

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL
DI RUANG GATUTKACA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



LILIS IKA NURCAHYANTI

201210013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL
DI RUANG GATUTKACA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang.

OLEH
LILIS IKA NURCAHYANTI
201210013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti
NIM : 201210013
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Asma Bronkial
Diruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

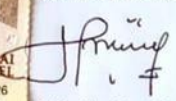
Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang secara keseluruhan benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 September 2023

Saya yang menyatakan




Lilis Ika Nurcahyanti
NIM 201210013

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti

NIM : 201210013

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Asma Bronkial
Diruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Merupakan Karya Tulis Ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar – benar bebas dari plagiasi. Apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses secara hukum dan undang – undang yang berlaku. Demikian surat ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 September 2023

Saya yang menyatakan



Lilis Ika Nurcahyanti
NIM 201210013

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Asma
Bronkial di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum
Daerah Jombang

Nama Mahasiswa : Lilis Ika Nurcahyanti

NIM : 201210013

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 JULI 2023

Pembimbing Ketua



Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui,

Ketua Program Studi

DIII Keperawatan






Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Asma
Bronkial di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum
Daerah Jombang
Nama Mahasiswa : Lilis Ika Nurcahyanti
NIM : 201210013

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada
Tanggal 12 Juli 2023

Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji Utama : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji I : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.M ()
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Savetti, S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

**Ketua Program Studi
D III Keperawatan**


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Ponorogo dari keluarga bapak Wiyono dan ibu Linda, penulis merupakan anak tunggal.

Tahun 2014 penulis lulus dari SDN Singkil, Tahun 2017 penulis lulus dari SMPN 1 Balong dan tahun 2020 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ponorogo, Tahun 2020 penulis lulus masuk ITS KES “ Insan Cendekia Medika Jombang “ jalur prestasi. Penulis memiliki program studi D3 keperawatan dari lima program studi yang ada di ITS KES ICME Jombang.

Jombang, 29 Mei 2023



Lilis Ika Nurcahyanti
201210013

MOTTO

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian dari *succes stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Semangat ♥

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah sujud syukur kepada Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang telah diberikan oleh-Nya akhirnya tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Saya persembahkan tugas akhir ini untuk kedua orangtua saya bapak Wiyono, ibu Tutik dan nenek Situn terimakasih tak henti – hentinya saya ucapkan atas cinta kasih, bimbingan, nasehat dan motivasi yang tak pernah ada hentinya serta biaya material yang sangat amat besar dalam perjalanan menempuh pendidikan perkuliahan.

Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada penguji utama ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes, pembimbing KTI ibu Maharani Tri P,S.Kep.,Ns.,M.M dan ibu Anita Rahmawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep. Terimakasih atas motivasi dan bimbingannya dalam pembuatan tugas akhir ini.

Terimakasih juga saya ucapkan kepada seluruh dosen DIII Keperawatan yang telah membimbing saya selama 3 tahun ini, serta kepada teman - teman dan sahabat yang telah membantu serta memberi semangat untuk pengerjaan tugas akhir ini.


KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Penelitian dengan judul "Asuhan keperawatan pasien yang mengalami asma bronkial di Ruang Gatutkaca di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Fakultas Vokasi Institut Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih Ibu Ucik Indrawati., S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi D III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Maharani Tri P,S.Kep.,Ns.,M.M selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Ibu Anita Rahmawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis. Penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini

Jombang, 29 Mei 2023



Lilis Ika Nurcahyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO... ..	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN... ..	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
ABSTRAK	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Dasar Asma Bronkial	7
2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif	23
2.3 Konsep Tehnik Pernapasan Buteyko	29
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1 Desain Penelitian	50
3.2 Batasan Istilah.....	50
3.3 Partisipan.....	50
3.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	51
3.5 Pengumpulan Data	51
3.6 Uji keabsahan data	53
3.7 Analisis Data.....	54

3.8 Etika penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Hasil	57
4.2 Pembahasan	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
5.1 Kesimpulan.....	92
5.2 Saran	93
Daftar Pustaka... ..	95

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Pathway Asma Bronkial	19
2.3 Gambar Terapi Pernafasan Buteyko	29

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Penilaian Derajat Asma Bronkial.....	11
2.2 Tabel Pengkajian Penentuan Derajat Asma Bronkial	12
2.3 Tabel Konsep Intervensi Keperawatan	31
4.1 Tabel Identitas Pasien	57
4.2 Tabel Identitas Penanggungjawab	58
4.3 Tabel Riwayat Kesehatan.....	58
4.4 Tabel Pola Fungsi Kesehatan	59
4.5 Tabel Pengkajian.....	61
4.6 Tabel Pemeriksaan Laboratorium.....	62
4.7 Tabel Terapi Obat	63
4.8 Tabel Analisa Data.....	64
4.9 Tabel Diagnosa Keperawatan.....	65
4.10 Tabel Intervensi Keperawatan	65
4.11 Tabel Implementasi Keperawatan Pasien 1	66
4.12 Tabel Implementasi Keperawatan Pasien 2.....	71
4.13 Tabel Evaluasi Keperawatan Pasien 1	75
4.14 Tabel Evaluasi Keperawatan Pasien 2	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Form Pengkajian

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6 Surat Lolos Uji Etik

Lampiran 7 Surat Lolos Uji Plagiasi

Lampiran 8 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. 0 : Derajat
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari
6. < : Kurang dari

Singkatan

1. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. MRS : Masuk Rumah Sakit
4. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
5. IGD : Instalasi Gawat Darurat
6. No. RM : Nomor Rekam Medik
7. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
8. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
9. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
10. TTV : Tanda – tanda vital
11. TD : Tekanan Darah
12. RR : *Respiratory Rate*
13. S : Suhu
14. N : Nadi
15. SpO₂ : *Saturation of Peripheral Oxygen*

16. CRT : *Capillary Refill Time*
17. GCS : *Glasgow Coma Scala*
18. WHO : *World Health Organization*
19. O₂ : Oksigen
20. Co₂ : Karbondioksida
21. pCO₂ : Tekanan parsial karbon dioksida
22. mmHg : Milimeter air raksa
23. gr : Gram
24. ml : Mililiter
25. mm³ : Milimeter kubik
26. kg : Kilogram
27. AGD : Analisa Gas Darah
28. SGPT : Serum Glutamic Pyruvate Transaminase
29. SGOT : Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
30. EEG : Elektroensefalogram
31. BHSP : Bina Hubungan Saling Percaya

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL DI RUANG GATUTKACA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Oleh :

Lilis Ika Nurcahyanti

Asma bronkial merupakan penyakit saluran pernafasan yang umum dijumpai di masyarakat. Asma bronkial merupakan penyakit sistem pernafasan yang mempengaruhi saluran udara yang disebabkan oleh iritasi tertentu yang menyerang bagian trakea dan bronkus. Tujuan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Asma Bronkial di Ruang Gatut Kaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, partisipan pada kasus ini dilakukan pada dua pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Hasil pengkajian pada pasien 1 yaitu pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas, pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus selama 1 tahun. Hasil pemeriksaan fisik terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang masker O2 NRBM 10 lpm, *Respirasi Rate* 33x/ menit, terdapat suara nafas tambahan wheezing, sedangkan pada pasien 2 yaitu pasien mengatakan sesak nafas, mual, muntah dan pinggang sakit, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi selama 12 tahun. Hasil pemeriksaan fisik terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang O2 NRBM 8 lpm, *Respiratory Rate* 8 lpm, terdapat suara nafas tambahan wheezing.

Kesimpulan berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari satu sampai ketiga pasien 1 dan 2 teratasi. Saran yang diberikan kepada pasien diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu faktor pencetus timbulnya sesak adalah stress.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Asma bronkial, Pola nafas tidak efektif

ABSTRACT
NURSING CARE
PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA
IN GATUTKACA ROOM JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL

By :
Lilis Ika Nurcahyanti

Bronchial asthma is a common respiratory disease found in the community. Bronchial asthma is a respiratory system disease that affects the airways caused by certain irritants that attack the trachea and bronchi. General purpose Able to carry out Nursing Care for patients who experience Bronchial Asthma in the Gatut Glass Room of the Jombang Regional General Hospital.

This research design uses the case study method, participants in this case were carried out on two bronchial asthma patients with nursing problems have ineffective breathing patterns

The results of the study in patient 1 were patients said shortness of breath, cough accompanied by chest pain, no appetite, and weakness, patients had a history of diabetes mellitus for 1 year. The results of the physical examination are nasal lobe breathing, O₂ NRBM mask 10 lpm is attached, Respiration Rate 33x / minute, there is an additional wheezing breathing sound. While in patient 2, namely, patients said shortness of breath, nausea, vomiting, and waist pain, patients had a history of hypertension for 12 years. The results of the physical examination are nasal lobe breathing, O₂ NRBM 8 lpm is attached, Respiratory Rate is 30x / minute, and there is an additional wheezing breathing sound.

Conclusions based on nursing evaluations conducted on days one to three patients 1 and 2 resolved. The advice given to patients is expected that the client's family participates in treatment and treatment to speed up the healing process and is willing to accept and implement the rules set by the room and maintain good communication between family members because one of the triggering factors for tightness is stress.

Keywords: nursing care, bronchial asthma, Ineffective breathing patterns.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah penyakit saluran pernapasan yang normal di mata publik. Asma bronkial adalah penyakit pada sistem pernapasan yang memengaruhi jalur pernapasan yang disebabkan oleh peradangan tertentu yang menyerang tenggorokan dan bronkus. Asma bronkial adalah sumber utama kematian pada orang dewasa. Kondisi ini terkait dengan ketidakaturan jalur pernafasan di paru-paru dan mempengaruhi daya tanggap saraf jalur pernafasan, membuatnya lebih rentan terhadap peradangan. Selama penyerangan, rute pernafasan menjadi membesar karena membatasi dan mengurangi aliran angin ke paru-paru. Asma bronkial adalah masalah karena terkait dengan pertaruhan kesialan dan kematian yang disebabkan oleh pasien yang mengalami pola nafas tidak efektif sehingga mereka mengalami penurunan ventilasi yang sebenarnya dan diharapkan karena perubahan pola pernapasan (Effendy, 2018). Penderita asma bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang memiliki pasien yang cukup banyak sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian pasien asma bronkial di Ruang Gatlakaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Menurut World Health Association (WHO) pada tahun 2020, saat ini terdapat sekitar 235 juta penderita asma bronkial, lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2019, jumlah kasus asma di seluruh Indonesia sebesar 3,55% atau sekitar 827.545 kasus (Kemenkes RI 2019). Di wilayah Jawa Timur hingga 4,45% penderita asma bronkial dengan pola pernapasan tidak efektif (Profil Kesejahteraan Indonesia,

2018). Contoh pasien asma bronkial dengan pola nafas tidak efektif sebanyak 2,7%. Wilayah Pasuruan menempati urutan kedua di Jawa Timur dengan sekitar 172/1000 orang menderita asma. (Rekor Kesehatan Jawa Timur, 2019). Di bagian ruang Gatutkaca RSUD Jombang terdapat 646 pasien asma bronkial dari Agustus 2020 hingga Januari 2021, rata-rata 49 pasien per bulan (Data RSUD Jombang, 2021).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya asma bronkial antara lain faktor sensitisasi yang merugikan, faktor non sensitisasi, faktor mental, faktor genetik atau genetik, dan faktor alam. Mengi, sesak napas, dan penggunaan otot bantu pernapasan merupakan tanda-tanda pernapasan yang tidak efektif (Bintari Retna, 2018). Ketika seseorang menghirup atau terpapar alergen, antibodi IgE orang tersebut meningkat dan alergen bereaksi dengan antibodi yang berikatan dengan sel terpolarisasi, mengirimkan reseptor, zat anafilaksis kerja lambat (leukotrien) dari sel ini, kemotaksis eosinofil, dan bradikinin. Aksi gabungan dari beberapa faktor ini menyebabkan dinding bronkiolus kecil yang berdekatan melebar serta melepaskan cairan tubuh yang kental ke dalam lumen bronkial dan mengontraksikan otot polos bronkial menyebabkan obstruksi jalan napas. Ketika bronkiolus tersumbat sampai derajat tertentu, obstruksi selanjutnya adalah konsekuensi dari tekanan eksternal yang menyebabkan obstruksi terutama selama ekspirasi. Penderita asma biasanya dapat bernapas dengan baik dan penuh, tetapi juga dapat menghembuskan napas. Hal ini menyebabkan sesak napas.

Metode pengobatan asma bronkial ini dibagi menjadi dua yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis meliputi edukasi pasien, pengukuran aliran puncak pernafasan, identifikasi dan kontrol faktor

fasilitatif, pemberian oksigen, hidrasi yang adekuat untuk mencegah dehidrasi, pemantauan rutin gaya hidup sehat (tidak merokok, obesitas, dan olahraga berat), terapi relaksasi tehnik pernapasan *buteyko*. Terapi tehnik pernapasan *buteyko* dikembangkan oleh Dr. Konstantin Buteyko pada tahun 1950-an dan bertujuan untuk membantu mengurangi gejala asma dengan mengoreksi pola napas yang tidak efisien. Strategi pernapasan ini berpusat pada berkurangnya hiperventilasi atau overventilasi yang merupakan kondisi di mana seseorang menghirup terlalu cepat dan dalam, menyebabkan penurunan kadar CO₂ dalam darah. Prosedur pernapasan Buteyko bergantung pada kemungkinan bahwa penurunan kadar CO₂ dapat menyebabkan penyempitan jalur pernafasan dan memicu serangan asma pada penderita asma. Dengan mengurangi hiperventilasi dan meningkatkan kadar CO₂ dalam darah, diharapkan dapat mengurangi peradangan dan kejang pada saluran napas serta meningkatkan oksigenasi seluler. Beberapa prinsip penting dalam tehnik pernapasan *Buteyko* meliputi: Bernapas melalui hidung: Pernapasan dilakukan melalui hidung, bukan mulut. Ini membantu mengatur aliran udara dan mempertahankan kelembaban serta suhu yang tepat sebelum mencapai paru-paru. Pernapasan yang ringan dan dangkal: menerapkan pernapasan yang lebih ringan dan dangkal untuk mengurangi kehilangan CO₂ dan mempertahankan kadar CO₂ dalam darah yang sehat. Menahan napas: dalam beberapa latihan, pasien diminta untuk menahan napas dengan cara yang terkendali, membantu mengendalikan pola napas dan menyesuaikan kadar CO₂. Mengenali tanda-tanda hiperventilasi: pasien diajarkan untuk mengenali tanda-tanda hiperventilasi dan belajar bagaimana menghentikannya dengan tehnik pernapasan yang tepat. Studi tentang efektivitas tehnik pernapasan *Buteyko* dalam mengurangi gejala asma masih beragam, tetapi

banyak pasien melaporkan perbaikan dalam mengelola gejala asma mereka melalui penggunaan teknik ini. Farmakoterapi meliputi agonis beta 2, kortikosteroid inhalasi, pengubah leukotrain, kromolin dan nedokromil, teofilin, dan kortikosteroid oral (Kementerian Kesehatan, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yng mengalami asma brokoli di Ruang Gatut Kaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Asuhan keperawatan dapat diberikan kepada pasien Asma di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan untuk kemajuan informasi keperawatan dalam asuhan keperawatan klinis yang cermat dan menambah pengetahuan dalam berpikir kritis pada klien yang mengalami asma bronkial.

1.4.2 Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi tentang asma bronkial, tentang cara pencegahan di rumah dan mengatasi penyakit asma bronkial secara mandiri sebagaimana yang telah di anjurkan oleh petugas kesehatan agar dapat diterapkan oleh klien dan keluarganya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Mendapatkan pengetahuan dan menerapkannya pada klien yang mengalami asma bronkial agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan cara meningkatkan tindakan farmakologi

c. Bagi ITS Kes Inan Cendekia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan dan memperkaya ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dapat dijadikan referensi pembelajaran dan bahan pertimbangan khususnya pada kasus asma bronkial.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi rujukan dengan merubah variabel, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-

materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran pada kasus asma bronkial.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asma bronkial

2.1.1 Definisi Asma bronkial

Asma bronkial adalah penyakit pernapasan kronis yang menyebabkan peradangan dan pembengkakan pada saluran napas, yang mengarah pada penyempitan bronkus dan kesulitan bernapas. Salah satu ciri khas asma adalah kejang akut otot polos di bronkus, yang menyebabkan penyempitan dan hambatan aliran udara ke paru-paru. Obstruksi ini bisa bersifat intermiten, yang berarti adanya fluktuasi dalam gejala, atau bersifat reversibel, yang berarti saluran napas dapat kembali normal setelah pengobatan atau perbaikan (Padila, 2018).

Asma bronkial adalah penyakit pernapasan kronis yang ditandai dengan peradangan pada saluran udara, yang menyebabkan penyempitan dan pembengkakan saluran udara. Ini dapat menyebabkan sulit bernapas, napas mengi, batuk, dan sesak napas. Penyakit ini dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia, namun sering dimulai pada masa remaja. Gejala asma bervariasi dari ringan hingga berat, dan pasien dapat mengalami kekambuhan atau serangan asma saat terpapar rangsangan dari luar, seperti alergen (misalnya debu, bulu binatang, serbuk sari), infeksi pernapasan, polusi udara, atau iritan lainnya. (Smeltzer, 2018).

Asma bronkial adalah penyakit paru kronis yang mempengaruhi saluran udara, khususnya bronkus yang mengalami penyempitan atau peradangan sementara. Hal ini menyebabkan gejala seperti kesulitan bernapas, terutama terjadi pada dini hari atau saat terpapar iritan tertentu. Beberapa gejala umum

asma meliputi sesak napas, dada terasa sesak, batuk yang berulang, terutama pada malam atau pagi hari, dan napas mengi (Muttaqin, 2018).

Asma adalah penyakit rute pernafasan obstruktif yang tidak teratur, serangan berat atau intensifikasi. Kondisi ini ditandai dengan penyempitan saluran pernafasan yang menyebabkan gejala seperti sesak napas, batuk, dan mengi. Eksaserbasi asma terjadi ketika saluran udara menjadi lebih sempit dari biasanya karena peradangan dan peningkatan sekresi lendir. Hal ini mempersulit udara untuk mengalir ke seluruh paru-paru, yang menyebabkan gejala asma yang nyata. Intensifikasi asma dapat berlangsung dari beberapa menit hingga berjam-jam (Wahid, 2018).

Asma brokoli memang bersifat hipersensitif dan hiperaktif terhadap iritasi eksternal dan alergen tertentu, seperti debu rumah, bulu binatang, serbuk sari, polusi udara, asap rokok, dan lainnya. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan dan menyebabkan penyempitan dan pembengkakan.

Efek samping asma bisa muncul entah dari mana dan berubah-ubah kekuatannya. Serangan asma dapat memburuk dengan cepat dan dapat berbahaya jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Ketika saluran udara mengalami penyempitan karena kontraksi otot polos dan pembengkakan mukosa, aliran udara ke dalam dan keluar dari paru-paru terhambat. Hal ini menyebabkan efek samping yang dapat dikenali dari sesak napas, batuk, dan mengi. Peradangan pada saluran udara juga menyebabkan produksi lendir yang berlebihan, yang dapat menyumbat saluran udara lebih lanjut dan memperburuk gejala (Ikawati, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Asma brokoli

Riyadi (2019) asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

1. Asma bronkhial tipe non atopi (intrinsik).

Deskripsi kelompok ini menunjukkan karakteristik khas dari asma non-alergi atau asma eksaserbasi infeksi. Berikut adalah beberapa poin yang perlu diperhatikan dari pernyataan tersebut:

- a. Serangan pada usia dewasa: Asma non-alergi sering kali muncul pada usia dewasa, berbeda dengan asma alergi yang cenderung muncul pada masa anak.
- b. Tidak ada anggota keluarga yang menderita asma: Pada asma non-alergi, tidak ada riwayat keluarga dengan asma atau alergi yang kuat, yang berarti faktor keturunan tidak memiliki peran besar dalam perkembangan kondisi ini.
- c. Infeksi sering memicu serangan: Salah satu pemicu serangan asma non-sensitif adalah penyakit pernapasan seperti pilek atau influenza. Infeksi dapat menyebabkan gangguan rute pernafasan dan memicu serangan asma.
- d. Peran perubahan lingkungan atau perubahan non spesifik: Asma non-alergi cenderung lebih sensitif terhadap perubahan lingkungan atau perubahan non spesifik seperti perubahan cuaca, polusi udara, asap rokok, dan paparan iritan lainnya.

