif yaitu dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang dan pola napas abnormal. Tanda dan gejala minor pola napas tidak efektif yaitu ortopnea, pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit turun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun dan ekskursi dada berubah. Pola napas tidak efektif pada asma *bronchial* terjadi akibat adanya penyempitan dan pembengkakan pada saluran pernapasan yang menyebabkan bronkus mengalami bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas)

sehingga menimbulkan gejala sesak napas, mengi dan dada terasa berat (Kusuma & Herlambang, 2020).

Menurut penulis, karakteristik pola napas tidak efektif yang dialami oleh Ny. S telah sesuai dengan teori dalam Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) hal ini ditunjukkan oleh munculnya seluruh tanda dan gejala mayor berupa adanya keluhan sesak napas, takipnea, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal) dan fase ekspirasi memanjang (PPNI, 2017). Pada tanda dan gejala minor yang muncul hanya ortopnea dan terdapat pernapasan cuping hidung. Tidak ditemukannya pernapasan *pursed-lip*, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun dan ekskursi dada berubah karena kondisi pasien yang masih bersifat ringan sehingga tubuh dan otot-otot pernapasan masih mampu melakukan kompensasi dengan baik untuk mempertahankan ventilasi dan saturasi oksigen. Selain itu tidak munculnya indikator penurunan ventilasi semenit dan kapasitas vital dikarenakan parameter fungsi paru tersebut bersifat objektif yang memerlukan instrumen khusus seperti spirometri yang tidak dilakukan dalam pengkajian ini.

2) Implementasi Penerapan Posisi *Orthopneic*

Intervensi yang diberikan pada Ny. S yaitu dukungan ventilasi dengan pendekatan non farmakologis berupa penerapan posisi *orthopneic*. Beberapa intervensi yang dilakukan kepada pasien antara lain memonitor status respirasi dan oksigenasi, memberikan oksigen sesuai kebutuhan, memberikan posisi *orthopneic* dengan menempatkan pasien dalam posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal dan mempertahankan tersebut selama 10 - 15 menit atau sesuai kondisi dan toleransi pasien, mengajarkan mengubah posisi secara mandiri serta kolaborasi pemberian bronkodilator.

Penerapan posisi *orthopneic* dapat membantu mengurangi dispnea karena posisi ini dapat mengurangi tekanan pada diafragma sehingga ekspansi dada, *respiratory rate* dan saturasi oksigen membaik. Penerapan

posisi *orthopneic* dilakukan dengan membantu pasien duduk di tempat tidur dan meninggikan sandaran tempat tidur, meletakkan bantal atau meja di depan pasien sebagai sandaran, meminta pasien menyandarkan lengan dan membungkukkan badan ke arah depan, memastikan posisi kepala dan leher dalam keadaan nyaman, menganjurkan pasien untuk bernapas perlahan dan dalam selama posisi dipertahankan selama 10–15 menit atau sesuai kondisi dan toleransi pasien serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif (Nahbaba, 2025).

Menurut penulis, penerapan posisi *orthopneic* pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dianjurkan (Nahbaba, 2025). Pelaksanaan dilakukan melalui edukasi dan demonstrasi posisi *orthopneic* secara bertahap. Namun pada hari pertama pelaksanaan pasien hanya dapat mempertahankan posisi *orthopneic* selama 10 menit, sehingga diperlukan bimbingan secara berulang sampai pasien mampu melakukannya secara mandiri. Penerapan posisi *orthopneic* merupakan salah satu intervensi non farmakologis yang bertujuan membantu memperbaiki pola napas. Dengan dukungan pemberian oksigen dan kolaborasi dengan dokter berupa pemberian bronkodilator turut membantu meningkatkan oksigenasi dan mengurangi hambatan jalan napas sehingga mempercepat perbaikan pola napas pasien. Oleh karena itu, penerapan kombinasi antara posisi *orthopneic* dengan pemberian oksigen dan kolaborasi dengan dokter berupa pemberian bronkodilator dapat mengatasi gangguan pola napas tidak efektif akibat asma *bronchial* yang dialami oleh Ny. S secara optimal.

3) Perubahan Pola Napas Pada Pasien Asma *Bronchial* Setelah Dilakukan Penerapan Posisi *Orthopneic*

Dalam menilai keberhasilan pemecahan masalah dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Ny. S diperlukan adanya proses evaluasi. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu pada indikator kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan berdasarkan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah dilakukan penerapan posisi *orthopneic* selama tiga hari didapatkan hasil bahwa masalah

keperawatan pola napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan tidak ada keluhan sesak, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 100 %, tidak adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak adanya pernapasan cuping hidung.

Berdasarkan kajian teori, penerapan posisi *orthopneic* mampu membantu mengurangi dispnea karena posisi ini dapat mengurangi tekanan pada diafragma sehingga ekspansi dada, *respiratory rate* dan saturasi oksigen membaik yang dilakukan dengan menempatkan pasien dalam posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal dan mempertahankan tersebut selama 10 - 15 menit atau sesuai kondisi dan toleransi pasien (Astuti, 2021). Penelitian Amri (2021) menunjukkan bahwa penerapan posisi *orthopneic* terbukti mampu meningkatkan pola napas pada pasien asma *bronchial*. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penerapan posisi *orthopneic* yang diberikan kepada pasien asma *bronchial* dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dapat menurunkan sesak napas, menstabilkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan ekspansi dada dan membantu otot-otot pernapasan sehingga mempermudah dalam bernapas (Lin et al., 2022; Manoppo, 2019; Septyani & Prastiwi, 2024; Utari et al., 2024; Yunus et al., 2023).

Menurut penulis, penerapan posisi *orthopneic* pada pasien dengan asma *bronchial* selama tiga hari terbukti mampu mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Hal ini dibuktikan dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan tidak ada keluhan sesak, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 100 %, tidak adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak adanya pernapasan cuping hidung. Keberhasilan intervensi ini juga diperkuat oleh dukungan pemberian oksigen dan kolaborasi dengan dokter berupa pemberian bronkodilator serta penerapan posisi *orthopneic* yang dilakukan secara mandiri setiap merasa sesak napas. Perubahan kondisi tersebut menunjukkan bahwa posisi *orthopneic* merupakan intervensi nonfarmakologis yang

sederhana dan mudah diterapkan dalam meningkatkan pola napas pada pasien asma *bronchial* (Astuti, 2021; Septyani & Prastiwi, 2024).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif

Karakteristik pola napas tidak efektif pada Ny. S ditandai dengan mengeluh sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari, frekuensi pernapasan 27 x/menit, saturasi oksigen 95 %, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung.

5.1.2 Implementasi Penerapan Posisi *Orthopneic*

Penerapan posisi *orthopneic* diberikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk memperbaiki pola napas tidak efektif pada pasien dengan asma *bronchial*. Posisi *orthopneic* ini dilakukan dengan menempatkan pasien dalam posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal selama 10-15 menit per hari yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut.