2. Asma bronkhial tipe atopi (Ekstrinsik)

Deskripsi kelompok ini menunjukkan ciri-ciri asma alergi, yang merupakan jenis asma yang terkait dengan paparan alergen lingkungan tertentu. Berikut adalah beberapa poin penting yang dapat diambil dari pernyataan tersebut :

- a. Paparan alergen lingkungan: Asma alergi biasanya dipicu oleh paparan alergen tertentu misalnya debu rumah, hama debu, debu bulu hewan, spora bent uk,

atau alergen lainnya. Ketika orang yang rentan terpapar dengan alergen ini, mereka dapat mengalami serangan asma.

- b. Hipersensitivitas terhadap alergen: Penderita asma alergi memiliki sistem kekebalan tubuh yang terlalu responsif terhadap alergen, sehingga menyebabkan reaksi peradangan pada saluran napas.
- c. Tes kulit atau provokasi bronkial: Tes kulit atau provokasi bronkial adalah metode diagnostik untuk mengidentifikasi alergen yang menyebabkan reaksi alergi dan serangan asma pada individu.
- d. Riwayat keluarga: Penderita asma alergi biasanya memiliki anggota keluarga yang juga menderita asma atau gangguan alergi lainnya, seperti rinitis alergi (hay fever) atau dermatitis atopik. Hal ini menunjukkan peran faktor genetik dalam pengembangan kondisi ini.
- e. Muncul sejak masa kanak-kanak: Asma alergi cenderung mulai muncul pada masa kanak-kanak, dan paparan alergen sejak dini dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit ini.
- f. Riwayat asma pada masa bayi: Pernah menderita asma pada masa bayi juga dapat menjadi indikator bahwa seseorang berisiko mengalami asma alergi.
- g. Sering menderita rinitis (hay fever): Rinitis alergi atau hay fever adalah gangguan inflamasi pada saluran hidung akibat reaksi alergi terhadap serbuk sari atau alergen lainnya. Kehadiran rinitis alergi seringkali terkait dengan asma alergi karena keduanya memiliki pola reaksi imun serupa.

3. Asma bronkhial campuran (*Mixed*)

Dalam kelompok ini, keluhan diperparah oleh faktor internal dan eksternal.

Klasifikasi derajat asma bronkhial

Klasifikasi tahapan penyakit asma berdasarkan keparahan penyakit pada pasien tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Penilaian derajat serangan asma

Parameter	Ringan	Sedang	Berat	Ancaman
Aktifitas bicara	Belajar kalimat.	Berbicara penggal kalimat.	Istirahat kata – kata.	Henti nafas kalimat.
Posisi	Bisa berbaring.	Lebih suka duduk.	Duduk bertompang lengan.	
Kesadaran	Mungkin teragitasi.	Biasanya teragitasi	Biasanya teragitasi.	Kebingungan.
Mengi	Sedang, sering hanya pada akhir ekspresi.	Nyaring, sepanjang ekspresi.	Sangat nyaring terdengar tanpa stetoskop.	Sulit atau tidak terdengar
Sesak nafas Otot bantu nafas	Minimal Biasanya tidak	Sedang Biasanya iya	Berat Iya	Gerakan paradoks thorak abdominal. Dangkal atau hilang.
Retraksi	Dangkal, retraksi intercostal.	Sedang ditambah retraksi supertermal.	Dalam ditambah nafas cuping hidung.	Menurun tidak ada tanda kelelahan otot nafas
Laju nafas pulsus paradoksus.	Meningkat tidak ada 10 mmHg.	Meningkat ada 10 - 20 mmHg.	Meningkat ada > 20 mmHg.	
PEFR atau FEVI Pra broncodilator Pasca broncodilator	% nilai dugaan. >60 % >80 %	% nilai dugaan. <40 % < 60% respons < 2 jam		
SaO ₂ % PaO ₂	>95 % Normal (biasanya tidak perlu di periksa).	91 – 95 % >60 mmHg	< 90 % <60 mmHg	
PaCO ₂ SaO ₂	< 45 mmHG >95 %	< 45 mmHg 91 – 95 %	>45 mmHg < 90 %	

Tabel 2.2 Pengkajian untuk menentukan beratnya asma bronchial

Manifestasi klinis	Skor 0	Skor 1
Menurunnya toleransi aktivitas	Ya	Tidak
Penggunaan otot nafas tambahan	Tidak ada	Ada
Adanya retraksi interkostalis wheezing	Tidak ada	Ada
RRper menit	< 25	>25
Nadi per menit	<120	> 120
Teraba pulsus paradoksus Puncak Espiratory	Tidak ada	Ada
Flow Rate (1 menit)	>100	<100

2.1.3 Etiologi Asma brokoli

Ada beberapa faktor yng menjadi predisposisi dan faktor pencetus terjadinya serangan asma (Muttaqin, 2019).

1. Faktor predisposisi

a. Genetik

Alergi ditularkan dari kerabat dekat: Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam predisposisi terhadap alergi. Jika ada riwayat alergi atau asma dalam keluarga, seseorang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan alergi atau asma tersebut.

2. Faktor Pencetus

a. Alergen

Alergen adalah zat yang menyebabkan reaksi alergi pada sistem kekebalan tubuh seseorang. Dalam konteks asma, alergen dapat memicu peradangan pada saluran napas, menyebabkan penyempitan dan kesulitan bernapas. Beberapa contoh alergen yng umumnya dikaitkan dengan serangan asma meliputi: debu rumah: debu rumah mengandung partikel dari berbagai sumber seperti serbuk sari, kutu debu, serpihan kulit, dan serpihan bulu hewan peliharaan, bulu binatang: rambut hewan peliharaan seperti kucing, anjing, atau makhluk lainnya dapat mengandung alergen yang menyebabkan reaksi

alergi pada beberapa orang, spora jamur: spora jamur terdapat di udara terbuka dan di lingkungan yang lembab seperti dalam kondisi ruangan yang lembab atau setelah hujan, makanan laut tertentu: beberapa orang mungkin mengalami alergi makanan terhadap makanan laut tertentu seperti ikan, udang, kepiting, atau kerang, serbuk sari dan alergen lainnya: serbuk sari dari tanaman, serbuk tepung, bulu hewan lain, serta iritan misalnya asap tembakau juga bisa menjadi pemicu serangan asma pada orang sensitif.

b. Infeksi saluran pernafasan

Infeksi virus saluran pernapasan, termasuk virus influenza, merupakan salah satu faktor pemicu yang paling umum menyebabkan serangan asma brokoli. Infeksi virus yang menyerang saluran pernapasan dapat memicu peradangan pada saluran napas, menyebabkan perenggangan dan pembengkakan, serta peningkatan produksi lendir. Hal ini menyebabkan penyempitan saluran napas dan kesulitan bernapas, yang merupakan karakteristik dari serangan asma.

c. Perubahan cuaca

Cuaca basah dan dingin adalah salah satu faktor ekologis yang dapat mempengaruhi asma dan memicu serangan asma pada individu tertentu

d. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja dapat menjadi salah satu faktor pencetus atau pemicu serangan asma pada beberapa individu. Asma yang terkait dengan lingkungan kerja disebut sebagai asma yang terkait pekerjaan atau Occupational Asthma. Prevalensi asma terkait pekerjaan bervariasi antara 2 hingga 15% dari semua kasus asma. Beberapa jenis pekerjaan dan lingkungan kerja tertentu dapat meningkatkan risiko terkena asma atau memperburuk kondisi asma pada seseorang. Beberapa contoh pekerjaan yang berisiko tinggi terkena asma

terkait pekerjaan meliputi: *Sawmill* (pabrik gergaji): pekerja yang terpapar serbuk kayu dan debu dari pabrik gergaji dapat mengalami reaksi alergi atau iritasi yang menyebabkan serangan asma. Polisi lalu lintas: Polisi lalu lintas yang berada di luar dan di sekitar dapat terpapar polusi dan asap kendaraan yang dapat mempengaruhi jalur pernafasan dan menyebabkan reaksi asma. Petugas kebersihan: petugas kebersihan yang membersihkan gedung atau ruangan dengan produk pembersih kimia dapat terpapar zat-zat yang menyebabkan iritasi atau alergi pada saluran napas. Selain itu, pekerjaan di sektor pertanian, peternakan, industri kimia, industri tekstil, dan sektor-sektor lain yang melibatkan paparan bahan kimia, serbuk, asap, atau alergen lainnya juga dapat meningkatkan risiko terkena asma terkait pekerjaan.

e. Olahraga atau pekerjaan aktual yang sulit

Banyak penderita asma mengalami serangan asma saat berolahraga atau berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang intens. Kondisi ini dikenal sebagai "asma olahraga" atau "asma induksi olahraga."

f. Stres

Gangguan emosional seperti stres, kecemasan, dan depresi dapat mempengaruhi asma dan memicu atau memperburuk serangan asma pada beberapa individu. Hubungan antara kesehatan mental dan fisik, termasuk asma, telah banyak diteliti dan diakui.

g. Obat – obatan

Beberapa penderita asma sensitif atau alergi terhadap obat tertentu seperti penisilin, salsilat, beta blocker dan kodein.

h. Polusi udara

Penderita asma bronkial memiliki saluran napas yang sangat sensitif terhadap berbagai iritan dan alergen tertentu, yang dapat memicu atau memperburuk serangan asma. Beberapa pemicu yang umumnya membuat penderita asma rentan termasuk: Debu: debu, terutama debu rumah, dapat mengandung serbuk sari, tungau debu, serpihan kulit hewan, dan partikel lain yang dapat menyebabkan reaksi alergi atau iritasi pada saluran napas. Asap rokok: asap rokok mengandung zat-zat yang berbahaya dan dapat memicu peradangan pada saluran napas, membuatnya menjadi salah satu pemicu utama serangan asma. Asap knalpot pabrik dan kendaraan: asap knalpot dari industri atau kendaraan bermotor dapat mengandung partikel-partikel berbahaya yang dapat merangsang saluran napas dan menyebabkan peradangan. Asap hasil pembakaran: asap dari kayu bakar, perapian, atau kebakaran dapat menyebabkan iritasi dan merangsang saluran napas. Oksida fotokimia: oksida fotokimia adalah zat kimia yang dihasilkan oleh reaksi antara polutan seperti nitrogen oksida dan senyawa organik volatil dengan sinar matahari. Oksida fotokimia dapat menyebabkan peradangan pada saluran napas dan memicu serangan asma. Bau yang menyengat: bau parfum, produk pembersih, cat, bahan kimia, dan bau lainnya dapat menyebabkan reaksi alergi atau iritasi pada saluran napas.

2.1.4 Manifestasi klinis asma bronkial

Padilla (2018), asma memiliki beberapa tanda dan gejala.

a. Stadium dini

Faktor Hipersekresi Paling Menonjol :

1. Sputum dapat disertai atau tidak dengan sputum.

2. Lingkungan yang halus dan basah selama serangan kedua atau ketiga.
3. Belum ada mengi.
4. Tidak ada kelainan bentuk dada.
5. Peningkatan eosinofil darah atau IGE.
6. BGA belum patologis

Faktor spasme bronkiolus dan edema yang lebih dominan:

1. Sesak napas dengan atau tanpa dahak
2. Mengi
3. Ginjal basah jika hipersekresi
4. Penurunan tekanan parsial O₂

b. Stadium lanjut/kronik

1. Batuk, ronchi
2. Sesak napas berat dan dada yang tertekan parah
3. Sputum kental dan sulit dipisahkan.
4. Lemah atau tidak ada suara nafas
5. Torak terlihat seperti barel chest
6. Ketegangan otot sternokleidomastoid dapat terlihat.
7. Sianosis
8. BGA PaO₂ kurang dari 80%
9. Di paru-paru terjadi peningkatan pola vaskular bronkus kiri-kanan.
10. Hipokapnea dan alkalosis serta asidosis respiratorik.

2.1.5 Pathofisiologi

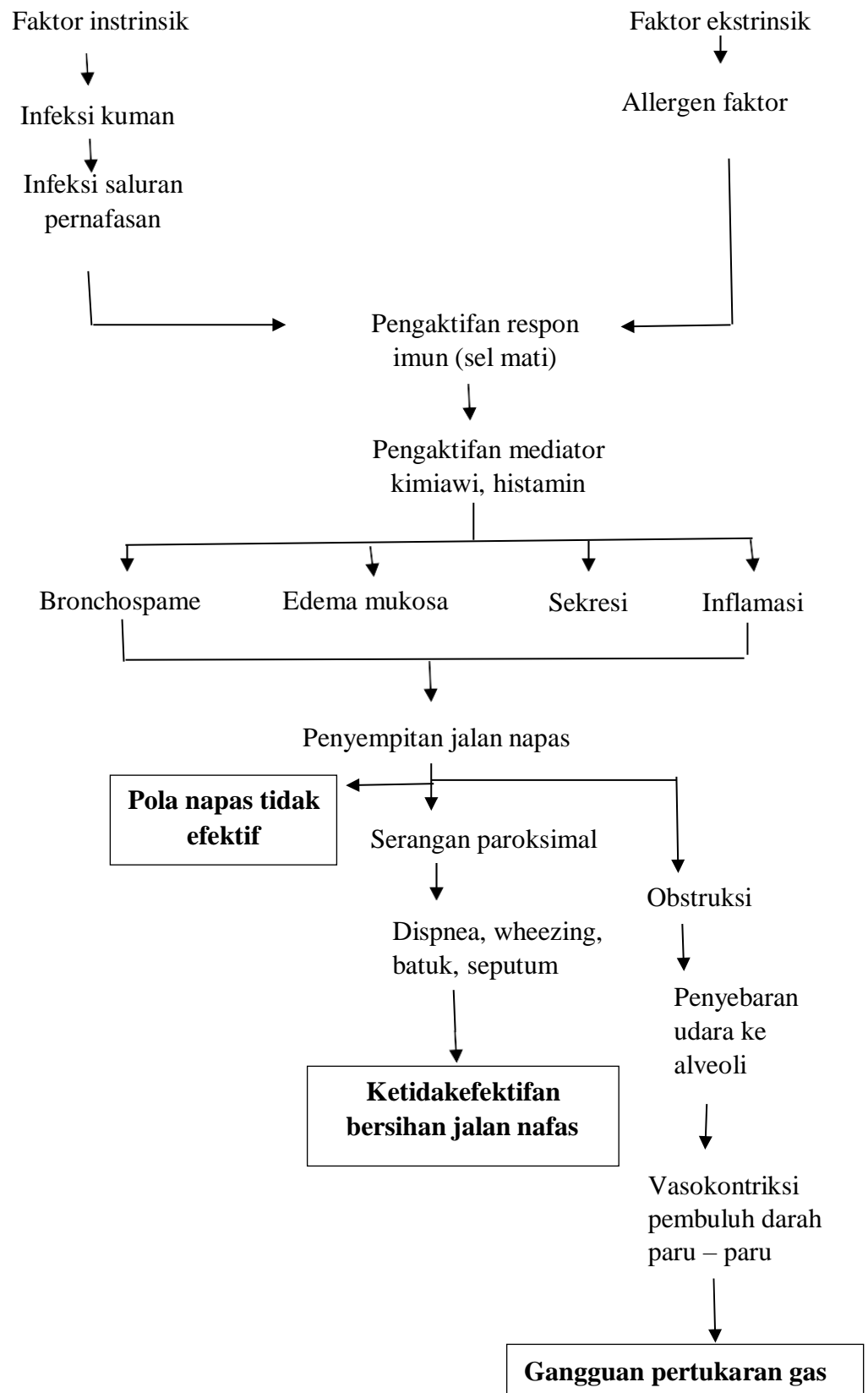
Asma adalah penyakit pernapasan persisten yang ditandai dengan penarikan kejang otot polos di bronkiolus, menyebabkan pembatasan rute penerbangan dan kesulitan relaksasi (dispnea). Penyebab umum serangan asma adalah bronkiolar

yang terlalu sensitif terhadap benda asing di udara, seperti alergen atau iritan tertentu. Pada asma tipe alergi, seperti yang Anda sebutkan, penderita memiliki kecenderungan untuk menghasilkan antibodi IgE (imunoglobulin E) dalam jumlah besar sebagai respons terhadap paparan alergen tertentu. Ketika antibodi IgE tersebut berikatan dengan antigen yang sesuai, misalnya serbuk sari, debu, atau alergen lainnya, itu menyebabkan pelepasan zat kimia seperti histamin dalam tubuh. Pelepasan histamin dan zat kimia lainnya mengakibatkan peradangan dan kontraksi otot polos di dinding saluran napas, yang menyebabkan penyempitan dan pembengkakan saluran napas. Hal ini mengurangi aliran udara ke paru-paru dan menyebabkan gejala asma seperti sesak napas, batuk, dan mengi. Penting untuk diingat bahwa asma bersifat kompleks dan bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk genetika, lingkungan, infeksi, polusi udara, dan faktor psikologis. Pengelolaan asma melibatkan identifikasi pemicu individu dan penghindaran paparan, penggunaan obat-obatan pengendali asma sesuai petunjuk dokter, serta pengelolaan lingkungan yang baik untuk mengurangi risiko serangan asma. (Placecho, 2018).

Seseorang yang memiliki kecenderungan terhadap sensitivitas cenderung menghasilkan banyak antibodi IgE berdasarkan alergen yang dihirup tertentu. Antibodi IgE terhubung ke sel-sel yang ada di interstitium paru-paru, terutama yang terhubung erat dengan bronkiolus dan bronkus kecil. Ketika seseorang dihadapkan pada alergen yang wajar, alergen mengikat antibodi IgE yang sebelumnya melekat pada sel, membuat sel melepaskan zat lain, termasuk reseptor. Pelepasan histamin dan zat-zat kimia lainnya menyebabkan peradangan pada dinding bronkiolus kecil, pembengkakan lokal, dan peningkatan sekresi lendir yang kental di lumen bronkiolus. Selain itu, pelepasan histamin juga

menyebabkan kontraksi otot polos bronkiolus, yang menyebabkan penyempitan saluran napas dan peningkatan resistensi pada saluran napas. Efek gabungan dari sistem ini menyebabkan penyempitan rute pernafasan yang dapat mempersulit udara untuk mengalir ke paru-paru dan menyebabkan gejala umum asma, seperti kesulitan bernapas, batuk, dan mengi. Pengelolaan asma tipe alergi melibatkan menghindari alergen pemicu, penggunaan obat-obatan pengendali asma, dan pengelolaan lingkungan yang baik untuk mengurangi risiko serangan asma. Jika seseorang memiliki asma tipe alergi yang parah, mereka juga dapat menjalani imunoterapi alergi untuk mengurangi kepekaan terhadap alergen yang menyebabkan asma. Konsultasikan dengan dokter atau ahli paru-paru untuk pengelolaan yang tepat dan rencana perawatan yang sesuai. (Prasetyo, 2019).