5.1.3 Perubahan Pola Napas Pada Pasien Asma *Bronchial* Setelah Dilakukan Penerapan Posisi *Orthopneic*

Perubahan pola napas pada Ny. S dengan asma *bronchial* setelah dilakukan intervensi penerapan posisi *orthopneic* selama 3 hari didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan tidak ada keluhan sesak, frekuensi pernapasan 20 x/menit, saturasi oksigen 100 %, tidak adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi dan inspirasi sama dan tidak adanya pernapasan cuping hidung.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menerapkan posisi *orthopneic* secara mandiri di rumah sebagai manajemen diri dalam menghadapi kekambuhan asma *bronchial*

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan penerapan posisi *orthopneic* sebagai salah satu terapi untuk membantu pasien dengan masalah pernapasan terutama pada pasien asma *bronchial*

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan metode yang spesifik sehingga efektivitas penerapan posisi *orthopneic* dapat diuji secara lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, N. (2021). Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2, 158–165. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Astuti, K. W. A. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Orthopneic Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Asma di IGD RS Ari Canti.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. K. R. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, E. (2021). The Effect of Buteyko Breathing and Asthma Exercise on Asthma Symptoms among Patients with Asthma. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(2), 189–195. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i2.6449>
- Kusuma, E., & Herlambang, B. (2020). Pengaruh Senam Asma Terhadap Kemampuan Pernapasan Penderita Asma Di Poli Asma RSUD Bangil. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1). www.journal.stikeshangtuah-sby.ac.id
- Kusuma, E., Nastiti, A., Puspitasari, R. A. H., Handayani, D., Zahroh, C., & Asri, Y. (2022). Implikasi teknik pernapasan buteyko terhadap kontrol asma: literature review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 873–884.
- Lin, C. H., Lin, M. W., Chen, J. S., & Yu, C. J. (2022). Shortness of breath while lying down: A woman with orthopneic asthma. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 183(1), 77–79. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081801>
- Manoppo, E. P. (2019). Perbedaan Posisi Semi Fowler dan Posisi Orthopneic Terhadap Penanganan Pasien Sesak di RSUD Prof.Dr.R.D.Kandou Manado.
- Nahbaba. (2025). SOP Posisi Orthopnea.
- PPNI. (2017). Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2022). Standart Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Septyani, P. A., & Prastiwi, F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma : Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Posisi Orthopneic.

- Utari, S. D., Camelia, D., Pratiwi, T. F., Wahyudi, Y., & Fitriyah, E. T. (2024). Penerapan Terapi Teknis Napas Buteyko dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Asma dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Gatot Kaca RSUD Jombang : Studi Kasus. 8, 8080–8099.
- Yunus, P., Damansyah, H., & Mahmud, A. R. (2023). Efektivitas Pemberian Posisi Orthopneic dan Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien dengan Gangguan Pernapasan di Ruangan IGD RSUD Tani dan Nelayan (RSTN) Kabupaten Boalemo. *Jurnal Nurse*, 6(1), 86–96. <https://doi.org/10.57213/nurse.v6i1.169>

LAMPIRAN

Lampiran 3. 1 : Permohonan Kesediaan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN**
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Universitas Jember Kampus
Kota Pasuruan :

Nama : Islah Mareta

NIM : 232303102007

Akan mengadakan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (*Asma Bronchial*) dengan Penerapan Posisi *Orthopneic* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan.

Atas kehadiran, partisipasi dan bantuan anda saya ucapkan terima kasih.

Pasuruan, 21 April 2026

Hormat saya

Islah Mareta

NIM. 232303102007

Lampiran 3. 2 : *Informed Consent*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

**SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Chodijah
Umur : 49 tahun
Alamat : Beji, Pasuruan
Pendidikan terakhir : SMP

Setelah mendapat keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) dengan Penerapan Posisi Orthopneic di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" menyatakan (~~SETUJU/TIDAK SETUJU~~) diikut sertakan secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Pasuruan, 21 April 2026

Peneliti

Partisipan

Islah Mareta

NIM. 232303102007

(Siti Chodijah)

Keterangan : *Coret yang tidak perlu

Lampiran 3. 3 : Jadwal Kegiatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
 Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
 Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Keterangan	TAHUN 2026																											
	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penulisan LTA																												
Konfirmasi Penelitian																												
Konfirmasi Judul																												
Penyusunan Laporan Laporan Tugas Akhir																												
Konsul Penyusunan Laporan																												
Seminar Laporan																												
Revisi																												
Mengurus Laik Etik																												
Pengumpulan Data																												
Konsul Penyusunan Data																												
Ujian Sidang																												
Revisi																												
Pengumpulan Tugas Akhir																												

Lampiran 3. 4 : Lembar Observasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN**
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 49 tahun
Alamat : Beji Kabupaten Pasuruan
No RM : 0049xxxx

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No	Diagnosis	Teori	Pasien	
1.	Gejala dan Tanda Mayor			
	Subjektif	Dispnea	√ Ya	☐ Tidak
	Objektif	Penggunaan otot bantu pernapasan	√ Ya	☐ Tidak
		Fase ekspirasi memanjang	√ Ya	☐ Tidak
		Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)	√ Ya	☐ Tidak
2.	Gejala dan Tanda Minor			
	Subjektif	Ortopnea	√ Ya	☐ Tidak
	Objektif	Pernapasan cuping hidung	√ Ya	☐ Tidak
		Diameter thoraks anterior-posterior meningkat	☐ Ya	√ Tidak
		Ventilasi semenit menurun	☐ Ya	√ Tidak
		Kapasitas vital menurun	☐ Ya	√ Tidak
		Ekskresi dada berubah	☐ Ya	√ Tidak

B. Kriteria Hasil (SLKI)

No	Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Dispnea	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☒ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
2.	Penggunaan otot bantu napas	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
3.	Pemanjangan fase ekspirasi	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
4.	Ortopnea	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☒ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
5.	Pernapasan cuping hidung	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun

		☐ Menurun	√ Menurun	√ Menurun
6.	Frekuensi pernapasan (RR)	26 x/Menit	23 x/Menit	20 x/Menit
7.	Saturasi Oksigen	97 %	98 %	100 %

Lampiran 3. 5 : Standar Operasional Prosedur



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN**
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERAPAN POSISI <i>ORTHOPNEIC</i>
Pengertian	Posisi <i>orthopneic</i> adalah posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal.
Tujuan	Membantu mengurangi dispnea karena posisi ini dapat mengurangi tekanan pada diafragma sehingga ekspansi dada, <i>respiratory rate</i> dan saturasi oksigen membaik.
Indikasi	1. Pasien asma <i>bronchial</i> yang tidak dalam serangan asma berat 2. Pasien yang mampu untuk kooperatif
Kontraindikasi	1. Pasien yang mengalami serangan asma berat 2. Pasien yang mengalami serangan jantung 3. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
Alat dan Bahan	1. Meja 2. Bantal 3. Oksimetri
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Membaca catatan rekam medis pasien 2. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan mengidentifikasi pasien dengan memeriksa gelang identitas pasien 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya 4. Menanyakan persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>) dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Mengkaji keluhan sesak, frekuensi napas, pola napas, penggunaan otot bantu napas dan saturasi oksigen pasien