2.1.6 Pathway Asma brokoli



(David, 2018)

2.1.7 Penatalaksanaan asma brokoli

Penatalaksanaan pada penderita asma brokoli menurut Smeltzer (2018),
yaitu :

1. Penatalaksanaan Farmakologi

- a. Agonis adnerergik - Aksi Beta 2 - pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikosteroid: penghirup dosis terukur (MDI)
- e. Inhibitor modifikasi leu kotrien/anti-leukotrien

- e. Metilxantin

2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Claudia (2019) yaitu:

a. Konsultasi

Konseling untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang asma adalah langkah yang sangat penting dalam manajemen kondisi tersebut. Berikut adalah beberapa poin yang dapat menjadi fokus dalam sesi konseling: Pengenalan asma, pemicu asma, penghindaran pemicu, penggunaan obat dengan benar, rencana tindakan darurat, berkonsultasi dengan dokter, gaya hidup sehat, perencanaan jangka panjang.

b. Hindari pemicu

Klien harus diidentifikasi tentang pemicu asma di lingkungannya dan dididik tentang cara menghindari dan menguranginya, termasuk asupan cairan yang cukup.

c. Latihan terapi dan teknik pernapasan.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Padila (2018) pemeriksaan diagnostik asma brokoli, yaitu :

1. Pengukuran Fungsi Paru (spirometri)

Pengukuran ini dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator adrenergik aerosol. Peningkatan FEV₁ atau FVC 20% atau lebih menunjukkan diagnosis asma brokoli.

2. Uji provokasi bronkus

Tes ini dilakukan dengan menggunakan spirometri internal. Penurunan FEV₁ sebesar 20% atau lebih dan penurunan denyut jantung maksimum sebesar 80-90% setelah tes tantangan dianggap signifikan jika menghasilkan penurunan PEFR sebesar 105 atau lebih. Pemeriksaan tes kulit untuk menunjukkan antibody IgE hipersensitif yang spesifik dalam tubuh.

3. Pemeriksaan Laboratorium :

a. Analisa Gas Darah (AGD/Astrup)

Digunakan khusus untuk serangan asma berat akibat hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis respiratorik.

b. Sputum

Kehadiran badan kreola merupakan tanda serangan asma yang serius. Karena hanya reaksi serius yang menyebabkan pembengkakan mukosa, dari mana sekumpulan sel epitel diisolasi, diikuti oleh penyebaran dan jaminan obstruksi anti-mikroba.

c. Sel eosinophil

Pada pasien dengan kondisi asma, baik asma internal maupun eksternal dapat mencapai 1000-1500/mm³, sedangkan jumlah eosinofil normal berkisar antara 100-200/mm³.

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia

Jumlah leukosit di atas 15.000/mm³ disebabkan oleh infeksi SGOT dan peningkatan SGPT akibat kerusakan hati akibat hipoksia dan hiperkapnea.

e. Pemeriksaan Radiologi

Meskipun hasil pemeriksaan radiologis pada pasien asma brokoli biasanya normal, namun prosedur ini dianjurkan untuk mengecualikan kemungkinan proses patologis paru atau komplikasi asma berupa pneumotoraks, pneumomediastinum, atelektasis.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita asma diantaranya Kurniawan Adi Utomo (2018) :

1. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan jaringan pada salah satu atau kedua paru-paru, biasanya disebabkan oleh infeksi.

2. Atelektasis

Atelektasis adalah kontraksi paru sebagian atau seluruhnya akibat sumbatan saluran udara (bronkus dan bronkiolus).

3. Gagal napas

Kegagalan pernapasan terjadi ketika pertukaran oksigen dan karbon dioksida di paru-paru tidak dapat mempertahankan tingkat konsumsi oksigen dan karbon dioksida diproduksi di sel-sel tubuh.

4. Bronkitis

Bronkitis adalah suatu kondisi di mana lapisan saluran udara di paru-paru kecil (bronkiolus) membengkak. Selain pembengkakan, jumlah lendir

meningkat. Akibatnya, pasien merasa perlu batuk berulang kali untuk mengeluarkan lendir berlebih.

5. Fraktur Tulang Rusuk

Patah tulang rusuk adalah patah tulang akibat pernapasan berlebihan pada pasien dengan obstruksi jalan napas atau gangguan ventilasi oksigen.

2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim pokja SDKI, 2020)

2.2.2 Penyebab :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada.
4. Deformitas tulang dada.
5. Gangguan neuromuskular.
6. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang).
7. Maturitas neurologis.
8. Penurunan energi.
9. Obesitas.
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
11. Sindrom hipoventilasi.
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
13. Cedera pada medula spinalis.
14. Efek agen farmakologis.

15. Kecemasan.

2.2.3 Gejala dan tanda mayor :

1) Subjektif :

1. Dispnea

2) Objektif :

1. Penggunaan otot bantu pernapasan.

2. Fase ekspirasi memanjang.

3. Pola napas abnormal (*takipnea. bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes*).

2.2.4 Gejala dan tanda minor

1). Subjektif :

1. Ortopnea

2). Objektif :

1. Pernapasan pursed-lip.

2. Pernapasan cuping hidung.

3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat

4. Ventilasi semenit menurun

5. Kapasitas vital menurun

6. Tekanan ekspirasi menurun

7. Tekanan inspirasi menurun

8. Ekskursi dada berubah

2.2.5 Pengertian oksigen

Oksigen adalah unsur yang sangat penting bagi kehidupan. Oksigen merupakan salah satu komponen utama dalam gas yang kita hirup, dan proses metabolisme di tubuh manusia dan banyak makhluk hidup lainnya membutuhkan oksigen untuk menjaga kelangsungan hidup dan berfungsinya organ dan sel. (Wartonah, 2019).

2.2.6 Masalah kebutuhan oksigen

Hipoksia adalah kondisi ketika tubuh mengalami kekurangan oksigen pada tingkat seluler. Ini cenderung disebabkan oleh berbagai elemen yang mempengaruhi persediaan atau penggunaan oksigen dalam tubuh. Beberapa penyebab hipoksia meliputi:

- Gangguan Sirkulasi Darah:** Hipoksia dapat terjadi jika sirkulasi darah terganggu, sehingga mengurangi suplai oksigen ke seluruh tubuh atau organ tertentu. Penyebab sirkulasi darah yang buruk bisa beragam, termasuk masalah jantung, gangguan pembuluh darah, atau perdarahan.
- Gangguan Respirasi:** Hipoksia juga dapat terjadi karena gangguan pada proses respirasi, seperti masalah paru-paru yang menghambat aliran udara dan pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan antara lain pneumonia, asma, penyakit pneumonia obstruktif kronis (PPOK), atau kondisi gangguan pernapasan bayi baru lahir (SGBP).
- Perubahan Atmosfer:** Lingkungan dengan konsentrasi oksigen yang rendah, seperti di daerah dengan ketinggian tinggi, juga dapat menyebabkan hipoksia. Gejala hipoksia dapat bervariasi, tetapi salah satu tanda yang paling khas adalah sianosis, yaitu kulit yang tampak kebiruan akibat rendahnya kadar oksigen dalam darah. Selain itu, penderita hipoksia juga dapat mengalami

kesulitan bernapas, detak jantung yang cepat atau tidak teratur, kebingungan, dan kelemahan. (Wartolah, 2018).

2.2.7 Proses Oksigenasi

Metode yang terlibat dalam mengatasi kebutuhan tubuh akan oksigen terdiri dari tiga tahap : ventilasi, difusi gas dan transportasi gas

1. Ventilasi

Ventilasi adalah cara pertukaran udara yang paling umum antara lingkungan dan alveoli di paru-paru. Ini termasuk pengembangan udara di seluruh sistem pernapasan. Ventilasi memungkinkan oksigen masuk ke dalam tubuh dan karbon dioksida (CO₂) keluar dari tubuh melalui relaksasi. Kontras ketegangan antara udara dan paru-paru memainkan peran penting selama waktu yang dihabiskan untuk ventilasi. Saat kita menghirup udara, tekanan di paru-paru berkurang, sehingga angin mengalir ke paru-paru dari iklim yang memiliki tekanan lebih tinggi. Di sisi lain, saat kita menghembuskan udara, tekanan di paru-paru meningkat, dan udara dikeluarkan dari paru-paru ke iklim yang memiliki tekanan lebih rendah. Rute penerbangan yang menghubungkan hidung ke alveoli di paru-paru terdiri dari berbagai otot polos yang bekerja dipengaruhi oleh sistem sensorik otonom. Sistem sensorik yang bijaksana dapat menyebabkan pelebaran atau perluasan rute pernafasan, sehingga memperluas ventilasi. Kemudian lagi, sistem sensorik parasimpatis dapat menyebabkan kompresi atau pembatasan jalur penerbangan, yang dapat menurunkan ventilasi. Ketika saluran udara mengalami vasodilatasi (pelebaran), aliran udara akan lebih mudah dan ventilasi akan meningkat. Namun, jika saluran udara mengalami vasokonstriksi (penyempitan), aliran udara menjadi terbatas dan ventilasi akan menurun. Proses ventilasi yang normal sangat penting untuk mendukung fungsi paru-paru dan

pertukaran gas yang efisien dalam tubuh. Gangguan dalam proses ventilasi dapat menyebabkan berbagai masalah pernapasan, termasuk asma, PPOK, atau kondisi lainnya yang mempengaruhi fungsi paru-paru. Dalam kondisi tertentu, perubahan ventilasi dapat digunakan sebagai mekanisme kompensasi tubuh untuk mengatasi gangguan gas darah, seperti ketika tubuh mencoba untuk mengkompensasi penurunan kadar oksigen atau peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah.

Pengaturan ventilasi tubuh melibatkan kerja yang kompleks antara sistem saraf dan mekanisme refleksi. Proses ini penting dalam menjaga keseimbangan gas darah dan memastikan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup untuk menjalankan fungsi tubuh secara optimal (Wartolah, 2018).

2. Difusi gas

Difusi gas adalah proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida antara alveoli di paru-paru dan kapiler darah. Saat pernapasan, udara yang mengandung oksigen masuk ke dalam alveoli di paru-paru melalui proses ventilasi. Di sisi lain, darah yang kaya karbon dioksida dari tubuh mengalir melalui kapiler darah di paru-paru. Ketika darah yang mengandung karbon dioksida ini berada di dalam pembuluh paru-paru, tekanan tengah karbon dioksida ($p\text{CO}_2$) dalam darah lebih tinggi daripada tekanan fraksional karbon dioksida di alveoli. Hal ini menyebabkan karbon dioksida berdifusi dari darah ke dalam alveoli, dan kemudian dikeluarkan dari tubuh melalui proses ekshalasi. Sebaliknya, tekanan parsial oksigen ($p\text{O}_2$) dalam alveoli biasanya lebih tinggi daripada tekanan parsial oksigen dalam kapiler darah. Ini menyebabkan oksigen berdifusi dari alveoli ke dalam kapiler darah, dan kemudian didistribusikan ke seluruh tubuh oleh sistem peredaran darah. Difusi gas ini penting untuk mendukung pertukaran gas yang efisien di dalam tubuh. Oksigen yang masuk ke dalam darah akan dipindahkan oleh hemoglobin dalam

sel darah merah, sedangkan karbondioksida yang dikeluarkan dari darah akan dikirim kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Proses difusi gas ini sangat efisien karena area permukaan kontak antara alveoli dan kapiler darah sangat besar. Struktur alveoli yang berongga memungkinkan adanya permukaan yang luas untuk pertukaran gas. Selain itu, tipisnya dinding alveoli dan kapiler darah memfasilitasi pergerakan gas yang cepat melalui membran, mempercepat proses difusi gas. Gangguan dalam proses difusi gas, seperti yang terjadi pada penyakit paru-paru atau kondisi medis lainnya, dapat mengganggu pertukaran gas dan menyebabkan masalah pernapasan, seperti hipoksia atau peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah (hiperkapnia). Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kinerja organ tubuh secara keseluruhan (Wartonah, 2018).

3. Transportasi Gas

Transportasi gas adalah proses redistribusi oksigen ke jaringan tubuh oleh kapiler. Dalam proses pengangkutan oksigen, ia bergabung dengan hemoglobin membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbon dioksida bergabung dengan hemoglobin membentuk karbaminohemoglobin terlarut (30%) dalam plasma dan (5%) diubah sebagian menjadi asam karbonat dalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk detak jantung. Kondisi pembuluh darah Rasio sel darah terhadap darah utuh Sel darah merah dan kadar hemoglobin (Wartonah, 2018).

2.2.8 Penyakit Pernapasan Menurut Herman (2019):

1. Bradipnea: Laju pernapasan lambat yang tidak normal dan irama konstan
2. Takipnea Pernapasan cepat yang tidak normal
3. Hiperventilasi: Pernapasan cepat dan dalam.

4. Apnea
5. Hiperventilasi: sesak napas akibatagalnya ventrikel kiri.
6. Hipoventilasi: Sulit bernapas dan tampaknya terbatas terutama saat tersedak
7. Pernapasan Kussmaul: Pernapasan yang sangat dalam bisa cepat, khas, atau lambat, dari proses asidosis metabolik.
8. *Respirasi biok*: Tidak ditemukan pada edema otak bawah dan depre esi pernapasan.
9. Pernapasan *Cheyne-Stokes*: Fase pernapasan cepat dan dalam bergantian dengan jeda. Ini biasanya terjadi pada bayi dan anak-anak selama tidurnyenyak, depresi, dan kerusakan otak.

2.3 Konsep Tehnik Pernapasan Buteyko

2.3.1 Definisi

Strategi pernapasan Buteyko adalah metode pernapasan yng diharapkan dapat mengurangi ventilasi terhadap hiperventilasi paru pada pasien asma brokoli. Teknik pernapasan ini dikembangkan oleh Profesor Konstantin Buteyko dari Rusia pada tahun 1950-an. Tujuan utama dari teknik Buteyko adalah untuk mengatasi hiperventilasi kronis atau pernafasan berlebih yang seringkali dialami oleh penderita asma. Hiperventilasi paru dapat menyebabkan penurunan konsent rasi CO₂ (karbon dioksida) dalam darah, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran napas, termasuk bronkiolus dan bronkus. Teknik pernapasan Buteyko bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan CO₂ dalam tubuh dan mengurangi kerja pernapasan, sehingga mengurangi kemungkinan serangan asma. Dalam teknik pernapasan Buteyko, penderita asma diajarkan untuk bernapas dengan pernapasan yang lebih terkontrol dan lebih perlahan. Teknik ini melibatkan menahan napas untuk jangka waktu yang singkat setelah ekshalasi

(penghembusan udara) dan menghindari pernafasan yang terlalu dalam atau cepat.

Selain itu, teknik *Buteyko* juga memperkenalkan "*control pause*" atau "istirahat kontrol" yang merupakan indikator penting dalam memantau kondisi pernapasan. *Control pause* adalah waktu dalam detik antara ekshalasi ringan terakhir dan keinginan alami untuk menghirup kembali. Semakin tinggi nilai *control pause*, semakin baik kontrol pernapasan dan kemungkinan serangan asma lebih rendah. (Fitrina *et.al* 2018).

1.3.2 Manfaat

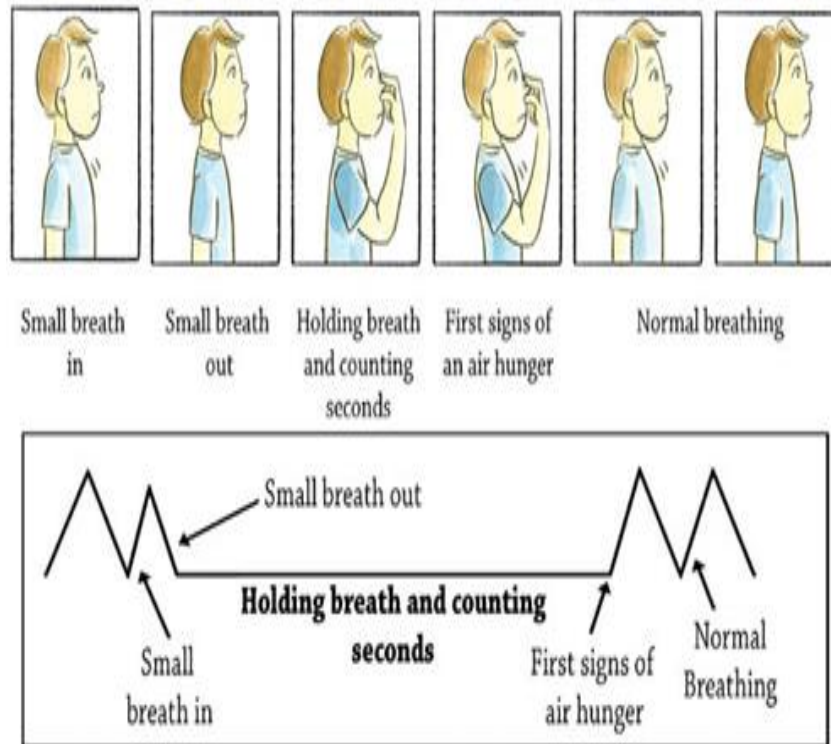
Metode pernapasan *Buteyko* tidak diragukan lagi merupakan salah satu perawatan non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi efek samping dan keparahan asma, serta mengurangi ketergantungan pada obat-obatan yang sering digunakan dalam pengobatan asma. Beberapa tujuan dari strategi perawatan pernapasan *Buteyko* adalah sebagai berikut: (Arif *et.al* 2018):

- a. Mengurangi Hiperventilasi: Teknik pernapasan *Buteyko* bertujuan untuk mengurangi hiperventilasi atau pernafasan yang berlebihan. Dengan melatih penderita asma untuk bernapas dengan lebih terkontrol dan perlahan, teknik ini dapat membantu mempertahankan keseimbangan CO₂ dalam tubuh dan mencegah terjadinya hiperventilasi.
- b. Meningkatkan Kerja Paru-paru: Teknik *Buteyko* melibatkan latihan-latihan pernapasan yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas paru-paru dan meningkatkan fungsi paru-paru secara keseluruhan. Dengan demikian, penderita asma dapat lebih efisien dalam mengambil oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh.
- c. Mengurangi Penyempitan Jalan Napas: Salah satu mekanisme utama dalam asma adalah penyempitan jalan napas. Dengan mengurangi hiperventilasi dan

- d. meningkatkan kerja paru-paru, teknik pernapasan Buteyko dapat membantu mengurangi penyempitan jalan napas, sehingga mengurangi gejala dan keparahan asma.
- e. Mengembalikan Volume Udara Normal: Teknik Buteyko dirancang untuk mengembalikan volume udara normal dalam paru-paru. Dengan melatih penderita asma untuk bernapas dengan lebih terkontrol dan menghindari pernafasan berlebihan, volume udara dalam paru-paru dapat kembali ke tingkat normal.

2.3.3 Teknik pernapasan *Buteyko*

Menurut Pirdaus *et.al* (2018) langkah awal untuk melakukan teknik pernapasan Buteyko adalah dengan mengukur kontrol jeda atau control pause. Control pause adalah waktu dalam detik antara ekshalasi ringan terakhir dan keinginan alami untuk menghirup kembali. Mengukur control pause berguna untuk menilai tingkat kontrol pernapasan dan dapat digunakan sebagai indikator dalam latihan perbaikan pola nafas.



Gambar 2.3 terapi pernafasan *buteyko* (Firdaus, 2020)

Pengertian :

1. Persiapan

- a. Duduk di lantai atau di kursi: Pilih posisi duduk yang nyaman dan stabil. Anda bisa duduk di lantai dengan kaki disilangkan atau di kursi dengan kaki rata di lantai. Pastikan posisi duduk Anda tidak membuat Anda merasa tegang atau tidak nyaman.
- b. Pertahankan postur tubuh yang tegak: Pastikan postur tubuh Anda tegak dengan bahu sedikit terangkat dan tulang belakang dalam posisi alami. Jangan terlalu condong ke depan atau terlalu melengkung ke belakang.
- c. Rilekskan otot-otot pernapasan: Sebelum mulai latihan pernapasan, rilekskan otot-otot pernapasan Anda. Hindari tegang atau menegang saat bernapas.

Perhatikan bagian dada, perut, dan bahu Anda, pastikan tidak ada ketegangan berlebih pada area tersebut.

- d. Bernapas secara normal selama beberapa menit: Sebelum memulai latihan pernapasan khusus, ambil beberapa waktu untuk bernapas secara normal dan mengatur ritme pernapasan Anda. Cobalah untuk bernapas secara alami dan rileks selama beberapa menit untuk menenangkan pikiran dan tubuh anda.

2. *The control pause*

- a. Setelah mengembuskan napas dengan rileks, tahan napas: Mulailah dengan melakukan ekshalasi atau penghembusan napas secara perlahan dan rileks. Setelah itu, tahan napas atau tahan nafas untuk sementara waktu. Pada tahap ini, Anda tidak perlu menahan napas terlalu lama, cukup untuk merasakan dorongan untuk bernapas.
- b. Gunakan telunjuk dan ibu jari untuk memencet hidung: Setelah menghentikan napas, gunakan telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung dengan lembut. Pastikan anda menutup kedua lubang hidung dengan kuat sehingga udara tidak bisa masuk atau keluar dari hidung.
- c. Pertahankan napas sampai Anda merasakan dorongan untuk bernapas: Selama Anda menahan napas dengan hidung ditutup, Anda akan merasakan dorongan untuk bernapas. Ini termasuk gerakan diafragma yang tidak disengaja atau sensasi ingin bernapas yang semakin kuat.
- d. Tarik napas secara perlahan: Setelah Anda merasa dorongan untuk bernapas yang cukup kuat, lepaskan jari telunjuk dan ibu jari dari hidung dan tarik napas dengan perlahan dan terkontrol melalui hidung.

- e. Bernapas secara normal setidaknya selama 10 detik: Setelah tarik napas, bernapaslah secara normal selama setidaknya 10 detik. Ini memberikan waktu untuk mengatur ritme pernapasan kembali ke kondisi normal.
- f. Ulangi beberapa kali: Lakukan latihan ini beberapa kali, misalnya 5-10 kali, untuk satu sesi latihan. Anda dapat melakukannya dua kali sehari seperti yang direkomendasikan dalam teknik pernapasan Buteyko

3. *The maximum pause*

- a. Setelah mengembuskan napas dengan rileks, tahan napas: Mulailah dengan melakukan ekshalasi atau penghembusan napas secara perlahan dan rileks. Setelah itu, tahan napas atau tahan nafas untuk sementara waktu. Pada tahap ini, Anda tidak perlu menahan napas terlalu lama, cukup untuk merasakan kenyamanan saat menahannya.
- b. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung: Setelah menahan napas, gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup lubang hidung dengan lembut. Pastikan Anda menutup kedua lubang hidung secara rapat sehingga udara tidak dapat masuk atau keluar dari hidung.
- c. Pertahankan napas selama mungkin: Setelah menutup hidung, pertahankan napas selama mungkin. *The maximum pause* adalah waktu maksimum yang Anda bisa menahan napas setelah mengeluarkan napas terakhir. Biasanya, waktu *the maximum pause* ini sekitar dua kali lebih lama dibandingkan dengan *the control pause*, yaitu waktu tahan napas antara ekshalasi ringan terakhir dan keinginan alami untuk menghirup kembali.
- d. Tarik napas setelah merasa tidak nyaman: Setelah mencapai waktu maksimum tahan napas dan merasa tidak nyaman, lepaskan jari telunjuk dan

ibu jari dari hidung dan tarik napas dengan perlahan dan terkontrol melalui hidung.

- e. Bernapas secara normal setidaknya selama 10 detik: Setelah tarik napas, bernapaslah secara normal selama setidaknya 10 detik. Ini memberikan waktu untuk mengatur ritme pernapasan kembali ke kondisi normal.
- f. Ulangi beberapa kali: Lakukan latihan ini beberapa kali, misalnya 5-10 kali, untuk satu sesi latihan. Anda dapat melakukannya dua kali sehari seperti yang direkomendasikan dalam teknik pernapasan Buteyko.

2.3.4 Prosedur tindakan

Maskhanah (2018), mlkukan metode pernapasan *Buteyko* dua kali sehari selama 1 minggu kurang dari 20 menit dapat meningkatkan relaksasi jalan nafas dan menurunkan angka kekambuhan asma.

a. alat dan bahan

1. Ruang di mana udara masuk dan keluar nyaman dan bersih.
2. Dua kursi untuk pasien dan peneliti duduk.
3. Stopwatch
4. Arloji
5. Buku
6. Pena
7. Alat observasi

b. Langkah-langkah penerapan teknik pernapasan Buteyko menurut Fitriani (2018):

1. *Nose clearing exercise* (Lakukan irigasi hidung)

Teknik pernapasan menggunakan irigasi hidung: Dalam teknik pernapasan Buteyko, fokus utama adalah bernapas melalui hidung dan menutup saat

mengeluarkan napas. Bernapas melalui hidung memiliki banyak manfaat, seperti menghangatkan, membersihkan, dan melembabkan udara yang masuk ke paru-paru. Selain itu, hidung berperan sebagai filter alami yang membantu mencegah masuknya partikel dan kotoran ke dalam saluran pernapasan. Pertukaran gas di paru-paru: Setelah udara memasuki paru-paru, pertukaran gas terjadi antara alveoli dan pembuluh darah. Oksigen (O_2) dihirup dari udara dan masuk ke darah melalui dinding tipis paru-paru. Di sisi lain, karbon dioksida (CO_2) yang merupakan efek samping pencernaan dipindahkan dari darah ke alveoli untuk dihembuskan melalui pernapasan. Proses difusi: Pertukaran O_2 dan CO_2 antara alveoli dan darah terjadi melalui proses difusi. Difusi adalah pengembangan partikel atau atom dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi rendah. Dalam hal ini, O_2 yang lebih tinggi di alveoli berdifusi ke dalam darah yang memiliki konsentrasi O_2 lebih rendah, sementara CO_2 dalam darah berdifusi ke alveoli yang memiliki konsentrasi CO_2 lebih rendah. Hiperventilasi pada penderita asma bronkial adalah suatu kondisi ketika seseorang menarik napas dengan cepat dan dalam, yang dapat menyebabkan penurunan kadar CO_2 dalam darah. Pada penderita asma bronkial, hiperventilasi dapat menyebabkan peningkatan kekakuan atau penyempitan saluran napas, yang dapat memperparah gejala asma.

2. *Relaxed breathing* (pernapasan relaksasi)

Duduk nyaman dengan punggung lurus: Posisi duduk yang nyaman dengan punggung lurus membantu memastikan aliran udara yang lancar dan efisien selama latihan pernapasan. Relaksasikan tubuh dari bahu hingga kaki: Relaksasikan seluruh tubuh, termasuk bahu, punggung, dan kaki, untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsentrasi pada pernapasan. Fokus pada

pernapasan perut: Saat melakukan teknik pernapasan perut, fokuskan pernapasan ke arah perut, bukan ke dada. Ini berarti mengatur pernapasan agar diafragma berkontraksi saat menghirup udara dan mengembangkan perut, dan berkontraksi saat mengeluarkan udara dan menarik perut. Penggunaan perut: Perut adalah otot yang terletak di antara lubang dada dan perut, dan merupakan otot dasar yang terlibat dalam relaksasi perut. Menggunakan diafragma dengan benar membantu memastikan pengisian paru-paru dengan volume penuh dan memperkuat proses pernapasan secara keseluruhan. Memastikan keseimbangan CO₂ dan oksigen: Dengan fokus pada pernapasan perut dan menggunakan diafragma, kita dapat memastikan tingkat CO₂ yang memadai dalam tubuh. Hal ini penting karena keseimbangan CO₂ dan oksigen dalam darah berperan dalam mengendalikan pernapasan dan mencegah terjadinya hiper- atau hipokapnia (peningkatan atau penurunan kadar CO₂ dalam darah). Pernapasan dangkal saat serangan asma: Selama serangan asma, penderita cenderung bernapas secara dangkal dan cepat (hiperventilasi). Hiperventilasi dapat memperparah gejala asma karena menyebabkan penurunan tingkat CO₂ dalam darah, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Dengan melakukan teknik pernapasan perut atau diafragma secara teratur, penderita asma diajarkan untuk mengendalikan pernapasan dan memastikan aliran udara yang cukup untuk paru-paru dan tubuh. Ini dapat membantu mengurangi efek samping asma dan bekerja pada kontrol pernapasan.

3. Relaksasi bahu

Bahu yang rileks mendukung pernapasan yang efisien: Saat bahu tetap rileks dalam posisi alami, otot-otot di sekitar bahu tidak tertekan atau tegang. Hal ini memungkinkan otot-otot pernapasan, seperti diafragma, berfungsi dengan baik

dan efisien dalam mengatur pernapasan. Bahu yang rileks membantu tubuh menggunakan otot-otot pernapasan yang tepat, termasuk diafragma, untuk memastikan pernapasan yang optimal. Bahu yang tegang dapat mempengaruhi pernapasan: Jika bahu terasa sesak dan tegang, ini dapat mempengaruhi otot-otot pernapasan dan membuatnya sulit untuk berfungsi dengan baik. Terutama otot deltoid, yang merupakan otot besar di bahu, dapat mengalami kesulitan untuk bergerak secara bebas saat pernapasan. Hal ini dapat membatasi gerakan dada dan mengurangi kapasitas paru-paru, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi jumlah udara yang masuk ke paru-paru. Pengaruh bahu terhadap ventilasi alveolar: Ventilasi alveolar adalah proses pertukaran udara antara alveoli (ruang kecil di paru-paru tempat pertukaran gas terjadi) dan atmosfer. Dengan asumsi bahu yang kencang dan membatasi perkembangan dada, hal ini dapat mempengaruhi ventilasi alveolar dan menyebabkan gangguan pada pertukaran oksigen dan karbondioksida di paru-paru.

4. *Control pause* (mengontrol jeda napas)

Teknik pernapasan Buteyko sebenarnya lebih berfokus pada mengurangi frekuensi dan kedalaman pernapasan untuk mengembalikan keseimbangan CO₂ dan oksigen dalam darah. Langkah-langkah utama dari metode pernapasan Buteyko adalah mengukur waktu tahan napas (*control pause*), mengendalikan pernapasan, dan melakukan latihan pernapasan perut dengan menggunakan diafragma.

5. *Reduce breathing* (menurunkan aliran pernapasan)

Teknik pernapasan yang menggabungkan beberapa elemen dari metode pernapasan Buteyko, terutama menahan napas untuk stabilisasi kadar CO₂ alveolar. Beberapa langkah yang Anda sebutkan, seperti menahan napas dan

mengamati pernapasan melalui hidung, dapat membantu seseorang lebih sadar tentang pola pernapasan mereka dan meningkatkan kesadaran akan keheningan alami yang mungkin terjadi selama napas. Namun, perlu ditegaskan kembali bahwa mengenai teknik pernapasan tertentu, terutama bagi penderita asma atau gangguan pernapasan lainnya, sangat penting untuk berkonsultasi dengan ahli pernapasan atau profesional kesehatan terlatih. Mereka dapat memberikan panduan yang tepat dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu, serta memastikan bahwa teknik pernapasan yang digunakan aman dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masing-masing.

2.3.5 Efektivitas tehnik pernapasan buteyko terhadap kekambuhan asma.

Teknik pernapasan yang dapat digunakan dalam pengobatan untuk mencegah asma menjadi lebih buruk. Terapi teknik pernapasan Buteyko dapat meningkatkan kecepatan paru-paru mengambil oksigen dan mengurangi hiperventilasi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi penyempitan jalan napas dan mengembalikan volume udara menjadi normal (Maskhanah 2019).

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Membangun hubungan saling percaya (BHSP). Penilaian dipimpin pada klien asma sesuai (Nurarif & Kusuma, 2020) meliputi:

- a. Penilaian karakter klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan orientasi, karena pasien asma memerlukan penilaian cukup umur dan jenis kelamin.
- b. Keluhan utama

Penderita asma mengeluh sesak napas, dada sesak, dan kesulitan bernafas.

c. Riwayat penyakit saat ini

Klien dengan riwayat serangan asma mencari pertolongan jika disertai dengan sesak napas berat yang tiba-tiba, upaya menarik napas dalam, suara mengi tambahan, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan klien meliputi penyakit yang berhubungan dengan pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan atas, tonsilitis, sinusitis, amandel, dan polip hidung.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penderita asma juga diskriminasi atau dikaji untuk riwayat keluarga dengan penyakit yang sama.

f. Pengkajian psiko-sosio-kultural

Kecemasan dan strategi koping yang tidak efektif, kondisi ekonomi yang mempengaruhi kesehatan, perubahan peran dalam keluarga, dan faktor-faktor yang menyusahkan yang dapat memicu serangan asma.

g. Pola Resepsi dan tata laksana hidup sehat

Gejala asma dapat membatasi perilaku klien dalam kehidupan normal, sehingga penderita asma harus melakukan perubahan gaya hidup untuk mencegah terjadinya serangan asma.

h. Pola hubungan dan peran

Gejala asma dapat membatasi kehidupan normal klien, sehingga klien harus menyesuaikan kondisi mereka dengan hubungan dan peran mereka.

i. Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi yang salah dapat menekan respon sendi klien dan meningkatkan kemungkinan serangan asma berulang.

j. Pola manajemen dan stres

Karena stres dan ketegangan mental merupakan faktor intrinsik yang memicu serangan asma, maka perlu dipelajari penyebab asma.

k. Pola Sensorik dan Kognitif

Abnormalitas pada pola perseptual dan kognitif mempengaruhi harga diri klien dan mempengaruhi jumlah stressor, membuat mereka lebih mungkin mengalami serangan asma berulang.

l. Pola Nilai dan Keyakinan

Ini bisa menjadi cara yang konstruktif untuk melawan stres, karena diyakini bahwa kekuatan mental meningkat ketika klien mendekati apa yang diyakini di dunia ini.

m. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik yang dapat dilakukan pada Klien dengan Asma brokoli menurut (Kristian, 2019):

1. B1: *Breathing* (Pernafasan)

- a. Inspeksi : adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan serta penggunaan otot bantu nafas, Bentuk dada barrel chest (akibat udara yng tertangkap) atau bisa juga normo chest, pernapasan abnormal tidak fektif dan penggunaan otot-otot bantu nafas (sternocleidomastoideus).
- b. Palpasi : ekspansi meningkat dan taktil fremitus biasanya menurun.
- c. Perkusi : didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menurun.

d. Auskultasi : adanya bunyi nafas ronchi dan wheezing sesuai tingkat beratnya obstruktif pada bronkiolus.

2. B2 : *Blood* (Kardiovaskuler)

- a. Inspeksi : adanya kelemahan fisik, tekanan darah normal.
- b. Palpasi : Tekanan darah normal, denyut nadi takikardi.
- c. Perkusi : -
- d. Auskultasi : Ada atau tidak bunyi jantung tambahan.

3. B3 : *Brain* (Pensyarafan)

- a. Inspeksi : Kesadaran biasanya compos mentis apabila tidak ada komplikasi penyakit yang serius.
- b. Palpasi : -
- c. Perkusi : -
- d. Auskultasi : -

4. B4 : *Bladder* (Perkemihan)

- a. Inspeksi : Produksi urin biasanya dalam batas normal.
- b. Palpasi : tidak ada keluhan pada sistem perkemihan.
- c. Perkusi : -
- d. Auskultasi : -

5. B5 : *Bowel* (Pencernaan)

- a. Inspeksi : Klien biasanya tidak nafsu makan, klien biasanya mual kadang disertai penurunan berat badan.
- b. Palpasi : adanya nyeri pada bagian lambung,
- c. Perkusi : Klien biasanya terdapat suara timpany.
- d. Auskultasi : biasanya bising usus klien terdengar normal.

6. B6 : *Bone* (Tulang, otot dan integument)

- a. Inspeksi : Karena penggunaan otot bantu nafas yng lama klien terlihat keletihan, sering didapatkan intoleransi aktivitas dan gangguan pemenuhan ADL (*Activity Day Living*).
- b. Palpasi : -
- c. Perkusi : -
- d. Auskultasi : -

N. Pemeriksaan penunjang

- a. Spirometri adalah ukuran fungsi paru-paru.
- b. Uji provokasi bronkus dilakukan dengan spirometri internal.

O. Studi laboratorium meliputi:

- a. Analisis gas darah,
- b. Spuntum
- c. Eosinofil
- d. Pemeriksaan darah rutin dan biokimia.