	3. Membantu pasien duduk di tempat tidur dan meninggikan sandaran tempat tidur 4. Meletakkan bantal atau meja di depan pasien sebagai sandaran 5. Meminta pasien menyandarkan lengan dan membungkukkan badan ke arah depan 6. Memastikan posisi kepala dan leher dalam keadaan nyaman serta tidak menekan jalan napas 7. Menganjurkan pasien untuk bernapas perlahan dan dalam selama posisi dipertahankan 8. Mempertahankan posisi <i>orthopneic</i> selama 10–15 menit atau sesuai kondisi dan toleransi pasien 9. Menganjurkan pasien untuk mengubah posisi selama 10–15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif D. Tahap Terminasi 1. Membantu pasien kembali ke posisi yang nyaman 2. Menilai ulang kondisi pasien meliputi keluhan sesak, frekuensi napas, pola napas, penggunaan otot bantu napas dan saturasi oksigen pasien 3. Merapikan alat dan lingkungan sekitar pasien 4. Mencuci tangan 5. Memberikan salam E. Dokumentasi 1. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan 2. Mencatat perubahan kondisi pernapasan sebelum dan sesudah tindakan 3. Memberi paraf perawat pelaksana
--	--

Sumber : Nahbaba. (2025). SOP Posisi Orthopnea

Lampiran 3. 6 : Surat Persetujuan Permohonan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
**DINAS KESEHATAN DAERAH, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jalan Raya Raci – Bangil, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan 67153
Telepon (0343) 744900, Faksimile (0343) 747789, 744940
Laman www.rsudbangil.pasuruankab.go.id, Pos-el rsud.bangil@gmail.com



Bangil, 12 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/159/102.01/2026
Sifat : Biasa/terbuka
Lampiran : 5 (lima) lembar
Hal : Persetujuan Permohonan Izin
Penelitian

Yth. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 455/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 08 April 2026 perihal : permohonan izin penelitian, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data untuk penyusunan Tugas Akhir di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 15 April s.d 15 Mei 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
WAKIL DIREKTUR UMUM,
PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
ub
KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
Pembina (IV/a)
NIP. 196805251992031012

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Mawar
3. Kepala Ruang Melati
4. Kepala Ruang Teratai
5. Kepala Ruang Asoka
6. Kepala Ruang Anggrek
7. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Daftar Nama Mahasiswa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Diagnosa Medis	Ruangan Yang Dituju	Rentang Waktu Data Yang Diambil
1	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke Non Hemoragik) Dengan Latihan Cylindrical Grip Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Stroke Non Hemoragik	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
2	Ananta Eka Novita Sari	232303102009	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Apendektomi) Dengan Relaksasi Benson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pasca Apendektomi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
3	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Pijat Oksitosin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
4	Cahya Laili Ainun Anggraini	232303102044	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
5	Desy Nur Aini	232303102071	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus) Dengan Edukasi Penggunaan Insulin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
6	Diah Fiza Nirmala	232303102012	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TB Paru) Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TB Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
7	Dwi Nur Dianah	232303102083	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Sectio Caesarea) Dengan Terapi Relaksasi Autogenik Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Sectio Caesarea	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
8	Elisa Afinda Putri	232303102059	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Bronkopneumonia)	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Dengan Terapi Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan			
9	Eza Nurrachma	232303102015	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CHF Grade III) Melalui Terapi Ankle Pump Exercise Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Jantung Kongestive (CHF Grade III)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
10	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
11	Hilmatul Moniro	232303102024	Asuhan Keperawatan Risiko Infeksi (Diabetes Melitus) Dengan Teknik Debridement Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) Dengan Terapi Pemberian Xylitol Chewing Gum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Ginjal Kronik (CKD)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
13	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
14	Islah Mareta	232303102007	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronchial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
15	Jihan Yafi Dzakiyyah	232303102058	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Apendektomi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
16	Kenayu Pranachita Bantham Putri	232303102040	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Gastritis) Dengan Pemberian Kompres Hangat Epigastrium Di RSUD Bangil	Gastritis	Ruang Melati	Januari – Desember 2025

			Kabupaten Pasuruan			
17	Lailatul Husnah	232303102037	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Water Tepid Sponge Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
18	Lutviana Lailatul Hikmah	232303102038	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Nebulizer Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
19	Maharani Eifa Halimullah	232303102010	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) Dengan Penerapan Foot Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
20	Meryta Risky Nawang Sari	232303102002	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Close Fracture) Dengan Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Close Fracture	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
21	Mochammad Vilardo Ekana Tito	232303102032	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hospitalisasi) Dengan Terapi Story Telling Hand Puppet Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan		Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
22	Muhamad Afandi	232303102066	Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas (CVA Infark) Dengan Terapi ROM Pasif Dan Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.	Cerebrovascular Accident (CVA) Infark	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
23	M. Rizal Fahmi Zulkarnain	232303102084	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
24	Naufal Rikza Hidayatullah	232303102077	Asuhan Keperawatan Anak Hipertermia (Demam Tifoid) Dengan Terapi Kompres Aloe Vera Di RSUD Bangil Kabupaten	Demam Tifoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Pasuruan			
25	Niken Novita Azi	232303102075	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Pursed Lip Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
26	Nur Rizki Choirun Nissa'	232303102025	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
27	Nuril Ilmiah	232303102042	Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (Pneumonia) Dengan Terapi NRBM Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
28	Putri Madinah Al Munawaroh	232303102035	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
29	Raihan Achmad Fahreza	232303102093	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Pemberian Early Mobilitation Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
30	Rengga Bambang Sugiarta	232303102072	Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Jacobson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
31	Ristiana Fania Febrianti	232303102001	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	ISPA	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
32	Safitri Nur Wafida	232303102028	Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (TBI) Dengan Terapi Suction Dan Ventilator Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Traumatic Brain Injury (Trauma Kepala)	Ruang ICU Melati	Januari – Desember 2025

33	Siti Aminatus Rosidah	232303102017	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Woolwich Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
34	Siti Fatimahtur Rachmawati	232303102004	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Fraktur) Melalui Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
35	Siti Hikmatus Sya'diyah	232303102030	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
36	Siti Ma'rifah	232303102052	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TBC Paru) Dengan Inhalasi Uap Peppermint Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TBC Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
37	Wahyu Tegar Prakoso	232303102013	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
38	Wardah	232303102011	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (PPOK) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
39	Zahwa Febrina	232303102091	Asuhan Keperawatan Ansietas (Demam Typhoid) Dengan Terapi Bermain Plastisin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

Lampiran 3. 7 : Lembar Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
**DINAS KESEHATAN DAERAH, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jalan Raya Raci – Bangil, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan 67153
Telepon (0343) 744900, Faksimile (0343) 747789, 744940
Laman www.rsudbangil.pasuruankab.go.id, Pos-el rsud.bangil@gmail.com



Bangil, 25 Maret 2026

Nomor : 400.14.5.4/966/102.01/2026
Sifat : Biasa/terbuka
Lampiran : 4 (empat) lembar
Hal : Persetujuan Permohonan Studi
Pendahuluan