P. Pemeriksaan rontgen.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pilihan klinis tentang reaksi individu, keluarga, dan area lokal terhadap penyakit nyata atau potensial yang berdasarkan pelatihan dan pengalaman, memberdayakan perawat medis untuk mengikuti, mengurangi, atau mengobati penyakit klien mereka. Perawat dapat mengidentifikasi secara bertanggung jawab dan menerapkan intervensi dengan percaya diri untuk membatasi, mencegah, dan mengubah (SDKI, 2019). Diagnosa keperawatan meliputi :

1. Pola nafas tidak efektif
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi kekejar mukosa
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penyempitan saluran paru.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau pengaturan keperawatan adalah langkah ketiga menuju sistem keperawatan di mana perawat medis menjabarkan tujuan dan hasil yang diantisipasi untuk pasien tertentu. Selama tahap mediasi keperawatan, kebutuhan ditata melalui kerja sama dengan klien dan keluarga, pertemuannya dengan ahli layanan medis lainnya, aksesibilitas penulisan, perubahan asuhan keperawatan, dan tidak adanya data yang dapat diterapkan tentang perawatan klien dan kebutuhan administrasi klinis. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Gambar 2.4 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Pola napas tidak efektif	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Ortopnea menurun (5) 5. Pernapasan pursed-lip menurun (5) 6. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 7. Ventilasi semit meningkat (5) 8. Kapasitas vital meningkat (5) 9. Diameter thorax anterior 	Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas c. Monitor sputum 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Posisikan semi-fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan fisioterapi dada e. Lakukan penghisapan lendir

		tekanan ekspirasi meningkat (5)	h. Lakukan hiperoksigenasi
		11. Tekanan inspirasi meningkat (5)	i. Keluarkan sumbatan
		12. Frekuensi napas membaik (5)	j. benda padat dengan
		13. Kedalaman napas membaik (5)	k. forsep
		14. Ekskursi dada membaik (5)	l. Berikan oksigen jika perlu
			m. Ajarkan pasien teknik pernafasan buteyko
			3. Edukasi
			a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
			b. Ajarkan Teknik batuk efektif
			4. Kolaborasi
			a. Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler normal, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif membaik (5) 2. Produksi sputum membaik (5) 3. Mengi membaik (5) 4. Sianosis membaik (5) 5. Gelisah membaik (5) 6. Pola napas memmbaik (5) 	<p>A. Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas tambahan c. Monitor sputum (jumlah,warna, aroma) 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Posisikan semi fowler atau fowler c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik e. Berikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika

			tidak ada kontraindikasi 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu B. Pemantauan Respirasi 1. Observasi: a. Monitor pola nafas b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD d. Monitor adanya sumbatan jalan nafas e. Monitor produksi sputum 2. Terapeutik a. Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 3. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	Gangguan pertukaran gas	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Sesak napas menurun (5) 2. Wheezing menurun (5) 3. Takikardia menurun (5) 4. PCO ₂ membaik (5) 5. PO ₂ membaik (5) 6. pH arteri membaik. (5)	Manajemen jalan nafas A. Pemantauan respirasi 1. Observasi a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea,

-
- hiperventilasi,
kussmaul,
Cheyne-stokes,
biot, ataksik)
 - c. Monitor
kemampuan
batuk efektif
 - d. Monitor adanya
produksi sputum
 - e. Monitor adanya
sumbatan jalan
napas
 - f. Palpasi
kesimetrisan
ekspansi paru
 - g. Auskultasi bunyi
napas
 - h. Monitor saturasi
oksigen
 - i. Monitor nilai
analisa gas darah
 - j. Monitor hasil x-
ray thoraks
2. "Terapeutik
- a. Atur interval
pemantauan
respirasi sesuai
kondisi pasien
 - b. Dokumentasikan
hasil pemantauan
3. Edukasi
- a. Jelaskan tujuan
dan prosedur
pemantauan
 - b. Informasikan
hasil pemantauan,
jika perlu.
- B. Terapi oksigen
1. Observasi
- a. Monitor
kecepatan aliran
oksigen
 - b. Monitor posisi
alat terapi
oksigen
 - c. Monitor aliran
oksigen secara
periodik dan
pastikan fraksi
yang diberikan
cukup
 - d. Monitor
efektifitas terapi
oksigen (mis.
-

-
- Oksimetri,
Analisa gas
darah), jika perlu
 - e. Monitor
kemampuan
melepaskan
oksigen saat
makan
 - f. Monitor tanda-
tanda
hipoventilasi
 - g. Monitor
monitor tanda
dan gejala
toksikasi
oksigen dan
atelektasis
 - h. Monitor tingkat
kecemasan akibat
terapi oksigen
 - i. Monitor
integritas mukosa
hidung akibat
pemasangan
oksigen
 - 2. Terapeutik
 - a. Bersihkan sekret
pada mulut,
hidung, dan
trakea, jika perlu
 - b. Pertahankan
kepatenan jalan
napas
 - c. Siapkan dan atur
peralatan
pemberian
oksigen
 - d. Berikan oksigen
tambahan, jika
perlu
 - e. Tetap berikan
oksigen saat
pasien di
transportasi
 - f. Gunakan
perangkat
oksigen yang
sesuai dengan
tingkat mobilitas
pasien
 - 3. Edukasi
 - a. Ajarkan pasien
dan keluarga
cara
-

-
- menggunakan oksigen dirumah
 - 4. Kolaborasi
 - a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
 - b. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
-

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perkembangan latihan yang dilakukan oleh perawat medis untuk membantu klien dengan kondisi medis untuk bekerja seperti yang ditunjukkan oleh syafaat atau rencana terapi yang baru dibuat. (Potter, 2019).

2.4.5 Evaluasi perawatan

Motivasi di balik evaluasi adalah untuk meninjau cara perawatan yang baik telah dicapai dan memberikan kritik atas asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto&Wartonah, 2019).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan strategi analisis kontekstual atau studi kasus.

Studi kasus adalah rencana laporan yang terlibat untuk unit eksplorasi. Sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang berlaku untuk masalah ujian Anda. Konfigurasi analisis kontekstual bergantung pada pengaturan ulasan. Namun, faktor waktu belajar tetap diperhitungkan. Sejarah dan pola perilaku sebelumnya sering dipertanyakan. Keuntungan utama dari desain ini adalah jumlah responden yang sedikit, tetapi studi yang menyeluruh. Ini memberikan gambaran yang jelas tentang entitas tertentu (Nursalam, 2019).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah keperawatan pada pasien asma brokoli di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam hal ini merupakan asuhan keperawatan pasien asma brokoli di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Penulis studi kasus diminta untuk menjelaskan konsep dasar asma bronkial dan deskriptif, jika perlu menambahkan data kualitatif yang disediakan sebagai atribut. Batasan yang dibuat oleh penulis.

3.3 Partisipan

Partisipan untuk situasi ini adalah dua korban asma dengan model subjek:

1. 2 pasien dengan asma bronkial
2. 2 pasien yang dirawat di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang
3. 2 pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

4. 2 pasien yang kooperatif

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 29 Mei – 1 Juni 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Pada sebagian dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara

Wawancara tersebut berisi tentang karakter klien, keberatan atasan, riwayat penyakit awal dalam keluarga, dan lain sebagainya. Wawancara dengan pasien (Anamnesis): Ini adalah wawancara langsung antara perawat dan klien. Alasan dilakukannya wawancara ini adalah untuk mendapatkan data secara langsung dari klien mengenai keluhan utama, gejala, riwayat kesehatan, obat-obatan yang dikonsumsi, alergi, dan lain-lain. Wawancara ini membantu perawat dalam memahami kondisi kesehatan klien dan merumuskan rencana perawatan yang sesuai. Aloanamnesis (Wawancara dengan keluarga pasien): Kadang-kadang, klien tidak dapat memberikan informasi secara langsung karena kondisinya yang mempengaruhi komunikasi, seperti dalam kasus klien yang kritis atau klien dengan masalah kognitif. Dalam situasi seperti ini, perawat melakukan wawancara dengan keluarga atau anggota dekat klien untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Aloanamnesis penting untuk melengkapi data yang diperoleh dari klien dan membantu perawat dalam menyusun perencanaan keperawatan. wawancara dapat mengacu pada berbagai sumber informasi, termasuk rekam medis dan riwayat keperawatan. Data dari rekam medis dan catatan keperawatan sangat berharga dalam meninjau sejarah kesehatan klien dan membantu perawat dalam menganalisis dan merumuskan diagnosis

keperawatan yang tepat. Dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan dan melibatkan mahasiswa keperawatan jika ada, perawat dapat mengumpulkan data yang komprehensif dan berdasarkan bukti, serta merencanakan perawatan yang optimal untuk klien. (Nursalam, 2019).

2. Observasi

Observasi adalah salah satu perangkat penting dalam proses pengkajian dalam bidang kesehatan, termasuk dalam praktik keperawatan. Persepsi dilakukan dengan menggunakan panca indera, khususnya penglihatan, kontak, pendengaran, penciuman, dan pengecap untuk mengumpulkan data tentang klien. (Caroline, 2019).

3. Pemeriksaan fisik

Penilaian aktual adalah siklus penilaian yang dilakukan oleh pemasok layanan medis seperti spesialis atau perawat medis untuk mengenali desain dan kemampuan tubuh yang khas dan tidak biasa.. Pemeriksaan fisik penting dalam penilaian status kesehatan klien dan membantu dalam menegakkan diagnosis serta merencanakan perawatan yang tepat. Pemeriksaan fisik dapat melibatkan lima teknik utama, yaitu: Observasi: Observasi melibatkan pengamatan visual terhadap klien untuk mencari tanda-tanda fisik atau perilaku yang mencurigakan atau menarik perhatian. Hal ini termasuk pengamatan terhadap postur, gerakan, ekspresi wajah, warna kulit, dan tanda-tanda lainnya. Inspeksi: inspeksi adalah penilaian dengan menggunakan indera penglihatan untuk secara langsung melihat bentuk tubuh. Perawat atau dokter dapat menggunakan alat bantu seperti lampu pencahayaan atau kaca pembesar untuk memperjelas detail pemeriksaan. Palpasi: Palpasi adalah tindakan menyentuh dan meraba bagian tubuh klien dengan tangan untuk mendeteksi adanya perubahan seperti benjolan, bengkak, nyeri, atau suhu yang abnormal. Auskultasi: Auskultasi

melibatkan penggunaan stetoskop untuk mendengarkan bunyi-bunyian dari dalam tubuh klien, seperti suara jantung, pernafasan, atau aliran darah. Bunyi-bunyian ini dapat memberikan informasi tentang fungsi organ dalam tubuh. Perkusi: Perkusi adalah metode memukul atau mengetuk permukaan tubuh untuk mendeteksi adanya perubahan dalam resonansi suara dan posisi organ internal. (Caroline, 2019).

4. Studi dokumentasi.

Dalam penelitian ini, pencipta menggunakan strategi penelitian yang didokumentasikan. Analisis mengumpulkan informasi dengan menarik data dari laporan sumber. Rekor pertama bisa dalam desain gambar. Menyelesaikan *spreadsheet* atau *checklist*, hasil lab, status pasien, dan formulir observasi (Caroline, 2019).

3.6 Uji keabsahan data

Dalam eksplorasi subyektif ada 3 metode untuk mencapai legitimasi informasi, khususnya: *Credibility* (kepercayaan); *Dependability* (ketergantungan); *Confirmability* (jaminan). Dalam eksplorasi subyektif ini menggunakan 3 macam antara lain (Saryono dan Anggraeni, 2019).

1. Kepercayaan (*Credibility*)

Kredibilitas data dimaksudkan terdiri dari pembuktian bahwa informasi yang dikumpulkan itu benar. Beberapa kegiatan dilakukan untuk memastikan *reliabilitas*, termasuk sumber informasi tambahan dengan menggunakan analisis segitiga dari tiga sumber data utama dari pasien, keluarga dan pengasuh yang relevan dengan masalah yang diteliti..

- a. Regangkan teknik persepsi sehingga ada kesempatan yang cukup untuk mengenal responden, iklim, latihan dan peristiwa yang terjadi. Ini sek aligus untuk benar-benar melihat data, untuk diakui sebagai orang dalam.

- b. Persepsi tanpa henti, sehingga pemeriksaan dapat melihat sesuatu secara cermat, mendalam dan luar dalam sehingga dapat mengenali mana yang penting dan mana yang tidak penting.
 - c. *Triagulasi* sebagai bermacam-macam informasi dari lebih dari satu sumber, yang menunjukkan kesamaan data.
 - d. *Peerdebriefing* dengan memeriksa masalah penelitian dengan orang lain dan wawancara dengan mitra.
2. Ketergantungan (*dependability*)

Standar ini digunakan untuk mengungkap kesalahan yang diharapkan dalam pemilihan dan pemahaman informasi. Individu, terutama analis, sering melakukan kesalahan sebagai akibat dari keterbatasan wawasan, waktu, dan informasi yang dapat diakses untuk menunjukkan data secara logis. Metode untuk meletakkan bahwa siklus eksplorasi bertanggung jawab adalah melalui *audit dipendability* oleh dosen pembimbing.

3. Jaminan (*Confermability*)

Ukuran ini digunakan untuk menilai penelitian yang diarahkan dengan memeriksa informasi dan data dan menguraikan hasil yang didukung oleh referensi.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan saat peneliti berada di lapangan. Dari sudut pengumpulan data hingga pengumpulan data secara keseluruhan, analisis data ditantang dengan menyajikan tambahan fakta versus teori yang ada, mengemukakan pendapat, mendiskusikan masalah dengan strategi ilmiah yang digunakan, dan memberikan tanggapan yang diperoleh dari penjabaran pertemuan-pertemuan mengarahkan pemeriksaan intensif untuk menangani masalah yang ditampilkan. Prosedur pemeriksaan poin menggunakan teknik persepsi pemeriks

dan studi dokumentasi. Sebagai pembantu sarana ini, hasilkan informasi untuk diterjemahkan dan dikorelasikan dengan hipotesis yang ada. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Pemilahan informasi adalah pendekatan berbasis subjek dan proses pengumpulan informasi bergantung pada rencana pemeriksaan. Proses pengumpulan informasi bergantung pada desain dan inovasi instrumen yang digunakan. Proses pengumpulan data untuk studi kasus ini terdiri dari tiga tahap yaitu pengumpulan data dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), pengumpulan data: evaluasi, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi data.

2. Penyajian data

Informasi dapat diperkenalkan sebagai tabel, gambar, diagram atau teks logis. Identitas pasien disamarkan untuk menjamin kerahasiaan pasien. Data dapat disajikan sebagai tabel, gambar, bagan atau teks penjelasan. Kami memastikan kerahasiaan pasien kami dengan menganonimkan identitas Anda.

3. Kesimpulan

Informasi yang disajikan diperiksa dan dikontraskan serta efek samping dari pemeriksaan sebelumnya dan cara hipotetis untuk menangani perilaku kesehatan. Sinopsis bersifat induktif. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan penilaian, demonstrasi, penyusunan, pelaksanaan dan informasi penilaian.

3.8 Etika penelitian

Secara umum, prinsip etika untuk penelitian atau pengumpulan data dibagi menjadi tiga bagian. Sesuai dengan Prinsip Hormat dan Prinsip Keadilan (Nursalam, 2019), juga terdapat pernyataan sebagai berikut:

a. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Subyek harus benar-benar dididik tentang alasan mengenai eksplorasi yang akan dilakukan. Pasien memiliki hak istimewa untuk mengajukan minat secara terbuka atau menolak untuk menjadi responden. Persetujuan yang diinformasikan juga harus menyatakan bahwa data yang diperoleh dapat digunakan untuk kemajuan informasi.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan rasa aman dalam penggunaan topic penelitian eksplorasi dengan cara mencantumkan atau mengingat nama responden pada lembar instrumen penaksiran, dan hanya menuliskan kode pada lembar informasi.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang dikumpulkan dipastikan klasifikasi oleh para ilmuwan. Hanya kumpulan informasi tertentu yang ditampilkan untuk hasilnya. Ilmuwan menyimpan semua data yang diberikan oleh responden. Mohon jangan libatkan data ini untuk penambahan logis individu atau di luar.

d. *Ethical Clearance* (klirens etik)

KTI ini telah dilakukan uji etik kelayakan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dan dinyatakan lolos uji etik dengan No : 42/KEPK/IV/2023

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pasien yang mengalami asma brokoli di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Data di ambil diruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Tn. L
Umur	54 Tahun	61 Tahun
Jenis kelamin	Wanita	Pria
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	Sd
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Tidak Bekerja
Alamat	Jogoroto 002/002, Jombang	Sukorejo 003/004, Nganjuk
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	27 Mei 2023	28 Mei 2023
Jam MRS	10.15 WIB	22.00 Wib
Tanggal pengkajian	29 Mei 2023	29 Mei 2023
Jam pengkajian	14.00 WIB	15.00 Wib
No RM	578715	475357
Diagnosa medis	Asma brokoli + Diabetes Millitus	Asma Brokoli + Hipertensi

Tabel 4.2 Identitas Penanggung jawab pasien

Identitas penanggung jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn S	Tn B
Umur	55 Tahun	35 Tahun
Jenis kelamin	Pria	Pria
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Pedagang
Alamat	Jogoroto 002/002, Jombang	Kesamben 001/002, Jombang
Hubungan dengan pasien	Suami	Anak

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 27 Mei 2023 sekitar pukul 09.00 sehabis belanja dari pasar mengalami sesak napas, dada nyeri, batuk, tidak napsu makan dan lemas. Pada pukul 09.15 WIB oleh pihak keluarga dibawa ke IGD RSUD Jombang kemudian pada pukul 10.15 dibawa ke ruang Gatutkaca RSUD jombang.	Pasien mengatakan pada tanggal 28 Mei sekitar pukul 21.00 WIB sehabis dari pos ronda tiba – tiba mengalami sesak napas, mual, muntah dan pinggang sakit. Kemudian pada pukul 21.30 WIB dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Jombang kemudian pada pukul 22.00 WIB dipindahkan ke ruang gatutkaca RSUD Jombang.
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma brokoli sudah 4 tahun dan sudah sering masuk rumah sakit, pasien juga memiliki riwayat diabetes mellitus kurang lebih 1 tahun. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat.	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma brokoli dan hipertensi kurang lebih 12 tahun. Pasien sudah sering masuk rumah sakit akibat asma brokoli pasien kambuh. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat.
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien.	Pasien mengatakan ayah beliau juga memiliki riwayat asma dan nenek beliau memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4.4 Pola Fungsi Kesehatan

Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : 3 biji / hari Jenis : warung kopi Ketergantungan : iya
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : 3 x sehari Jenis : Glimepiride Ketergantungan : iya	Jumlah : 2 x sehari Jenis : Amlodipine 5 mg Ketergantungan : iya
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang penyakit	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien kurang mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Diet TKTP	Diet TKTP
Jenis diet	Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu	Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu
Diet / pantangan	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari	Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3 – 4 x sehari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan 3x sehari
Jumlah porsi	Menurun	Menurun
Nafsu makan	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan menelan	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 – 7 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 2-3 gelas air/ hari
Jumlah cairan / minuman	Air mineral	Air mineral
Jenis cairan	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Mandiri	Mandiri
Aktivitas dan latihan	Mandiri	Mandiri
Kemampuan perawatan diri	Mandiri	Mandiri
Makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri

Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur Kebiasaan tidur	Kebiasaan tidur pasien harus tidur siang 1 – 2 jam perhari agar tidak pusing	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat dirumah : Saat siang 1-2 jam / hari Saat malam 5-6 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : 1 jam / hari Saat malam : 3-4 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 5-7 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari
Masalah tidur	Insomnia	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi Kebiasaan defekasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB
Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	3-6 x perhari	4-5 x perhari
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Jumlah urine	Kurang lebih 1500 ml/ hari	Kurang lebih 1100 ml/ hari
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Pola persepsi diri (Konsep Diri) Harga diri	Rendah karena penyakit yng diderita	Rendah karena penyakit yng diderita
Peran	Sebagai ibu rumah tangga	Sebagai kepala keluarga
Identitas diri	Merasa ada yng kurang dari dirinya	Merasa ada yng kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak bersih	Tampak kotor
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Monopause	Tidak haid
Masalah menstruasi	Tidak ada	Tidak haid
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Kognitif perseptual Keadaan mental	Normal	Normal
Berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Cemas dan gelisah	Tenang

Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan Agama yng dianut	Islam	islam
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.5 Pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign Tekanan darah	120 / 80 mmHg	160 / 110 mmHg
Nadi	91 x / menit	89 x / menit
Suhu	37°C	36,8°C
<i>Respirasi Rate</i> (RR)	33 x / menit	30 x / menit
SpO ₂	96 %	94 %
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Keadaan umum Status gizi	Normal	Kurus
Berat badan	57 kg	61 kg
Tinggi badan	142 cm	170 cm
Sikap	Gelisah	Tenang
Pemeriksaan fisik (Persistem) B1 (Breathing)	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 33x / menit, terpasang O ₂ masker NRBM 10 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan ronchi di sebelah kanan dan kiri	Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x / menit, terpasang O ₂ masker NRBM 8 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri) Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan ronchi di sebelah kanan dan kiri
B2 (Bledding)	Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung normal (S1 S2 normal), bunyi jantung redup, TD :	Inspeksi : konjungtiva anemis, sclera putih Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung normal (S1 S2 normal), bunyi jantung redup, TD : 160 / 110 mmHg, N : 89x / menit

	120 / 80 mmHg, N : 91x / menit	
B3 (Brain)	Inspeksi : kesadaran composmetis, GCS 4 – 5 - 6 Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : kesadaran composmetis, GCS 4 -5 - 6 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
B4 (Bledder)	Inspeksi : pasien nampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : pasien nampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
B5 (Bowel)	Inspeksi : mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada muntah dan mual, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simentris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 11 x / menit	Inspeksi : mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada muntah ada mual, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simentris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 10 x / menit
B6 (Bone)	Inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit kuning langsung, terpasang infus RL 500 ml / 24 jam, kekuatan otot 5 5 5 5 Palpasi : akral hangat, turgor normal	Inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit kuning langsung, terpasang infus NaCl 14 tpm 500 ml / 24 jam, kekuatan otot 5 5 5 5 Palpasi : akral hangat, turgor normal

4.1.3 Pemeriksaan penunjang laboratorium

4.6 Tabel Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
HEMATOLOGI	12,77 g / dl	7,8 g / dl	11,7 – 15, 5
Hemoglobin			
Leukosit	8, 61 10 ³ /ul	26,7 10³/ul	3,6 – 11
Hematokrit	39,1 %	24,9 %	35 – 47 %
Eritrosit	4,79 10 ⁶ /ul	3,36 10⁶/ul	3,8 – 5,2
MCV	81,6 fl	74,1 fl	82 – 92
MCH	26,5 pg	23,2 pg	27 – 31
MCHC	32,5 g/l	31,3 g/l	31 – 36
RDW – CV	13,4 %	20,3 %	11,5 – 14,5
Trombosit	220 10 ³ /ul	262 10 ³ /ul	150 - 440
HITUNG JENIS			
Eosinofil %	6 %		2-4
Basofil	1 %		<1
Batang	-		

Segmen	66 %	87 %	50 – 70
Limfosit	20 %	8 %	25 – 40
Monosit	7 %	5 %	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0,5 %	5,0 %	
Neutrofil absolut (ANC)	(5,69 10 ³ /ul	22,73 10³/ul	2,5 - 7
Limfosit absolut (ALC)	(1,7 10 ³ /ul	2,0 10 ³ /ul	1,3 – 3,6
NLR	3,35	11,37	< 3,13
Retikulosit	1,20 %	2,45 %	0,5 – 1,5
Ret – He	29,8 pg	270 pg	>30,3
Immature platelet (IPF)	(5,2 %	!	1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC)	!	0,70	
I / T ratio	0,01	0,05	<0,2
KIMIA DARAH	301 mg / dl	127 mg / dl	<200
Glukosa darah sewaktu			
Bilirubin total	0,31 mg / dl	0,531 mg / dl	0,3 – 1,2
Bilirubin direk	0,24 mg / dl	0,22 mg / dl	< 0, 2
Kreatinin	0, 57 mg / dl	0,82 mg / dl	0, 6 – 1,1
Urea	20,5 mg/ dl	33,9 mg/ dl	13 - 43
Asam urat	6,10 mg / dl	6,09 mg / dl	2,3 – 6,6
SGOT	12 U / I	55 U / I	13 - 35
SGPT	13 U / I	21 U / I	7 - 35
Natrium	140 mEq / l	131 mEq / l	135 - 147
Kalium	3,64 mEq / l	4,45 mEq / l	3,5 - 5
Klorida	105 mEq / l	94 mEq / l	95 - 105
Antigen SARS CoV – 2	Negatif	Negatif	

4.1.4 Terapi obat

Tabel 4.7 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
O ₂ : masker NRBM 10 lpm, Infus : RL 500 ml / 24 JAM Injeksi : Ranitidin 1 x 1 amp Metylpredicom 3 x 62,5 gr Nebul : Pulmicort 3 x 1 Ventolin 4 x 1 Peroral : Asetil sitoin 2 x 1	O ₂ : masker NRBM 8 lpm, Infus : RL 500 ml / 24 JAM Injeksi : Ondansentron 3 x 4 mg Omeprazole 1 x 40 mg Ceftriaxone 2 x 1 Ranitidin 1 x 1 amp Nebul : Pulmicort 3 x 1 Ventolin 4 x 1 Peroral : Lactulax sirup 3 x cth 2

4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien terlihat susah bernafas disertai batuk keadaan umum lemah RR 33 x / menit Suara nafas wheezing kanan dan kiri Tampak pernafasan cuping hidung Terpasang masker NRBM 10 lpm SpO₂: 96 % Irama nafas tidak teratur Terdapat suara nafas tambahan ronchi 	<p>Faktor instrinsik</p> <p>↓</p> <p>Infeksi kuman</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan respon imun (sel mati)</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan mediator kimiawi, histamin</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>
<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas, mual, muntah dan pinggang sakit</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien terlihat susah bernafas keadaan umum lemah pasien tampak gelisah RR 30 x / menit Adanya pergerakan dada Suara nafas wheezing kanan dan kiri Tampak pernafasan cuping hidung Terpasang masker NRBM 8 lpm SpO₂: 94 % Irama nafas tidak teratur 	<p>Faktor instrinsik</p> <p>↓</p> <p>Infeksi kuman</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan respon imun (sel mati)</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan mediator kimiawi, histamin</p> <p>↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p> <p>↓</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

k. Terdapat suara nafas tambahan ronchi	Pola nafas tidak efektif
---	---------------------------------

4.1.6 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif

4.1.7 Intervensi keperawatan









4.10 intervensi keperawatan pasien 1 dan 2



Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Pola napas tidak efektif	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disypnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi 5. menurun (5) 6. Ortopnea menurun (5) 7. Pernapasan pursed-lip 8. menurun (5) 9. Pernapasan cuping hidung 10. menurun (5) 11. Ventilasi semenit 12. meningkat (5) 13. Kapasitas vital meningkat (5) 14. Diameter thorax anterior 15. tekanan ekspirasi meningkat (5) 16. Tekanan inspirasi meningkat (5) 17. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien b. Monitor ttv px c. Monitor pola napas d. Monitor bunyi napas 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> e. Pertahankan kepatenan jalan napas f. Posisikan semi-fowler g. Berikan oksigen jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> h. Observasi tetesan infus RL 500 ml / 24 jam i. Ajarkan pasien teknik pernafasan buteyko j. Ajarkan Teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> k. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspeoran dan

18. Kedalaman napas membaik (5)	mukolitik jika perlu
19. Ekskursi dada membaik (5)	

4.1.8 Implementasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tabel 4.11 implementasi keperawatan pasien 1






Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Senin, 29 Mei 2023	09.00	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		09.05	2. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 80 mmHg N : 91 x / menit RR : 33x / menit S : 37 ^o c SpO ₂ : 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		09.15	3. Memonitor pola napas	
		09.20	4. Memonitor bunyi napas : Terdengar suara nafas tambahan mengi	
		09.25	5. Memposisikan semi-fowler : dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien	
		09.30	6. Memberikan oksigen NRBM 10 lpm	
		09.45	7. Mengobservasi tetesan infus RL 20 tpm	
		10.00	8. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko. Metode pernafasan <i>buteyko</i> ini adalah salah satu teknik pernafasan yng bertujuan untuk mengurangi ventilasi terhadap hiperventilasi paru pasien asma brokoli,	






			<p>yang dilakukan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Nose clearing exercise</i> (lakukan irigasi hidung) b. <i>Relaxed breathing</i> (pernapasan relaksasi) c. Relaksasi bahu d. <i>Control pause</i> (mengontrol jeda napas) 		
10.30		9.	<p>Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien minum air hanga sebelum memulai latihan batuk efektif. b. Mengatur posisiduduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan. c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x. d. Pada tarikan nafas dalam yng terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik. e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan. f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan. g. Hindari batuk yng terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia. 		
Pola nafas tidak efektif	Hari 2	11.00	1.	<p>Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 80 mmHg</p>	

Selasa, 30 Mei
2023

N : 95 x / menit
RR : 28x / menit
S : 36,5^oc
SpO₂: 99 %

Kesadaran :
composmentis
GCS : 4-5-6

- | | | |
|-------|---|---|
| 11.10 | 2. Memonitor pola napas |  |
| 11.15 | 3. Memonitor bunyi napas : terdengar suara tambahan meng. | |
| 11.20 | 4. Memposisikan semi-fowler : dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien. |  |
| 11.35 | 5. Memberikan oksigen 10 lpm |  |
| 11.45 | 6. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko. Metode pernafasan <i>buteyko</i> ini adalah salah satu teknik pernafasan yng bertujuan untuk mengurangi ventilasi terhadap hiperventilasi paru pasien asma brokoli, yng dilakukan dengan cara :
a. <i>Nose clearing exercise</i> (lakukan irigasi hidung
b. <i>Relaxed breathing</i> (pernafasan relaksasi)
c. Relaksasi bahu
d. <i>Control pause</i> (mengontrol jeda napas) |  |
| 12.45 | 7. Mengajarkan teknik batuk efektif . Dengan cara :
e. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif.
f. Mengatur posisi duduk pasien |  |









			<p>dengan mencondongkan badan kedepan.</p> <p>g. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x.</p> <p>h. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik.</p> <p>i. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan.</p> <p>j. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.</p> <p>k. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia.</p>	
Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Rabu, 31 Mei 2023	13.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 80 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5 ^o c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		13.10	2. Memonitor pola napas Memonitor bunyi napas : Terdengar suara nafas tambahan mengi	
		13.15	3. Memposisikan semi-fowler : dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien.	
		13.55	4. Memberikan oksigen NRBM 8 lpm	
		14.15	5. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko. Metode pernafasan <i>buteyko</i> ini adalah salah satu	







-
- teknik pernapasan
yng bertujuan untuk
mengurangi ventilasi
terhadap
hiperventilasi paru
pasien asma brokoli,
yng dilakukan
dengan cara :
- a. *Nose clearing exercise* (lakukan irigasi hidung
 - b. *Relaxed breathing* (pernapasan relaksasi)
 - c. Relaksasi bahu
 - d. *Control pause* (mengontrol jeda napas)
- 14.20 6. Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara :
- a. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif.
 - b. Mengatur posisi duduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan.
 - c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x.
 - d. Pada tarikan nafas dalam yng terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik.
 - e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan.
 - f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.
 - g. Hindari batuk yng terlalu lama karena dapat menyebabkan
-







kelelahan dan hipoksia.

Tabel 4.12 implementasi pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Senin, 29 Mei 2023	10.10	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		10.15	2. Mengobservasi TTV pasien TD : 160 / 110 mmHg N : 89 x / menit RR : 30x / menit S : 36,8 ⁰ c SpO ₂ : 94 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		10.20	3. Memonitor pola napas	
		10.30	4. Memonitor bunyi napas. Terdapat suara nafas tambahan mengi.	
		10.40	6. Memposisikan semi-fowler dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien.	
		10.45	5. Memberikan oksigen NRBM 8 lpm	
		10.55	6. Melaksanakan observasi tetesan infus RL 14 tpm.	
12.00	7. Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara : a. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif. b. Mengatur posisi duduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan. c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan			

			<p>melalui mulut sebanyak 4-5x.</p> <p>d. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik.</p> <p>e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan.</p> <p>f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.</p> <p>g. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia.</p>	
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Selasa, 30 Mei 2023	12.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 140 / 90 mmHg N : 90 x / menit RR : 27x / menit S : 36,8 ^o c SpO ₂ : 97 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		12.10	2. Memonitor pola napas	
		12.15	3. Memonitor bunyi napas. Terdapat suara nafas tambahan mengi	
		12.20	4. Memosisikan semi-fowler. Dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien.	
		12.25	5. Memberikan oksigen NRBM 8 lpm	
		12.30	6. Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara : a. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif.	

- b. Mengatur posisi duduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan.
- c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x.
- d. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik.
- e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan.
- f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.
- g. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia.


Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Rabu, 31 Mei 2023	14.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 130 / 80 mmHg N : 92 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5 ⁰ c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
		14.10	2. Memonitor pola napas	
		14.15	3. Memonitor bunyi napas. Terdapat suara nafas tambahan mengi.	
		14.20	4. Memposisikan semi-fowler. Dengan cara meletakkan bantal	


-
- dibelakang punggung pasien.
- 14.30 5. Memberikan oksigen NRBM 8 lpm
- 14.45 6. Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara :
- a. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif.
 - b. Mengatur posisi duduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan.
 - c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x.
 - d. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik.
 - e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan.
 - f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.
 - g. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia.
-




4.1.9 Evaluasi keperawatan pasien 1 dan 2


Tabel 4.13 evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Selasa, 30 Juni 2023	13.00	<p>Subjektif : pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Objektif :</p> <p>pasien terlihat susah bernafas</p> <p>keadaan umum lemah</p> <p>pasien tampak gelisah</p> <p>TD : 120 / 80 mmHg</p> <p>N : 95 x / menit</p> <p>RR : 28x / menit (setelah menerapkan teknik pernafasan buteyko)</p> <p>S : 36,5^oc</p> <p>SpO₂ : 99 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Terdapat pergerakan retraksi tarikan otot dada.</p> <p>Terdengar suara nafas tambahan wheezing kanan dan kiri</p> <p>Terdapat pernafasan cuping hidung</p> <p>Terpasang masker NRBM 8 lpm</p> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Memposisikan semi-fowler 	

			6. Memberikan oksigen jika perlu 7. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko 8. Mengajarkan teknik batuk efektif	
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Rabu, 31 Juni 2023	11.30	Subjektif : pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, napsu makan sudah meningkat Objektif : Pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas Keadaan umum nampak lebih segar Gelisah pasien sudah berkurang TD : 120 / 80 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit (setelah mlkukan teknik pernafasan buteyko) S : 36,5 ^o c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang Terpasang masker NRBM 8 lpm Assesment : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian Planning : intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Memposisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu 	

			<p>7. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko</p> <p>8. Mengajarkan teknik batuk efektif.</p>	
Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Kamis, 1 Juni 2023	10.00	<p>Subjektif : pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sudah sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik</p> <p>Objektif :</p> <p>Pasien terlihat sudah bernafas normal</p> <p>Keadaan umum normal</p> <p>TD : 120 / 80 mmH</p> <p>N : 95 x / menit</p> <p>RR : 20x / menit</p> <p>S : 36,5^oc</p> <p>SpO₂: 99 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang</p> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dihentikan pasien pulang.</p> <p><i>Dischard planning</i> : Memberikan edukasi kepada pasien pulang ketika sesak dianjurkan untuk bersikap tenang dan menerapkan teknik nonfarmakologi nafas dalam ataupun teknik pernafasan <i>buteyko</i>.</p>	

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Selasa, 30 Juni 2023	14.00	<p>Subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, mual, muntah 1x dan pinggang sakit</p> <p>Objektif :</p> <p>Pasien terlihat susah bernafas</p> <p>Keadaan umum lemah pasien tampak gelisah</p> <p>TD : 140 / 90 mmHg</p> <p>N : 90 x / menit</p> <p>RR : 27x / menit (setelah mlkukan teknik pernafasan buteyko)</p> <p>S : 36,8^oc</p> <p>SpO₂: 97 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Terdengar suara nafas tambahan whezzing kanan dan kiri</p> <p>Tampak pernafasan cuping hidung</p> <p>Terpasang masker NRBM 8 lpm</p> <p>SpO₂: 94 %</p> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Memposisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu 7. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko 	

			8. Mengajarkan teknik batuk efektif
Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Rabu, 31 Juni 2023	11.30	<p>Subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang</p> <p>Objektif :</p> <p>Pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas</p> <p>Keadaan umum nampak lebih segar</p> <p>Gelisah pasien sudah berkurang</p> <p>TD : 130 / 80 mmHg</p> <p>N : 92 x / menit</p> <p>RR : 20x / menit (setelah mlkukan teknik pernafasan buteyko)</p> <p>S : 36,5^oc</p> <p>SpO₂ : 99 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang</p> <p>Terpasang masker NRBM 8 lpm</p> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Memosisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu 7. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko 8. Mengajarkan teknik batuk efektif

Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Kamis, 1 Juni 2023	12.00	Subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah hilang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang banyak Objektif : Pasien terlihat sudah bernafas normal Keadaan umum normal TD : 120 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 20x / menit S : 36,5 ⁰ c SpO ₂ : 99 % Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 Terdengar suara nafas tambahan wheezing kanan dan kiri hilang <i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi <i>Planning</i> : intervensi dihentikan pasien pulang. <i>Dischard planning</i> : Memberikan edukasi kepada pasien pulang ketika sesak dianjurkan untuk bersikap tenang dan menerapkan teknik nonfarmakologi nafas dalam ataupun teknik pernafasan <i>buteyko</i> .	
--------------------------	---------------------------------	-------	--	---

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian data

1. Data subjektif

Pada kedua pasien tersebut, pola nafas tidak efektif menjadi gejala utama yang dirasakan, tetapi keluhan lainnya bervariasi antara pasien 1 dan pasien 2. Pada pasien 1, keluhan utama adalah sesak nafas disertai batuk, nyeri dada, hilangnya napsu makan, dan kelemahan (lemas). Sesak nafas dan batuk menunjukkan adanya masalah pada sistem pernapasan, yang dapat menunjukkan adanya masalah pada jalur penerbangan, paru-paru, atau kemampuan pernapasan. Nyeri dada juga dapat terkait dengan gangguan pernapasan atau masalah jantung. Hilangnya napsu makan dan kelemahan bisa menunjukkan adanya gangguan metabolik atau masalah sistemik yang mempengaruhi keseimbangan tubuh secara keseluruhan. Sementara itu pada pasien 2, keluhan utama adalah sesak nafas disertai dengan mual, muntah, dan nyeri di pinggang. Sesak nafas yang dialami dapat menunjukkan adanya masalah pada sistem pernapasan, namun dengan adanya gejala mual, muntah, dan nyeri di pinggang, bisa jadi ada masalah yang lebih luas yang mempengaruhi beberapa sistem organ, seperti saluran pencernaan atau sistem kemih.

Asma bronkial merupakan penyakit yang ditandai dengan manifestasi klinis yaitu : batuk dengan atau tanpa disertai mucus, *dyspnea*, dan mengi yang disebabkan karena adanya penyempitan jalan nafas, pertama – tama pada *ekspirasi* kemudian juga bisa terjadi selama inspirasi, sesak nafas, diperlukan usaha untuk melakukan *ekspirasi* memanjang, *eksapirasi* asma sering didahului oleh peningkatan gejala selama sehari – hari, namun dapat juga terjadi selama mendadak, *takikardi* Brunner dan Suddarth (2022).

Hasil pemeriksaan fisik secara umum pada pasien 1 dan 2 keluhan pasien sesuai dengan teori pemeriksaan fisik penderita penyakit asma bronchial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Menurut peneliti penyebab pola nafas tidak efektif pada pasien 1 dan 2 adalah timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk pada pasien 1 merupakan reaksi dari adanya ketidak normalan dari sistem pernafasan. Namun terdapat sedikit perbedaan pada pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 sesak nafas disertai batuk disertai nyeri dada karena disebabkan oleh *eksspirasi*. Sedangkan pada pasien 2 keluhan utama sesak nafas tanpa disertai nyeri dada.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik pasien 1 pada pemeriksaan B1 (*Breathing*) inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 33x / menit, terpasang O₂ masker NRBM 10 lpm, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri), auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing di sebelah kanan dan kiri. Hasil pemeriksaan fisik pasien 2 pada pemeriksaan B1 (*Breathing*) inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x / menit, terpasang O₂ masker NRBM 8 lpm, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : sonor (paru dada normal kanan dan kiri), auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing di sebelah kanan dan kiri.

Padilla (2020) manifestasi klinis dari asma bronkial adalah batuk, ronchi, mengi, sesak napas berat dan dada yang tertekan parah, sputum kental dan sulit

dipisahkan, lemah atau tidak ada suara nafas, torak terlihat seperti barel chest, ketegangan otot sternokleidomastoid dapat terlihat, sianosis.