Yth. Kepala Instalasi Rekam Medis
di

Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 286/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 5 Maret 2026 perihal : permohonan studi pendahuluan, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 25 Maret s.d 7 April 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
PELATIHAN DAN PENELITIAN
KETUA TIM KERJA PENDIDIKAN,
PELATIHAN DAN PENELITIAN



SHAFAT PRANATA, S.Kep. Ns., M.Kep
Penata Tk. I (III/d)
NIP. 198202262005011009

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Rekam Medis
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Daftar Nama Mahasiswa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Diagnosa Medis	Rentang Waktu Data Yang Diambil
1	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke Non Hemoragik) Dengan Latihan Cylindrical Grip Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Stroke Non Hemoragik	Januari – Desember 2025
2	Ananta Eka Novita Sari	232303102009	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Apendektomi) Dengan Relaksasi Benson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pasca Apendektomi	Januari – Desember 2025
3	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Pijat Oksitosin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Januari – Desember 2025
4	Cahya Laili Ainun Anggraini	232303102044	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Januari – Desember 2025
5	Desy Nur Aini	232303102071	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus) Dengan Edukasi Penggunaan Insulin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Januari – Desember 2025
6	Diah Fiza Nirmala	232303102012	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TB Paru) Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TB Paru	Januari – Desember 2025
7	Dwi Nur Dianah	232303102083	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Sectio Caesarea) Dengan Terapi Relaksasi Autogenik Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Sectio Caesarea	Januari – Desember 2025
8	Elisa Afinda Putri	232303102059	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Januari – Desember 2025
9	Eza Nurrachma	232303102015	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CHF Grade III) Melalui Terapi Ankle Pump Exercise Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Jantung Kongestive (CHF Grade III)	Januari – Desember 2025
10	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RSUD	Hipertensi	Januari – Desember 2025

			Bangil Kabupaten Pasuruan		
11	Hilmatul Moniro	232303102024	Asuhan Keperawatan Risiko Infeksi (Diabetes Melitus) Dengan Teknik Debridement Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Januari – Desember 2025
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) Dengan Terapi Pemberian Xylitol Chewing Gum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Ginjal Kronik (CKD)	Januari – Desember 2025
13	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Januari – Desember 2025
14	Islah Mareta	232303102007	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronchial	Januari – Desember 2025
15	Jihan Yafi Dzakiyyah	232303102058	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing D RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Apendektomi	Januari – Desember 2025
16	Kenayu Pranachita Bantham Putri	232303102040	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Gastritis) Dengan Pemberian Kompres Hangat Epigastrium Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gastritis	Januari – Desember 2025
17	Lailatul Husnah	232303102037	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Water Tepid Sponge Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Januari – Desember 2025
18	Lutviana Lailatul Hikmah	232303102038	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Nebulizer Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Januari – Desember 2025
19	Maharani Eifa Halimullah	232303102010	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) Dengan Penerapan Foot Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Januari – Desember 2025
20	Meryta Risky Nawang Sari	232303102002	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Close Fracture) Dengan Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Close Fracture	Januari – Desember 2025
21	Mochammad Vilardo Ekana Tito	232303102032	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hospitalisasi) Dengan Terapi Story Telling Hand Puppet Di RSUD Bangil		Januari – Desember 2025

			Kabupaten Pasuruan		
22	Muhamad Afandi	232303102066	Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas (CVA Infark) Dengan Terapi ROM Pasif Dan Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.	Cerebrovascular Accident (CVA) Infark	Januari – Desember 2025
23	M. Rizal Fahmi Zulkarnain	232303102084	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Januari – Desember 2025
24	Naufal Rikza Hidayatullah	232303102077	Asuhan Keperawatan Anak Hipertermia (Demam Tifoid) Dengan Terapi Kompres Aloe Vera Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Tifoid	Januari – Desember 2025
25	Niken Novita Azi	232303102075	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Pursed Lip Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Januari – Desember 2025
26	Nur Rizki Choirun Nissa'	232303102025	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Januari – Desember 2025
27	Nuril Ilmiah	232303102042	Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (Pneumonia) Dengan Terapi NRBM Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Januari – Desember 2025
28	Putri Madinah Al Munawaroh	232303102035	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Januari – Desember 2025
29	Raihan Achmad Fahreza	232303102093	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Pemberian Early Mobilitation Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Januari – Desember 2025
30	Rengga Bambang Sugiarta	232303102072	Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Jacobson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Januari – Desember 2025
31	Ristiana Fania Febrianti	232303102001	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	ISPA	Januari – Desember 2025
32	Safitri Nur Wafida	232303102029	Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif	Traumatic Brain Injury	Januari – Desember 2025

			Intrakranial (TBI) Dengan Terapi Suction Dan Ventilator Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	(Trauma Kepala)	
33	Siti Aminatus Rosidah	232303102017	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Woolwich Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Januari – Desember 2025
34	Siti Fatimahtur Rachmawati	232303102004	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Fraktur) Melalui Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Fraktur	Januari – Desember 2025
35	Siti Hikmatus Sya'diyah	232303102030	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Januari – Desember 2025
36	Siti Ma'rifah	232303102052	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TBC Paru) Dengan Inhalasi Uap Peppermint Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TBC Paru	Januari – Desember 2025
37	Wahyu Tegar Prakoso	232303102013	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Januari – Desember 2025
38	Wardah	232303102011	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (PPOK) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	Januari – Desember 2025
39	Zahwa Febrina	232303102091	Asuhan Keperawatan Ansietas (Demam Typhoid) Dengan Terapi Bermain Plastisin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Januari – Desember 2025

Lampiran 3. 8 : Lembar Surat Pernyataan Keabsahan Data



SURAT KETERANGAN
NOMOR 400.14.5.4/402/102.01/2026

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didik Mariyono, SKM
NIP : 19680525 199203 1 012
Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala Bagian SDM, Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian
Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : Islah Mareta
NIM : 232303102007
Prodi/Fakultas : D3 Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

2. Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan proses penelitian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 15 April s.d. 15 Mei 2026.
3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 19 Mei 2026

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
WAKIL DIREKTUR UMUM,
PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
ub
KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
Pembina (IV/a)
NIP. 196805251992031012

Lampiran 3. 9 : Sertifikat Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 142/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Islah Mareta
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Erik Kusuma, S.Kcp., M.Kes
Member of Research

Tempat Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma
Bronchial) dengan Penerapan Posisi Orthopneic di RSUD
Bangil Kabupaten Pasuruan

Title : Nursing Care of a Patient with Ineffective Breathing Pattern
(Bronchial Asthma) Receiving Orthopneic Position Therapy at
Bangil Regional General Hospital, Pasuruan Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2026 sampai dengan tanggal 13 September 2026

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2026 until September 13, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairman of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Kusuma, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 4. 1 : Asuhan Keperawatan Dasar



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

**FORMAT PENGKAJIAN
DATA KEPERAWATAN**

BIODATA

Nama	: Ny. S
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 49 tahun
Status perkawinan	: Menikah
Pekerjaan	: Buruh pabrik cat
Agama	: Islam
Pendidikan terakhir	: SMP
Alamat	: Beji Kabupaten Pasuruan
No. Register	: 0049xxxx
Tanggal MRS	: 20 April 2026 pukul 16.00 WIB
Tanggal pengkajian	: 21 April 2026 pukul 09.00 WIB

RIWAYAT KESEHATAN KLIEN

1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit:
Pada saat MRS : pasien datang dengan keluhan sesak napas
Pada saat pengkajian : pasien mengatakan masih sesak napas
2. Riwayat Penyakit Sekarang
Pada tanggal 20 April 2026 pukul 16.00 WIB pasien datang ke IGD RSUD Bangil dengan diantar keluarganya karena sesak napas sejak pagi. Pasien mengatakan sehari sebelumnya kurang beristirahat dan kelelahan namun tetap bekerja pada shift malam, pada pagi harinya pasien mulai merasa sesak napas, keluhan ini semakin memberat hingga sore hari sehingga keluarga memutuskan membawanya ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pada tanggal 21 April 2026 pukul 06.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang rawat inap anggrek. Pada tanggal 21 April 2026 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari
3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit seperti ini setahun yang lalu
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat asma *bronchial*

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT

1. Waktu Tidur : SMRS : tidur jam 22.00 WIB
MRS : tidur jam 00.00 WIB
2. Waktu Bangun : SMRS : bangun jam 04.00 WIB
MRS : bangun jam 03.00 WIB
3. Masalah Tidur :
SMRS : tidak ada masalah tidur
MRS : sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur
4. Hal-hal yang mempermudah tidur :
SMRS : lingkungan tidur yang nyaman
MRS : lingkungan tidur yang nyaman dan saat tidak sesak napas
5. Hal-hal yang mempermudah pasien terbangun :
SMRS : tidak ada masalah
MRS : saat sesak napas kambuh

B. POLA ELIMINASI

1. BAB : SMRS : 1x sehari, konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan
2. : MRS : 1x sehari, , konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan
3. BAK : SMRS : 4-5x sehari, berwarna kuning dengan bau khas
4. : MRS : 4-5x sehari, berwarna kuning dengan bau khas
5. Kesulitan BAB/BAK : SMRS : tidak ada kesulitan BAB/BAK
MRS : tidak ada kesulitan BAB/BAK
6. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut :
SMRS : tidak ada upaya/cara mengatasi masalah
MRS : tidak ada upaya/cara mengatasi masalah

C. POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan jenis makanan :
SMRS : 1 porsi (nasi, lauk, sayur)
MRS : 1 porsi (nasi, lauk, sayur)
2. Waktu pemberian makan :
SMRS : pagi, siang, sore
MRS : pagi, siang, sore
3. Jumlah dan jenis cairan :
SMRS : 7-8 gelas sehari (air putih dan teh)
MRS : 7-8 gelas sehari (air putih)
cairan infus (NS 0,9% 500 cc/12 jam 14 tpm)
4. Waktu pemberian cairan :
SMRS : saat haus dan sesudah makan
MRS : saat haus dan sesudah makan serta saat cairan infus habis
5. Pantangan :
SMRS : tidak ada pantangan
MRS : tidak ada pantangan

6. Masalah makan dan minum
 - a. Kesulitan mengunyah : SMRS : tidak ada
MRS : tidak ada
 - b. Kesulitan menelan : SMRS : tidak ada
MRS : tidak ada
 - c. Mual dan muntah : SMRS : tidak ada
MRS : tidak ada
 - d. Tidak dapat makan sendiri : SMRS : makan sendiri
MRS : makan sendiri
7. Upaya mengatasi masalah : Mengkonsumsi makanan dari RS

D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE

1. Pemeliharaan badan : SMRS : mandi 2x sehari
MRS : seka 1x sehari
2. Pemeliharaan gigi dan mulut : SMRS : sikat gigi 2x sehari
MRS : tidak sikat gigi
3. Pemeliharaan kuku : SMRS : memotong kuku 1x seminggu
MRS : tidak memotong kuku

E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN:

SMRS : bekerja sebagai buruh pabrik cat
MRS : hanya beristirahat diatas tempat tidur

DATA PSIKOSOSIAL

- A. Pola Komunikasi : pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas
- B. Orang yang paling dekat dengan klien : suami dan anak
- C. Rekreasi
Hobby : memasak
Penggunaan waktu senggang : SMRS : menonton TV
MRS : bermain HP dan beristirahat di tempat tidur
- D. Dampak dirawat di RS : tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya (tidak dapat bekerja)
- E. Hubungan dengan orang lain/interaksi sosial : pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan orang-orang yang ada di lingkungan sekitarnya
- F. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan : Suami dan anak

DATA SPIRITUAL

- A. Ketaatan beribadah : SMRS : sholat 5 waktu
MRS : tidak sholat
- B. Keyakinan terhadap sehat/sakit : pasien percaya bahwa penyakit yang diderita adalah cobaan dari Allah SWT
- C. Keyakinan terhadap penyembuhan : pasien yakin akan sembuh dan pulih kembali jika diobati

PEMERIKSAAN FISIK

- A. Kesan Umum/Keadaan Umum: pasien tampak cukup baik dengan kesadaran compos mentis, GCS :15 (E:4, V:5, M:6)
- B. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh	: 36,7°C	Nadi	: 93 x/menit
Tekanan darah	: 126/83 mmHg	Respirasi	: 27 x/menit

Tinggi badan : 153 cm Berat badan : 63 kg
SpO₂ : 95%

C. Pemeriksaan kepala dan leher:

1. Kepala dan rambut

- a. Bentuk kepala : simetris
Ubin-ubin : tertutup
Kulit kepala : bersih
- b. Rambut : lurus dan lebat
Penyebaran dan keadaan rambut : merata
Bau : tidak berbau
Warna : hitam
- c. Wajah : simetris
Warna kulit : sawo matang
Struktur wajah : tidak terdapat benjolan atau hematoma

2. Mata

- | | |
|---------------------------------|---|
| a. Kelengkapan dan kesimetrisan | : lengkap, simetris kanan dan kiri |
| b. Kelopak mata (palpebra) | : tidak ada pembengkakan |
| c. Konjungtiva dan sclera | : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik |
| d. Pupil | : isokor |
| e. Kornea dan iris | : tidak ada peradangan |
| f. Ketajaman penglihatan/visus | : tidak dilakukan pemeriksaan |
| g. Tekanan bola mata | : tidak dilakukan pemeriksaan |

3. Hidung

- Tulang hidung dan posisi septum nasi : simetris dan tidak ada kelainan
- Lubang hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada benjolan
- Cuping hidung : terdapat pernapasan cuping hidung

4. Telinga

- Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri
- Ukuran telinga : sedang
- Ketegangan telinga : lentur
- Lubang telinga : bersih, tidak ada serumen
- Ketajaman pendengaran : pendengaran baik

5. Mulut dan faring

- Keadaan bibir : mukosa bibir kering
- Keadaan gusi dan gigi : gusi merah muda, tidak ada peradangan, gigi bersih
- Keadaan lidah : lidah berwarna merah muda, bersih, tidak ada peradangan
- Orofaring : tidak ada pembengkakan

6. Leher

- a. Posisi trachea : simetris
- b. Tiroid : tidak ada pembesaran tiroid
- c. Suara : jelas
- d. Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran limfe
- e. Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- f. Denyut nadi carotis : teraba jelas