Hasil pemeriksaan fisik secara umum pada pasien 1 dan 2 keluhan pasien sesuai dengan teori pemeriksaan fisik pada pasien asma brokoli yang terdiri dari batuk, ronchi, mengi, sesak nafas berat dan dada yng tertekan parah dikarenakan kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel – sel saraf otak, aliran darah yng berhenti membuat suplai O₂ dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya sehingga menyebabkan otot pernafasan menjadi lemah dan menyebabkan gangguan pola nafas tidak efektif. Namun terdapat sedikit perbedaan pada pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 sesak nafas disertai batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas. Sedangkan pada pasien 2 keluhan utama sesak nafas disertai dengan mual, muntah dan pinggang sakit.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus pasien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian peneliti menegakkan diagnosa utama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi didukung dari data subjektif pada pasien 1 sesak nafas disertai batuk disertai nyeri dada, terpasang O₂ NRBM 10 lpm pada pemeriksaan fisik terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara nafas tambahan mengi dikanan dan kiri, serta irama pernafasan tidak teratur. Sedangkan pada pasien 2 keluhan utama yaitu sesak nafas, terpasang O₂ NRBM 8 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung dan irama nafas tidak teratur. Nabyl (2019) menjelaskan bahwa kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat

makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti pola nafas tidak efektif dipengaruhi oleh hiperventilasi

SDKI (2018) Pola nafas tidak efektif dapat terjadi ketika pertukaran udara pada saat inspirasi atau ekspirasi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan penurunan ventilasi per menit, kapasitas paru-paru menurun, dan perubahan gerakan dada. Beberapa tanda dan gejala subjektif yang mungkin dialami oleh seseorang dengan pola nafas tidak efektif termasuk pernafasan melalui cuping hidung (*nasal flaring*), peningkatan diameter thoraks anterior-posterior (*barrel chest*), dan pernafasan yang terasa sulit atau berat. Pasien juga dapat merasa lemas atau kelelahan karena tubuhnya tidak mendapatkan cukup oksigen. Pada pemeriksaan fisik, perawat atau dokter dapat mengamati perubahan gerakan dada yang tidak normal, seperti pernapasan cepat atau dangkal, perubahan dalam gerakan tulang rusuk atau dada, serta pernafasan yang menggunakan otot-otot bantu seperti otot leher atau otot perut.

Peneliti memprioritaskan diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas karena pernafasan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus segera terpenuhi, karena sesak nafas dapat menyebabkan otot pernafasan menjadi lemah dan tidak kuat yang menyebabkan gangguan pola nafas tidak efektif, maka terjadi kekurangan O₂ ke jaringan otak. Dengan demikian hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 adalah memonitor pernafasan; auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor suara nafas wheezing , terapi oksigen, monitor aliran oksigen, observasi adanya tanda- tanda hipoksia serta ajarkan teknik relaksasi nonfarmakologi teknik pernafasan *buteyko* dengan cara mengukur waktu tahan napas (kontrol jeda). Berfokuslah untuk mengendalikan pernapasan, rilekskan bahu dan periksa aliran udara. Bernafas secara dangkal dan lambat. Teknik pernapasan ini dilakukan dua kali sehari selama 20 menit selama seminggu, bernapas masuk dan keluar melalui hidung dalam posisi yang nyaman setidaknya selama seminggu. Kolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim media lain.

Nanda (2019-2021) Intervensi keperawatan pada klien dengan asma brokoli melibatkan pemantauan pernapasan untuk memastikan kondisi pernafasan klien tetap terkendali dan mengidentifikasi perubahan yng mungkin terjadi. Beberapa langkah dalam pemantauan pernapasan meliputi: Monitor kecepatan nafas, irama nafas, kedalaman, dan kesulitan bernafas: Mengamati frekuensi pernapasan, apakah pernapasan teratur atau tidak, serta apakah klien mengalami kesulitan dalam bernapas. Catat pergerakan dada dan ketidaksimetrisan: Mengamati gerakan dada klien saat bernapas, termasuk apakah ada perbedaan atau ketidaksimetrisan dalam gerakan dada. Penggunaan otot bantu nafas dan retraksi: Mengamati apakah klien menggunakan otot bantu nafas seperti otot leher atau otot perut, serta apakah ada retraksi pada otot-otot seperti supraklavikula atau interkostal saat bernapas. Monitor suara nafas tambahan (wheezing): Mengamati apakah ada suara tambahan seperti wheezing saat klien bernapas. Monitor pola nafas: Mengamati apakah pola nafas klien teratur atau tidak teratur. Auskultasi suara nafas: Mendengarkan suara

nafas klien dengan stetoskop untuk mengidentifikasi adanya suara tambahan atau perubahan dalam suara nafas. Catat dimana area terjadi penurunan nafas dan keberadaan suara nafas tambahan: Memantau lokasi di mana terjadi penurunan nafas atau suara nafas tambahan. Auskultasi suara nafas setelah tindakan: Setelah memberikan tindakan atau terapi tertentu, perawat akan memantau perubahan dalam suara nafas klien. Monitor sekresi pernafasan pasien: Mengamati adanya sekresi atau lendir yang keluar saat pasien batuk atau bernapas. Monitor keluhan sesak nafas klien: Menanyakan kepada klien tentang aktivitas atau faktor apa saja yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas yang dirasakan. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan: Jika klien membutuhkan bantuan terapi nafas, seperti menggunakan nebulizer untuk mengatasi sesak nafas, perawat akan memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan klien. Pemantauan pernafasan yang cermat adalah langkah penting dalam perawatan pasien dengan asma bronkial, karena dapat membantu mengidentifikasi perubahan dan memastikan bahwa kondisi pernafasan klien tetap terkendali dan terpantau dengan baik.

Berdasarkan data dan teori tersebut intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yaitu monitor pernafasan yang meliputi: monitor kecepatan nafas, irama nafas, dan kesulitan bernapas, monitor suara nafas tambahan, dan berikan bantuan terapi nafas, ajarkan teknik pernafasan buteyko, pemberian nebulizer. Dalam penelitian ini, peneliti mengaplikasikan pemberian nebulizer pada pasien 1 dan 2.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, pasien 1 dan pasien 2 yaitu Membina hubungan saling percaya antara pasien dan

keluarga pasien mengobservasi TTV, memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, mengajarkan teknik pernafasan *buteyko*, memposisikan semi-fowler , memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko, mengajarkan Teknik batuk efektif , berkolaborasi pemberian bronkodilator dengan tim medis lain. Terapi untuk pasien 1 yaitu O₂ : masker NRBM 10 lpm, infus : RL 500 ml / 24 jam, injeksi : ranitidin 1 x 1 amp, metylpredicom 3 x 62,5 gr, nebul : pulmicort 3 x 1, ventolin 4 x 1, peroral : asetil sitoin 2 x 1 dan pasien 2 O₂ : masker NRBM 10 lpm, infus : RL 500 ml / 24 jam, injeksi : Ondansentron 3 x 4 mg, omeprazole 1 x 40 mg, ceftriaxone 2 x 1, ranitidin 1 x 1 amp, nebul : Pulmicort 3 x 1, ventolin 4 x 1, peroral : lactulax sirup 3 x cth 2. Terdapat intervensi keperawatan ajarkan teknik nonfarmakologi teknik pernafasan buteyko yng tidak bisa di implementasikan pada pasien 2 dikarenakan pasien dan keluarga pasien tidak kooperatif.

Lisaziee Pujiastuti (2019) selama tahap implementasi, perawat bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Instruksi dan intervensi keperawatan yang tercantum dalam rencana akan diimplementasikan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Implementasi rencana asuhan keperawatan melibatkan berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat, baik secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya. Tindakan tersebut dapat mencakup pemberian obat-obatan, pemberian terapi nafas, pendampingan saat pasien berolahraga, memberikan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga tentang pengelolaan asma, serta memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada klien. Selain itu, perawat juga dapat membantu klien untuk melakukan tindakan mandiri dalam mengelola kondisi asma mereka, seperti mengajarkan teknik

pernapasan yang benar, cara mengenali tanda-tanda serangan asma, dan bagaimana mengatasi pemicu yang mungkin menyebabkan serangan. Kolaborasi dengan tim medis lainnya juga sangat penting dalam mengoptimalkan perawatan klien. Perawat bekerja sama dengan dokter, ahli terapi fisik, ahli gizi, dan tenaga medis lainnya untuk menyediakan perawatan holistik dan terintegrasi untuk klien dengan asma. Dalam melakukan implementasi rencana asuhan keperawatan, perawat senantiasa memantau dan mengevaluasi respons klien terhadap intervensi yang diberikan. Jika ada perubahan atau perkembangan yang signifikan, perawat akan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan keperawatan agar tetap sesuai dengan kebutuhan klien. Melalui tahap implementasi yang dilakukan dengan penuh perhatian dan profesionalisme, perawat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup klien dengan asma brokoli, membantu mereka mencapai kondisi kesehatan yang optimal, dan mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan bersama.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1: pada evaluasi hari pertama pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak nafsu makan dan lemas, pasien terlihat susah bernafas, keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah TD : 120 / 80 mmHg, N : 95 x / menit, RR : 28x / menit, S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, masih adanya pergerakan dada, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi hari ke dua pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, nafsu makan sudah meningkat. pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas, keadaan umum nampak lebih segar, gelisah pasien sudah berkurang TD : 120 / 80 mmHg, N : 89 x / menit, RR : 25x / menit , S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, Kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6Suara nafas wheezing kanan

dan kiri berkurang, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi hari ke tiga pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik, pasien terlihat sudah bernafas normal, keadaan umum normal, TD : 120 / 80 mmHg sudah hilang, N : 95 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang.

Pasien 2 : evaluasi pada hari pertama pasien mengatakan masih sesak napas, mual, muntah 1x dan pinggang sakit, pasien terlihat susah bernafas , keadaan umum lemah, pasien tampak gelisah, TD : 140 / 90 mmHg, N : 90 x / menit, RR : 27x / menit, S : 36,8⁰c, SpO₂ : 97 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, adanya pergerakan dada, suara nafas wheezing kanan dan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, terpasang masker NRBM 8 lpm, SpO₂ : 94 %. Evaluasi pada hari kedua pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang, pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas, keadaan umum nampak lebih segar, gelisah pasien sudah berkurang, TD : 130 / 80 mmHg, N : 92 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang, terpasang masker NRBM 8 lpm. Evaluasi pada hari ketiga pasien mengatakan sesak napas sudah hilang, mual, muntah hilang dan pinggang sakit sudah berkurang banyak, pasien terlihat sudah bernafas normal, keadaan umum normal, TD : 120 / 80 mmHg, N : 95 x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,5⁰c, SpO₂ : 99 %, kesadaran composmentis GCS : 4-5-6, suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang. *Dischard planning* untuk pasien pulang : Memberikan edukasi kepada pasien pulang ketika sesak dianjurkan untuk bersikap tenang dan menerapkan teknik nonfarmakologi nafas dalam ataupun teknik pernafasan *buteyko*.

Adapun tindakan keperawatannya yang diperoleh klien 1 dan klien 2 yaitu memberikan oksigen masker ataupun nasal kanul, posisikan klien nyaman mungkin atau dudukkan klien semifowler, lakukan pemberian inhalasi nablizer, dan ajarkan klien berlatih pernapasan *buteyko* agar klien dapat mengontrol pernapasannya.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan di mana perawat mengevaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan terhadap klien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara apa yang telah dicapai dengan apa yang telah direncanakan dalam rencana asuhan keperawatan. Dalam evaluasi keperawatan, perawat akan melihat apakah proses keperawatan telah sesuai dengan pedoman atau rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika proses telah dilakukan sesuai dengan rencana, maka dapat dianggap sebagai keberhasilan dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan. Selain itu, evaluasi juga melihat keberhasilan dari tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama dengan klien. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan membandingkan tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari-hari sebelum dan setelah intervensi, serta melihat sejauh mana kemajuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama tiga hari pada pasien 1 dan 2, peneliti menyatakan bahwa terdapat kemajuan dalam pola nafas klien dan intervensi yang dilakukan telah teratasi. Artinya, proses keperawatan yang dilakukan telah berhasil dan klien telah menunjukkan perbaikan dalam pola nafas mereka. Evaluasi keperawatan sangat penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien. Jika ada hal-hal yang perlu diperbaiki atau disesuaikan, evaluasi juga akan membantu perawat untuk melakukan penyesuaian dalam rencana asuhan keperawatan agar

tetap relevan dengan kondisi klien dan membantu mereka mencapai kesehatan yang optimal. (Sitativa, 2021).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Penyakit Asma bronkial di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang, maka penulis mengambil kesimpulan :

- a. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 pada tanggal 29 Mei 2023 secara subjektif terdapat perbedaan. Pada pasien 1 berjenis kelamin wanita dan mengeluhkan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak nafsu makan dan lemas, riwayat penyakit : diabetes mellitus, sedangkan pasien 2 berjenis kelamin pria dan mengeluhkan sesak napas, mual, muntah dan pinggang sakit, riwayat penyakit : hipertensi.
- b. Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan pasien 2 adalah pola nafas tidak efektif.
- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan ketidakefektifan pola napas sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu memonitor tanda tanda vital klien, memonitor pernapasan pasien, mengajarkan pasien batuk efektif dan teknik pernafasan *buteyko*.
- d. Implementasi keperawatan pada kedua pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.
- e. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 hari pertama sampai hari ketiga teratasi dan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

5.2 Saran

a. Bagi pasien dan keluarga.

Dukungan keluarga dalam perhatian dan pengobatan klien sangat penting untuk mempercepat sistem penyembuhan dan mencapai hasil yang ideal. Dengan keluarga yang terlibat secara aktif, klien akan merasa didukung dan memiliki dukungan emosional yang kuat, yang dapat membantu mereka menghadapi stres dan tantangan yang mungkin timbul selama perawatan.

b. Bagi perawat atau tenaga kesehatan

Masukan mengenai partisipasi keluarga dalam perawatan, pentingnya menjaga komunikasi yang baik antara anggota keluarga dan upaya mengurangi stress pada pasien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif sangat penting dan dapat menjadi pembantu bagi petugas medis di rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien asma bronkial dengan masalah pola nafas tidak efektif.

c. Bagi intitusi pendidikan ITSKes Icme Jombang

Data dan informasi yang telah dijelaskan dapat digunakan sebagai salah satu cara pandang atau acuan dalam memberikan pelatihan kepada mahasiswa keperawatan dalam hal asuhan keperawatan kepada pasien asma bronkial dengan masalah ketidakefekt ifan pola nafas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Informasi yang telah disampaikan sebelumnya dapat menjadi bahan acuan atau referensi yang berguna dalam mlkukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah ketidakefekt ifan pola nafas. Beberapa manfaat dari menggunakan informasi ini dalam penelitian

adalah sebagai berikut: landasan teoritis, riset sebelumnya, metode penelitian, pengumpulan data, interpretasi hasil, implikasi klinis.

DAFTAR PUSTAKA

Arif, M., & Elvira, M. (2018), Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Fungsi Ventilasi Oksigenasi Paru. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 3(1), 45. <https://doi.org/10.30559/jpn.v3i1.73> Bachri, Y.

Ape, (2018), Efektifitas Antara Teknik Pernafasan Buteyko Dengan Diaphragmatic Breathing Exercise Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Asma. *Afiyah*, 5(1), 81–87. Kemenkes.

Bintari R, (2018), Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC Dinas Kesehatan Jawa Timur, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Bowler, S. D., & Green, A, (2018), Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Bronkial.

Effendy, C, 2018. Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: EGC.

Firdaus, A. & Tri, N. (N.D.), (2018), Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Tingkat Kontrol Asma Pada Penderita Asma Terhadap. 961–966.

Hasil Utama Riskendas, (2018), Jakarta :Kemenkes L. Juwita & Ine Permata Sary.

Nurarif, H. & Kusuma H, 2018, Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Jakarta: EGC.

ITSKES ICME, (2023), Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Jombang: ITSKes Icme.

Ikawati, Zullies, (2018). Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Maskhanah, Noorhidayah, Firdaus, & Rivian, (2019), Pernafasan Buteyko Bermanfaat Dalam Pengontrolan Asma. 2(1).

Muttaqin, Arif. (2018), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2018), Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Sorowajan Baru.

Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Kekambuhan Asma Bronkial. 2(6), 254–262.

Putranti, Dinda F, (2021). Asuhan keperawatan pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Ronaldo, T, (2021). Efektifitas teknik pernafasan buteyko terhadap pencegahan kekambuhan pada pasien asma.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITS Kes INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

**Asuhan Keperawatan pada pasien Asma Bronkial
Dengan Diagnosa Medis Pola nafas tidak efektif
di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang**

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 27 Mei 2023
- B. Jam masuk : 10.15 WIB
- C. Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2023
- D. Jam Pengkajian : 14.00 WIB
- E. No.RM : 578715
- F. Identitas
1. Identitas pasien
 - a. Nama : Ny. A
 - b. Umur : 54 Tahun
 - c. Jenis kelamin : Wanita
 - d. Agama : Islam
 - e. Pendidikan : SMP
 - f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 - g. Alamat : Jogoroto 002/002, Jombang
 - h. Status Pernikahan : Menikah
 2. Penanggung Jawab Pasien
 - a. Nama : Tn S
 - b. Umur : 55 Tahun
 - c. Jenis kelamin : Pria
 - d. Agama : Islam
 - e. Pendidikan : SMP

- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Alamat : Jogoroto 002/002, Jombang
- h. Hub. Dengan Px : Suami

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak napas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 27 Mei 2023 sekitar pukul 09.00 sehabis belanja dari pasar mengalami sesak napas, dada nyeri, batuk, tidak napsu makan dan lemas. Pada pukul 09.15 WIB oleh pihak keluarga dibawa ke IGD RSUD Jombang kemudian pada pukul 10.15 dibawa ke ruang Gatutkaca RSUD jombang

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma brokoli sudah 4 tahun dan sudah sering masuk rumah sakit, pasien juga memiliki riwayat diabetes mellitus kurang lebih 1 tahun. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yng memiliki penyakit seperti yng dialami oleh pasien.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada
- b. Alkohol : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada Ketergantungan: tidak ada

- c. Obat-obatan : Jumlah : 3 x sehari Jenis: Glimepiride Ketergantungan: iya
 - d. Alergi : Tidak ada
 - e. Harapan dirawat di RS : Ingin cep at sembuh dan sehat seperti semula
 - f. Pengetahuan tentang penyakit : Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
 - g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
 - h. Data lain : Tidak ada
2. Nutrisi dan Metabolik
- a. Jenis diet : Diet TKTP
 - b. Diet /Pantangan : Buah kering, udang, makanan olahan. Produk olahan susu
 - c. Jumlah porsi : Saat dirumah pasien menghabiskan 1 porsi makanan 3x sehari saat di rumah sakit pasien menghabiskan ¼ porsi makanan 3x sehari
 - d. Nafsu makan : Menurun
 - e. Kesulitan menelan : Tidak ada
 - f. Jumlah cairan/minum : Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 gelas/ hari. Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari
 - g. Jenis cairan : Air mineral
 - h. Data lain : Tidak ada

- b. Peran : Sebagai ibu rumah tangga
 - c. Identitas diri : Merasa ada yng kurang dari dirinya
 - d. Ideal diri : Ingin cepat sembuh
 - e. Penampilan : Tampak bersih
 - f. Koping : Px tampak gelisah
 - g. Data lain : Tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : Sebagai ibu rumah tangga
 - b. Penampilan peran : Normal
 - c. Sistem pendukung : Keluarga
 - d. Interaksi dengan orang lain : Normal, berinteraksi dengan orang lain
 - e. Data lain : Tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : Tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : Tidak terkaji
 - c. Periode menstruasi : Monopause
 - d. Masalah menstruasi : Tidak ada
 - e. Data lain : Tidak ada
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : Normal
 - b. Berbicara : Lancar
 - c. Kemampuan memahami : Baik
 - d. Ansietas : Cemas dan gelisah
 - e. Pendengaran : Baik
 - f. Penglihatan : Baik
 - g. Nyeri : Tidak ada
 - h. Data lain : Tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : Islam
 - b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurai dosanya

c. Data lain : Tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg Nadi : 91 x / menit