D. Pemeriksaan Integumen (kulit)

1. Kebersihan : kulit bersih
2. Kehangatan : hangat
3. Warna : sawo matang

4. Tekstur : elastis
 5. Kelembaban : lembab
 6. Kelainan pada kulit : tidak ada kelainan pada kulit
- E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak
1. Ukuran dan bentuk payudara : normal
 2. Warna payudara dan areola : coklat dan aerola hitam
 3. Kelainan-kelainan payudara dan puting : tidak ada kelainan
 4. Axilla dan clavicula : tidak ada kelainan
- F. Pemeriksaan Thorax/Dada
1. Inspeksi Thorax
 - a. Bentuk thorax : normal chest
 2. Pernafasan

Frekuensi : 27 x/menit

Irama : irreguler

Tanda-tanda kesulitan bernafas : takipnea, adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal) dan fase ekspirasi memanjang
 2. Pemeriksaa Paru
 - a. Palpasi getaran suara (vokal fremitus) : getaran suara sama kanan dan kiri
 - b. Perkusi : sonor
 - c. Asukultasi

Suara nafas : vesikuler

Suara ucapan : terdengar sama kanan dan kiri

Suara tambahan : *wheezing* seluruh lapang paru
 3. Pemeriksaan Jantung
 - a. Inspkesi dan palpasi

Pulsasi : tidak ada pulsasi

Ictus cordis : ictus cordis berada pada ICS V pada linea mid clavicula sinistra selebar 1 cm
 - b. Perkusi

Batas-batas jantung : Batas atas : ICS II mid sternalis, Batas kanan : ICS V mid clavicula dextra, Batas kiri : ICS V mid clavicula sinistra, Batas bawah : ICS V
 - c. Auskultasi

Bunyi jantung I : terdengar bunyi “lup” pada ICS V sebelah kiri sternum diatas apeks jantung

Bunyi jantung II : terdengar bunyi “dup” pada ICS II sebelah kanan sternum

Bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan

Bising/murmur : tidak ada bising/murmur

Frekuensi denyut jantung : 93 x/menit
- G. Pemeriksaan Abdomen:
1. Inspeksi

Bentuk abdomen : datar

Benjolan/massa : tidak terdapat benjolan/massa

Bayangan pembuluh darah abdomen : tidak ada bayangan pembuluh darah abdomen
 2. Auskultasi

Peristaltik usus : 12 x/menit

Bunyi jantung anak/BJA : tidak terdapat bunyi jantung anak/BJA

3. Palpasi

Tanda nyeri tekan	: tidak terdapat nyeri tekan
Benjolan/massa	: tidak terdapat benjolan/massa
Tanda-tanda ascites	: tidak terdapat tanda-tanda ascites
Hepar	: tidak terdapat pembesaran hepar
Lien	: tidak terdapat pembesaran lien
Titik McBurney	: tidak terdapat nyeri tekan pada titik McBurney
4. Perkusi

Suara abdomen	: timpani
Pemeriksaan ascites	: tidak terdapat ascites
- H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya
 - a. Genitalia

Rambut pubis	: tidak terdapat kelainan
Meatus urethra	: tidak terdapat kelainan
Kelainan-kelainan pada genitalia eksterna dan daerah inguinal : tidak terdapat kelainan pada genitalia eksterna dan daerah inguinal	
 - b. Anus dan perineum

Lubang anus	: tidak terdapat kelainan
Kelainan pada anus	: tidak terdapat kelainan pada anus
Perineum	: tidak terdapat kelainan
- I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)
 1. Kesimetrisan otot : simetris kanan dan kiri
 2. Pemeriksaan oedem: tidak terdapat oedem
 3. Kekuatan otot :

5		5
5		5
 4. Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku : tidak terdapat kelainan pada ekstremitas dan kuku, CRT <3 detik
- J. Pemeriksaan Neurologi
 1. Tingkat kesadaran (secara kuantitatif)/GCS
Kesadaran : compos mentis GCS : 15 (E:4, V:5, M:6)
 2. Tanda-tanda rangsangan otak (meningeal sign)
Kaku duduk (-), kernig (-), brudzinski I (-), brudzinski II (-), brudzinski III & IV (-)
 3. Syaraf otak (nervus cranialis)
Olfaktorius (+), opticus (+), oculomotorius (+), trochlearis (+), trigeminus (+), abducens (+), fasialis (+), auditorius (+), glossopharyngeal (+), vagus (+), accessorius (+), hypoglossal (+)
 4. Fungsi motorik
Tidak ada atropi
 5. Fungsi sensorik
Penglihatan (+), penciuman (+), pendengaran (+), perabaan (+)
 6. Refleks
Refleks fisiologis : biceps (+), triceps (+), brachioradialis (+), patella (+), achilles (+)
Refleks patologis : babinski (-), chaddock (-), schaeffer (-), appenheim (-), gordon (-), bing (-), gonda (-)

K. Pemeriksaan Status Mental:

1. Kondisi emosi/perasaan : kondisi emosi stabil
2. Orientasi : pasien berorientasi dengan baik
3. Proses berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) : mampu menjawab dengan cepat, atensi/perhatian pasien baik, mampu mengambil keputusan dengan baik dan berkonsentrasi dengan baik
4. Motivasi (kemampuan) : motivasi (kemampuan) untuk sembuh yang tinggi dan semangat untuk sembuh, pasien mau untuk berkontribusi dalam proses penyembuhan
5. Persepsi : persepsi pasien baik terhadap dirinya sendiri
6. Bahasa : bahasa indonesia dan jawa

PEMERIKSAAN PENUNJANGA. Diagnosa Medis : Asma *Bronchial*

B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang medis:

1. Laboratorium:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Hemoglobin (HGB)	13,0 g/dL	12 -16
Eritrosit (RBC)	$4,4 \times 10^3/\mu\text{L}$	4 – 5,2
Hematokrit (HCT)	37,8 %	33 – 51
MCV	83,2 fL	80 - 100
MCH	27,8 pg	26 – 34
MCHC	33,20 %	32 – 36
RDW	12,8 %	11,5 – 13,1
Leukosit (WBC)	H $11.13 \times 10^3/\mu\text{L}$	4,5 -11
Eosinofil %	H 10,5 %	0 - 3
Neutrofil %	65,9 %	35 – 66
Basofil %	0,2 %	0 – 1
Limfosit %	16,5 %	24 – 44
Monosit %	4,60 %	3 – 6
Eosinofil	H $1,17 \times 10^3/\mu\text{L}$	0 – 0,33
Basofil	$0,02 \times 10^3/\mu\text{L}$	0 – 0,11
Neutrofil	$7,33 \times 10^3/\mu\text{L}$	1,5 – 8,5
Limfosit	$1,84 \times 10^3/\mu\text{L}$	1,1 – 5,0
Monosit	$0,51 \times 10^3/\mu\text{L}$	0,14 – 0,66
PLT	$413 \times 10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
MPV	8,65 fL	6,90 – 10,6
KIMIA KLINIK		
FAAL GINJAL		
BUN	10,38 mg/dL	7,8 -20,23
Kreatinin	0,90 mg/dL	0,6 – 1,0
GULA DARAH		
Glukosa Darah Sewaktu	120 mg/dL	<200
ELEKTROLIT		

Natrium (Na)	141,72 mmol/L	135 – 147
Kalium (K)	3,6 mmol/L	3,5 – 5,1
Klorida (Cl)	96,8 mmol/L	95 – 108

2. Rotgen : tidak terdapat pemeriksaan
3. ECG : tidak terdapat pemeriksaan
4. USG : tidak terdapat pemeriksaan
5. Lain-lain : tidak terdapat pemeriksaan

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

1. Terapi O₂ : 12 lpm (*non-rebreathing mask*)
2. Infus NS 0,9% 500 cc/12 jam 14 tpm (IV)
3. Injeksi Ceftriaxone Sodium 2x1g (IV)
4. Injeksi Methylprednisolone Sodium Succinate 2x125mg (IV)
5. Nebulizer Farbivent 3x2,5 mL

Perawat



Islah Mareta
NIM 232303102007

ANALISIS DATA

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 49 tahun
 NO. REGISTER : 0049xxxx

DATA PENUNJANG	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari DO : - TTV : TD : 126/83 mmHg N : 93 x/menit S : 36,7°C RR : 27 x/menit SpO₂ : 95 % - Adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal) - Fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi - Terdapat pernapasan cuping hidung	Faktor predisposisi (genetik) ↓ Faktor presipitasi (alergen dan aktivitas berat) ↓ Reaksi antigen dan antibodi ↓ Antigen merangsang IgE di sel mast ↓ Pelepasan produk sel mast (histamin) ↓ Mempengaruhi otot polos bronkus pada jalan napas ↓ Spasme otot bronkus (bronkospasme) ↓ Hambatan upaya napas ↓ Dispnea ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
DS : Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur	Faktor predisposisi (genetik) ↓ Faktor presipitasi (alergen dan aktivitas berat) ↓ Reaksi antigen dan antibodi	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

DO : - Pasien tampak lesu - Tampak kantong mata lebih gelap	↓ Antigen merangsang IgE di sel mast ↓ Pelepasan produk sel mast (histamin) ↓ Mempengaruhi otot polos bronkus pada jalan napas ↓ Spasme otot bronkus (bronkospasme) ↓ Hambatan upaya napas ↓ Dispnea ↓ Tidur terganggu / sering terbangun ↓ Gangguan Pola Tidur	
--	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 49 tahun
 NO. REGISTER : 0049xxxx

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1.	21 April 2026	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (bronkospasme) ditandai dengan pasien mengatakan merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari, RR : 27 x/menit , adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung	23 April 2026	 Islah
2.	21 April 2026	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur	24 April 2026	 Islah

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 49 tahun
 NO. REGISTER : 0049xxxx

TGL	NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	TT
21 April 2026	1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (bronkospasme) ditandai dengan pasien mengatakan merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari, RR : 27 x/menit , adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal), fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dan terdapat pernapasan cuping hidung	Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Ortopnea menurun 5. Pernapasan cuping hidung menurun 6. Frekuensi napas membaik (16-20 x/menit)	Dukungan Ventilasi (L.01002) Observasi 1. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Terapeutik 3. Berikan posisi <i>orthopneic</i> 4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing) Edukasi 5. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu	 Islah

21 April 2026	2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Edukasi 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	 Islah
---------------	----	---	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 49 tahun
 NO. REGISTER : 0049xxxx

NO	TGL/JAM	NO. DX. KEP	TINDAKAN	TT
1.	21 April 2026 09.00 WIB	D.0005	1. Memonitor status repirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Hasil : - RR : 27 x/menit - SpO ₂ : 95 % - Adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal) - Fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi - Adanya suara napas tambahan berupa <i>wheezing</i> di seluruh lapang paru - Terdapat pernapasan cuping hidung	 Islah
	09.15 WIB	D.0005	2. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil : Pasien terpasang O ₂ <i>non-rebreathing mask</i> (12 lpm)	
	09.20 WIB	D.0055	3. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur	
	09.25 WIB	D.0055	4. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidur terganggu karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari	
	09.30 WIB	D.0005	5. Memberikan posisi <i>orthopneic</i> Hasil : Pasien mendengarkan setiap langkah dan mendemonstrasikan posisi tersebut selama 10 menit	
	09.40 WIB	D.0005	6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan Hasil : Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi <i>orthopneic</i> dan merasa lebih mudah bernapas	

	09.55 WIB	D.0005	7. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri Hasil : Pasien kooperatif dan bersedia mengubah posisi secara mandiri terutama saat merasa sesak napas	
	10.00 WIB	D.0055	8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : Pasien menunjukkan pemahaman mengenai pentingnya tidur dalam pemulihan kesehatan	
	10.10 WIB	D.0005	9. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : Nebulizer Farbivent 3x2,5 mL	
2.	22 April 2026 10.00 WIB	D.0005	1. Memonitor status repirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Hasil : - RR : 24 x/menit - SpO ₂ : 97 % - Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi dan inspirasi sama - Adanya suara napas tambahan berupa <i>wheezing</i> di $\begin{array}{ c c } \hline + & + \\ \hline - & + \\ \hline - & - \\ \hline \end{array}$	 Islah
	10.15 WIB	D.0005	- Tidak ada pernapasan cuping hidung	
	10.20 WIB	D.0055	2. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil : Pasien terpasang O ₂ <i>non-rebreathing mask</i> (12 lpm)	
	10.25 WIB	D.0055	3. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan masih sulit tidur, sering terbangun berkurang saat sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur	
	10.30 WIB	D.0005	4. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidur terganggu karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari	
			5. Memberikan posisi <i>orthopneic</i>	

	10.45 WIB	D.0005	Hasil : Pasien mendengarkan setiap langkah dan mendemonstrasikan posisi tersebut selama 15 menit 6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan Hasil : Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi <i>orthopneic</i> dan merasa lebih mudah bernapas	
	11.10 WIB	D.0005	7. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri Hasil : Pasien kooperatif dan bersedia mengubah posisi secara mandiri terutama saat merasa sesak napas	
	11.15 WIB	D.0005	8. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : Farbivent 3x2,5 mL	
3.	23 April 2026 09.00 WIB	D.0005	1. Memonitor status repirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Hasil : - RR : 21 x/menit - SpO ₂ : 99 % - Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi dan inspirasi sama - Adanya suara napas tambahan berupa <i>wheezing</i> di $\begin{array}{c} -/+ \\ -/- \\ -/- \end{array}$	 Islah
	09.15 WIB	D.0055	- Tidak ada pernapasan cuping hidung 2. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur, sering terbangun berkurang karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur berkurang	
	09.20 WIB	D.0055	3. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidur terganggu karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari	
	09.25 WIB	D.0005	4. Memberikan posisi <i>orthopneic</i> Hasil :	