Suhu : 37°C RR : 33 x / menit

b. Kesadaran : Composmentis

GCS 456

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus

Berat Badan : 57 kg Tinggi Badan : 142 cm

b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Breathing (B1)

a. Bentuk dada: bentuk dada simetris

b. Frekuensi nafas : cepat

c. Kedalaman nafas : dalam

d. Jenis pernafasan : tampak pernafasan cuping hidung

e. Pola nafas : Takipnea

f. Retraksi otot bantu : Tidak ada

g. Irama nafas : Terdengar suara nafas tambahan ronchi di sebelah kanan dan kiri

h. Vocal fremitus : Tidak ada

i. Nyeri : Tidak ada

j. Suara nafas : Vesikuler

k. Suara tambahan : Ronchi

l. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

m. Data lain : Tidak ada

- 2) Blood (B2)
 - a. Ictus cordis : Tidak tampak
 - b. Nyeri : Tidak ada
 - c. Bunyi jantung : suara jantung normal (S1 S2 normal)
 - d. Suara tambahan : Tidak ada
 - e. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada
 - f. Data lain : Tidak ada
- 3) Brain (B3)
 - a. Kesadaran : Composmetis,
 - b. GCS : 4 – 5 - 6
 - c. Reflek fisiologis : Normal
 - d. Reflek patologis : Normal
 - e. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada
 - f. Data lain : Tidak ada
- 4) Bladder (B4)
 - a. Kebiasaan miksi : 3-6 x perhari
 - b. Pola miksi : Saat dirumah BAK 3-6 x sehari, saat MRS BAK 4-5
 - c. Warna urine : Kuning jernih
 - d. Jumlah urine : Kurang lebih 1500 ml/ hari
 - e. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada
 - f. Data lain : Tidak ada
- 5) Bowel (B5)
 - a. Bentuk abdomen : Normal, simetris kanan kiri
 - b. Kebiasaan defekasi : BAB 1x sehari
 - c. Pola defekasi : Saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB
 - d. Warna feses : Kuning kecoklatan
 - e. Kolostomi : Tidak ada
 - f. Bising usus : Terdengar bising usus 11 x / menit
 - g. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada
 - h. Data lain : Tida ada

6) Bone (B6)

a. Kekuatan otot: Normal $\frac{5}{5} \quad \frac{5}{5}$

b. Turgor : Normal

c. Odem : Tida ada

d. Nyeri : Tidak ada

e. Warna kulit : Kuning langsung

f. Akral : Hangat

g. Sianosis : Tidak ada

h. Parese : Tidak ada

i. Alat bantu : Tidak ada

j. Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

k. Data lain : Tidak ada

e. Terapi Medik

O₂ : masker NRBM 10 lpm,

Infus : RL 500 ml / 24 JAM

Injeksi : Ranitidin 1 x 1 amp

Metylpredicom 3 x 62,5 gr

Nebul : Pulmicort 3 x 1

Ventolin 4 x 1

Peroral : Asetil sitoin 2 x 1

f. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Pasien	Nilai normal
HEMATOLOGI	12,77 g / dl	11,7 – 15, 5
Hemoglobin		
Leukosit	8, 61 10 ³ /ul	3,6 – 11
Hematokrit	39,1 %	35 – 47 %
Eritrosit	4,79 10 ⁶ /ul	3,8 – 5,2
MCV	81,6 fl	82 – 92
MCH	26,5 pg	27 – 31
MCHC	32,5 g/l	31 – 36
RDW – CV	13,4 %	11,5 – 14,5
Trombosit	220 10 ³ /ul	150 - 440
HITUNG JENIS	6 %	2-4
Eosinofil %		
Basofil	1 %	<1
Batang	-	
Segmen	66 %	50 – 70
Limfosit	20 %	25 – 40
Monosit	7 %	2 – 8
Immature granulocyte (IG)	0,5 %	
Neutrofil absolut (ANC)	5,69 10 ³ /ul	2,5 - 7
Limfosit absolut (ALC)	1,7 10 ³ /ul	1,3 – 3,6
NLR	3,35	< 3,13
Retikulosit	1,20 %	0,5 – 1,5
Ret – He	29,8 pg	>30,3
Immature platelet (IPF)	5,2 %	1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC)	!	
I / T ratio	0,01	<0,2
KIMIA DARAH	301 mg / dl	<200
Glukosa darah sewaktu		
Bilirubin total	0,31 mg / dl	0,3 – 1,2
Bilirubin direk	0,24 mg / dl	< 0, 2
Kreatinin	0, 57 mg / dl	0, 6 – 1,1
Urea	20,5 mg/ dl	13 - 43
Asam urat	6,10 mg / dl	2,3 – 6,6
SGOT	12 U / I	13 - 35
SGPT	13 U / I	7 - 35
Natrium	140 mEq / l	135 - 147
Kalium	3,64 mEq / l	3,5 - 5
Klorida	105 mEq / l	95 - 105
Antigen SARS CoV – 2	Negatif	

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk disertai nyeri dada tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pasien terlihat susah bernafas disertai batuk b. keadaan umum lemah c. RR 33 x / menit d. Suara nafas wheezing kanan dan kiri e. Tampak pernafasan cuping hidung f. Terpasang masker NRBM 10 lpm g. SpO₂: 96 % h. Irama nafas tidak teratur i. Terdapat suara nafas tambahan ronchi 	<p>Faktor instrinsik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi kuman</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pengaktifan respon imun (sel mati)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pengaktifan mediator kimiawi, histamin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan jalan napas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Pola nafas tidak efektif

2.

.....











.....












- 3.
.....
.....
- 4.
.....
.....
.....
- 5.






IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Ortopnea menurun (5) 5. Pernapasan pursed-lip menurun (5) 6. Pernapasan cuping hidung menurun (5) 7. Ventilasi semit meningkat (5) 8. Kapasitas vital meningkat (5) 9. Diameter thorax anterior (5) 10. tekanan ekspirasi meningkat (5) 11. Tekanan inspirasi meningkat (5) 12. Frekuensi napas membaik (5) 13. Kedalaman napas membaik (5) 14. Ekskripsi dada membaik (5) 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien b. Monitor ttv px c. Monitor pola napas d. Monitor bunyi napas 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> e. Pertahankan kepatenan jalan napas f. Posisikan semi-fowler g. Berikan oksigen jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> h. Observasi tetesan infus RL 500 ml / 24 jam i. Ajarkan pasien teknik pernafasan buteyko j. Ajarkan Teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> k. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran dan mukolitik jika perlu


V. IMPLEMENTASI



NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
1.	Hari 1 Senin, 29 Mei 2023	09.00 09.05 09.15 09.18 09.20 09.25 09.30 09.45 10.00 10.30	<p>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</p> <p>2. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 80 mmHg N : 91 x / menit RR : 33x / menit S : 37⁰c SpO₂: 96 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6</p> <p>3. Memonitor pola napas</p> <p>4. Memonitor bunyi napas : Terdengar suara nafas tambahan mengi</p> <p>5. Memposisikan semi-fowler : dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien</p> <p>6. Memberikan oksigen NRBM 10 lpm</p> <p>7. Mengobservasi tetesan infus RL 20 tpm</p> <p>8. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko.</p> <p>9. Metode pernapasan <i>buteyko</i> ini adalah salah satu teknik pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi ventilasi terhadap hiperventilasi paru pasien asma brokoli, yang dilakukan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Nose clearing exercise</i> (lakukan irigasi hidung) b. <i>Relaxed breathing</i> (pernapasan relaksasi) c. Relaksasi bahu d. <i>Control pause</i> (mengontrol jeda napas) <p>10. Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien minum air hanga sebelum memulai latihan batuk efektif. b. Mengatur posisiduduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan. c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x. d. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik. e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan. f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan. g. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia. 	         

Hari 2 Selasa, 30 Mei 2023	11.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 28x / menit S : 36,5 ^o c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
	11.10	2. Memonitor pola napas	
	11.15	3. Memonitor bunyi napas : terdengar suara tambahan meng.	
	11.20	4. Memosisikan semi-fowler : dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien.	
	11.35	5. Memberikan oksigen 10 lpm	
	11.45	6. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko. Metode pernafasan <i>buteyko</i> ini adalah salah satu teknik pernafasan yng bertujuan untuk mengurangi ventilasi terhadap hiperventilasi paru pasien asma brokoli, yng dilakukan dengan cara : a. <i>Nose clearing exercise</i> (lakukan irigasi hidung b. <i>Relaxed breathing</i> (pernafasan relaksasi) c. Relaksasi bahu d. <i>Control pause</i> (mengontrol jeda napas)	
	12.45	7. Mengajarkan teknik batuk efektif . Dengan cara : a. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif. b. Mengatur posisi duduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan. c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x. d. Pada tarikan nafas dalam yng terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik. e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan. f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.	
	13.00	8. Hindari batuk yng terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia.	
Hari 3 Rabu, 31 Mei 2023	13.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 120 / 80 mmHg N : 89 x / menit RR : 25x / menit S : 36,5 ^o c SpO ₂ : 99 % Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	
	13.10	2. Memonitor pola napas	
	13.15	3. Memonitor bunyi napas : Terdengar suara nafas tambahan mengi	

		13.55	4. Memposisikan semi-fowler : dengan cara meletakkan bantal dibelakang punggung pasien.	
		14.15	5. Memberikan oksigen NRBM 8 lpm	
		14.20	6. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko. Metode pernapasan <i>buteyko</i> ini adalah salah satu teknik pernapasan yng bertujuan untuk mengurangi ventilasi terhadap hiperventilasi paru pasien asma brokoli, yng dilakukan dengan cara :	
			a. <i>Nose clearing exercise</i> (lakukan irigasi hidung	
			b. <i>Relaxed breathing</i> (pernapasan relaksasi)	
			c. Relaksasi bahu	
			d. <i>Control pause</i> (mengontrol jeda napas)	
		14.45	7. Mengajarkan teknik batuk efektif. Dengan cara :	
			a. Anjurkan pasien minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif.	
			b. Mengatur posisi duduk pasien dengan mencondongkan badan kedepan.	
			c. Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5x.	
			d. Pada tarikan nafas dalam yng terakhir, nafas ditahan selama 1 – 2 detik.	
			e. Anjurkan pasien mengangkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan.	
			f. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.	
		15.00	8. Hindari batuk yng terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksi	

VI. EVALUASI

NO.	Diagnosa Kep	Hari/ Tgl	Jam	Evaluasi	PARAF
1.	Pola nafas tidak efektif	Hari 1 Selasa, 30 Juni 2023	13.00	<p>Subjektif : pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk disertai nyeri dada belum berkurang tidak napsu makan dan lemas</p> <p>Objektif :</p> <p>pasien terlihat susah bernafas keadaan umum lemah pasien tampak gelisah TD : 120 / 80 mmHg N : 95 x / menit RR : 28x / menit (setelah menerapkan teknik pernafasan buteyko) S : 36,5⁰c SpO₂ : 99 % Kesadaran : compos mentis GCS : 4-5-6 Terdapat pergerakan retraksi tarikan otot dada. Terdengar suara nafas tambahan wheezing kanan dan kiri Terdapat pernafasan cuping hidung Terpasang masker NRBM 8 lpm <i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi <i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Memposisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu buteyko 7. Men gajarkan teknik batuk efektif 	

Pola nafas tidak efektif	Hari 2 Rabu, 31 Juni 2023	11.30	<p>Subjektif : pasien mengatakan sesak nafas berkurang , masih batuk namun nyeri dada hilang, napsu makan sudah meningkat</p> <p>Objektif :</p> <p>Pasien terlihat sudah mulai nyaman dalam bernafas</p> <p>Keadaan umum nampak lebih segar</p> <p>Gelisah pasien sudah berkurang</p> <p>TD : 120 / 80 mmHg</p> <p>N : 89 x / menit</p> <p>RR : 25x / menit (setelah mlkukan teknik pernafasan buteyko)</p> <p>S : 36,5^oc</p> <p>SpO₂: 99 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Suara nafas wheezing kanan dan kiri berkurang</p> <p>Terpasang masker NRBM 8 lpm</p> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas 5. Memposisikan semi-fowler 6. Memberikan oksigen jika perlu 7. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko 8. Mengajarkan teknik batuk efektif 	
Pola nafas tidak efektif	Hari 3 Kamis, 1 Juni 2023	10.00	<p>Subjektif : pasien sesak nafas, batuk disertai nyeri dada sudah sembuh, nafsu makan jauh lebih membaik</p> <p>Objektif :</p> <p>Pasien terlihat sudah bernafas normal</p> <p>Keadaan umum normal</p> <p>TD : 120 / 80 mmH</p> <p>N : 95 x / menit</p> <p>RR : 20x / menit</p> <p>S : 36,5^oc</p> <p>SpO₂: 99 %</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Suara nafas wheezing kanan dan kiri hilang</p> <p><i>Assesment</i> : Masalah pola nafas tidak efektif teratasi</p> <p><i>Planning</i> : intervensi dihentikan pasien pulang.</p> <p><i>Dischard planning</i> : Memberikan edukasi kepada pasien pulang ketika sesak</p>	

				dianjurkan untuk bersikap tenang dan menerapkan teknik nonfarmakologi nafas dalam ataupun teknik pernafasan <i>buteyko</i> .	
--	--	--	--	--	--

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh **Lilis Ika Nurcahyanti**, Mahasiswa D3 Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Asma Bronkial Di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang "

Demikian surat ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 29 Mei 2023

Peneliti



(Lilis Ika Nurcahyanti)

Responden



(Respondent)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh **Lilis Ika Nurcahyanti**, Mahasiswa D3 Keperawatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Asma Bronkial Di Ruang Gatkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang "

Demikian surat ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 29 Mei 2023

Peneliti



(Lilis Ika Nurcahyanti)











Responden



Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti
 NIM : 201210013
 Prodi : D3 Keperawatan
 Semester : 6
 Pembimbing I : Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
12/1 2023	Revisi judul	
19/1 2023	Judul ACC → BAB I	
25/1 2023	Revisi Paragraf 1-3 Revisi BAB II - latar belakang - rumusan masalah	
30/1 2023	- BAB I → Revisi - BAB I → paragraf 1, data paragraf 2, lanjut BAB 2-3	
2/2 2023	Revisi BAB II + wac + solusi ditambah + Tujuan penelitian	
3/2 2023	- Menguji -ACC	
15/2 2023	siapkan ujian	
2/3 2023	ujian daftar	
5/3 2023	Revisi BAB 1-3	
6/3 2023	Sehabis sidang ACC BAB 1-3 lanjut BAB IV dan V	





Pembimbing I



Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

LEMBAR KONSULTASI
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti
 NIM : 201210013
 Prodi : D3 Keperawatan
 Semester : 6
 Pembimbing 1 : Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
8/7 2023	ACC BAB IV REVISI BAB V	
10/7 2023	ACC BAB V	
11/7 2023	Lanjut uji hasil	
17/7 2023	REVISI PASCA SIDANG	











Pembimbing 1



Maharani Tri Puspitasari, S.,Kep.,Ns.,M.M

LEMBAR KONSULTASI
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti
 NIM : 201210013
 Prodi : D3 Keperawatan
 Semester : 6
 Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Rabu 25/1 2023	BAB 1	
Senin 30/1 2023	Lonjut BAB 2 & 3 Revisi BAB 1	
Selasa 14/2 2023	Acc BAB 1. Revisi BAB 2-3	
Rabu 22/2 2023	Revisi teknik penulisan BAB 1 & 2 & 3	
Kamis 2/3 2023	Revisi teknik penulisan	
Jumat 3/3 2023	Acc (1) BAB 1-3 siap sempro	
Senin 6/3 2023	Revisi penulisan BAB 1-3 (sehabis sidang)	
Rabu 8/3 2023	Revisi penulisan BAB 3	
Jumat 10/3 2023	Acc BAB 1-3 (1)	
Kamis 6/7 2023	Bimbingan BAB IV dan V Revisi penulisan BAB IV & V	






Pembimbing 2



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR KONSULTASI
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti
 NIM : 201210013
 Prodi : D3 Keperawatan
 Semester : 6
 Pembimbing 2 : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep


Hari / tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Jumat 7/7 2023	Acc BAB IV Revisi BAB V	
Senin 10/7 2023	Revisi BAB V	
Selasa 11/7 2023	Acc BAB IV dan V lanjut uji sidang	
Kamis 13/7 2023	Revisi penulisan BAB IV dan V pasca sidang	
Jumat 14/7 2023	Acc BAB IV dan V	

Pembimbing 2



Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG
 Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang61411
 Telp. (0321) 863502, Fax. -, e-mail: rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 06 Maret 2023

Nomor : 423.4/801/415.47/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian an. Lilis Ika Nurcahyanti

Kepada
 Yth. Ka. Prodi D-III Keperawatan
 ITSKes Insan Cendikia Medika
 di
 Jombang


Mencukupi Surat Saudara tanggal 27 Januari 2023, nomor : 001/DIII-Kep/ITSK.ICME/I/2023, perihal pokok surat diatas, Bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian, kami tidak keberatan menerima Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Berikut :

No	Nama	Program Studi
1.	Lilis Ika Nurcahyanti	D-III Keperawatan


Judul : " **Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Asma Bronkial di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang** " dan Biaya Sesuai Peraturan Bupati, Nomor : 41 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas 1, 2 dan Kelas VIP / VVIP Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang (terlampir)

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MURUTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP. 197112142005012006



Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 42/KEPK/IV/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL DI RUANG GATUTKACA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG ”

Peneliti Utama : LILIS IKA NURCAHYANTI
Principal Investigator

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 18 APRIL 2023
 Ketua, (CHAIRMAN)



dr. Ahmad Mahfur, Sp.A
 NIP. 19790418 200901 1 005

Lampiran 7



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Lilis Ika Nurcahyanti 201210013
Assignment title: ITSkes
Submission title: Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma br...
File name: Dokumen_dari_-_Lilis_Ika..docx
File size: 444.59K
Page count: 97
Word count: 17,822
Character count: 114,331
Submission date: 28-Aug-2023 11:24AM (UTC+0800)
Submission ID: 2152462960

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL
DI RUMAH GATUTRACA BUNAHAKET CEMENDEHARIP JOHORBANG



LILIS IKA NURCAHYANTI
201210013

PROGRAM STUDI DIPLOMA DI KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
JAWA TIMUR
2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkial diruang gatkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

ORIGINALITY REPORT

8%	8%	1%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
5	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%
6	www.scribd.com Internet Source	<1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%

9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
10	musniobet.wordpress.com Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Sukabumi Student Paper	<1 %
12	www.perawatkitasatu.com Internet Source	<1 %
13	askep.id Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to Keimyung University Student Paper	<1 %
18	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
19	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
20	stikesmuh-pringsewu.ac.id	

21	beckdir.blogspot.com Internet Source	<1%
22	febrinanadia.wordpress.com Internet Source	<1%
23	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
24	Submitted to Sogang University Student Paper	<1%
25	es.scribd.com Internet Source	<1%
26	allaboutmens.wordpress.com Internet Source	<1%
27	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1%
28	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
29	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1%
30	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1%
31	pdfcoffee.com Internet Source	<1%

32	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
34	doczz.net Internet Source	<1 %
35	idoc.pub Internet Source	<1 %
36	ikatannersindonesia.wordpress.com Internet Source	<1 %
37	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 8

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lilis Ika Nurcahyanti

NIM : 201210013

Program Studi : D3 Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltis Non Eksklusif (*Non Ekslusive Royalti Free Right*) atas “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Asma Bronkial Diruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ”

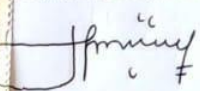
Hak Bebas Royaltis Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI / SKRIPSI / Media / Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 September 2023

Saya yang menyatakan




Lilis Ika Nurcahyanti
NIM 201210013