	09.40 WIB	D.0005	Pasien mendengarkan setiap langkah dan mendemonstrasikan posisi tersebut selama 15 menit 4. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan Hasil : Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi <i>orthopneic</i> dan merasa lebih mudah bernapas	
	09.50 WIB	D.0005	5. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri Hasil : Pasien kooperatif dan bersedia mengubah posisi secara mandiri terutama saat merasa sesak napas	

EVALUASI

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 49 tahun
 NO. REGISTER : 0049xxxx

NO. DX KEP.	TANGGAL 21 April 2026 (12.00 WIB)	TANGGAL 22 April 2026 (13.00 WIB)	TANGGAL 23 April 2026 (11.00 WIB)
D.0005	S : Pasien mengatakan masih merasa sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari O : - TTV : TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,7°C RR : 26 x/menit SpO₂ : 97 % - Adanya penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostal) - Fase ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi - Terdapat pernapasan cuping hidung A : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intrvensi ke 1,2,3,4,5 dan 6	S : Pasien mengatakan sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari berkurang O : - TTV : TD : 130/85 mmHg N : 93 x/menit S : 36,8°C RR : 23 x/menit SpO₂ : 98 % - Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi dan inspirasi sama - Tidak ada pernapasan cuping hidung A : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi ke 1,2,3 dan 5	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas saat berbaring dan malam hari O : - TTV : TD : 128/86 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit SpO₂ : 100 % - Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi dan inspirasi sama - Tidak ada pernapasan cuping hidung A : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan

EVALUASI

NAMA PASIEN : Ny. S
 UMUR : 49 tahun
 NO. REGISTER : 0049xxxx

NO. DX KEP.	TANGGAL 22 April 2026 (10.20 WIB)	TANGGAL 23 April 2026 (09.15 WIB)	TANGGAL 24 April 2026 (10.20 WIB)
D.0055	S : Pasien mengatakan masih sulit tidur, sering terbangun berkurang saat sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur O : - Pasien tampak lebih segar - Tampak kantong mata lebih gelap A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi ke 1 dan 2	S : Pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur, sering terbangun berkurang karena sesak napas terutama saat berbaring dan malam hari serta tidak puas tidur berkurang O : - Pasien tampak lebih segar - Tampak kantong mata lebih gelap berkurang A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi ke 1 dan 2	S : Pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur dan tidak sering terbangun karena sesak napas saat berbaring dan malam hari serta merasa sudah puas tidur O : - Pasien tampak lebih segar - Tidak tampak kantong mata lebih gelap A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi dihentikan

Lampiran 4. 2 : Dokumentasi Penelitian

Hari ke 1



Hari ke 2



Hari ke 3



Lampiran 4. 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN**
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Islah Mareta
NIM : 232303102007
Pembimbing : Erik Kusuma, S. Kep., Ns., M. Kes.
Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial)
dengan Penerapan Posisi Orthopneic di RSUD Bangil Kabupaten
Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi judul Hasil : - Revisi judul “ Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mendapatkan Terapi Foot Exercise di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi judul Hasil : - ACC judul “ Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) dengan Penerapan Posisi Orthopneic di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” - Pencarian artikel sesuai judul	2.	2.
26 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil : - Revisi paragraf 1 latar belakang harus sesuai judul pola napas tidak efektif - Revisi sitasi sesuai pedoman	3.	3.
27 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil : - ACC BAB 1 - Lanjut BAB 2	4.	4.

2 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil : -Revisi paragraf 3 terkait jurnal penelitian pendukung	5.	5.
3 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil : - ACC BAB 2 - Lanjut BAB 3	6.	6.
4 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil : - Revisi kriteria inklusi dan eksklusi	7.	7.
5 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil : - ACC BAB 3	8.	8.
6 Maret 2026	Konsultasi Lampiran 1-8 Hasil : - ACC Lampiran 1-8	9.	9.
9 Maret 2026	Cek Turnitin Hasil : - Hasil cek turnitin 24%	10.	10.
11 Maret 2026	ACC dan Tanda tangan pada lembar persetujuan Proposal Tugas Akhir	11.	11.
27 April 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : - Revisi Hasil Penelitian	12.	12.
30 April 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : - Revisi Hasil Penelitian	13.	13.
5 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : - Revisi Hasil Penelitian	14.	14.
7 Mei 2026	Kosultasi BAB 4 Hasil : - Revisi Pembahasan	15.	15.
11 Mei 2026	Kosultasi BAB 4 Hasil : - Revisi Pembahasan	16.	16.
13 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : - ACC BAB 4 - Lanjut BAB 5	17.	17.
18 Mei 2026	Konsultasi BAB 5 Hasil: - ACC BAB 5	18.	18.
21 Mei 2026	ACC dan dan tanda tangan pada lembar persetujuan Laporan Tugas Akhir	19.	19.
22 Mei 2026	Cek Turnitin Hasil : - Hasil cek turnitin 28 %	20.	20.

Lampiran 4. 4 : Leaflet

Penyebab Asma Bronchial



Genetik

Aktivitas berat

Debu

Udara dingin

Stress

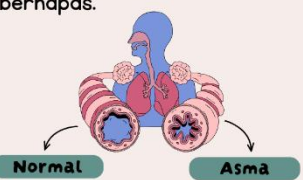
Bulu hewan

Asap rokok

Apa itu Asma Bronchial ?

Asma bronchial adalah penyakit peradangan kronis yang menyebabkan penyempitan dan pembengkakan pada saluran pernapasan.

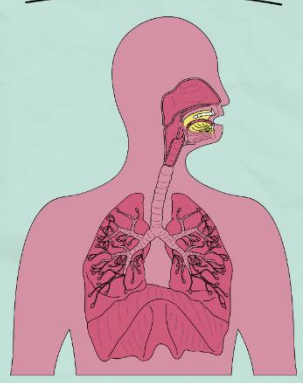
Peradangan ini mengakibatkan hambatan di saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak napas, mengi, batuk dan dada terasa berat sehingga terjadi kesulitan bernapas.



Normal Asma



Asma Bronchial



D3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Tanda dan Gejala Asma Bronchial



Sesak napas

Napas berbunyi

Batuk

Dada terasa berat

Pada kondisi tertentu juga dapat menyebabkan sulit bicara akibat sesak yang semakin berat.

Komplikasi Asma Bronchial



Serangan sesak berat

Gangguan tidur

Gagal napas

Penurunan kesadaran

Penerapan Posisi Orthopneic

Posisi orthopneic adalah posisi duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit membungkuk diatas meja atau bantal. Posisi ini dapat membantu mengurangi sesak napas karena posisi ini dapat mengurangi tekanan pada diafragma sehingga pergerakan dada membaik.



1. Duduk di tempat tidur dan meninggikan sandaran tempat tidur
2. Meletakkan bantal atau meja di depan sebagai sandaran
3. Menyandarkan lengan dan membungkukkan badan ke arah depan
4. Memastikan posisi kepala dan leher dalam keadaan nyaman serta tidak menekan jalan napas
5. Bernapas perlahan dan dalam selama posisi dipertahankan
6. Mempertahankan posisi orthopneic selama 10-15 menit atau sesuai kondisi dan toleransi
7. Mengubah posisi selama 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja secara mandiri ketika mengalami sesak napas