



**PENERAPAN TERAPI BLOWING BALLON PADA PASIEN ASMA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI
DESA SELOKERTO**

**SELFA YUNITA
A01802465**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**PENERAPAN TERAPI BLOWING BALLON PADA PASIEN ASMA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI
DESA SELOKERTO**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

**SELFA YUNITA
A01802465**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEAHLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selfa Yunita

NIM : A01802465

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : STIKes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau fikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau fikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan ,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 Juni 2021

Pembuat Pernyataan



Selfa Yunita

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

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selfa Yunita

NIM : A01802465

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul "penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Pada tanggal: 25 Juni 2021

Yang menyatakan



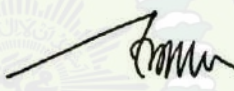
(Selfa Yunita)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Selfa Yunita NIM A01802465 dengan judul “penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto” telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan.

Gombong, 22 Juni 2021

Pembimbing



Putra Agina Widyaswara Suwaryo.M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Selfa Yunita dengan judul "Penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto" telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

.....

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Barkah Waladani, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(.....)

Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep

DAFTAR ISI

JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	ixii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.1 Manfaat	6
BAB II PEMBAHASAN	7
2.1 Asuhan keperawatan kebutuhan oksigenasi	7
2.1.1 Pengkajian	7
2.1.2 Diagnosa	13
2.1.3 Perencanaan	13
2.1.4 Pelaksanaan	17
2.1.5 Evaluasi	19
2.2. Konsep pernafasan pada pasien asma.....	20
2.2.1 Pengertian	20
2.2.2 Manifestasi klinis.....	21
2.2.3 Klasifikasi asma	22
2.2.4 Etiologi	22
2.2.5 Fatofisiologi	24

2.2.6 Pathway	25
2.3 Konsep terapi blowing ballon.....	27
2.3.1 Pengertian.....	27
2.3.2 Standar Operasional Prosedur	27
2.3.3 Kerangka teori	31
BAB III MEODE STUDI KASUS	32
3.1 Jenis/Desain/Rancangan studi kasus	32
3.2 Subyek studi kasus	32
3.3 Fokus studi kasus.....	33
3.4 Defnisi operasional.....	33
3.5 Instrumen studi kasus	34
3.6 Metode pengumpulan data	35
3.7 Lokasi dan waktu studi kasus.....	36
3.8 Analisa data dan penyajian data	36
3.9 Etika studi kasus.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil studi kasus	39
4.2 Pembahasan	56
4.3 Keterbatasan studi kasus	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	68

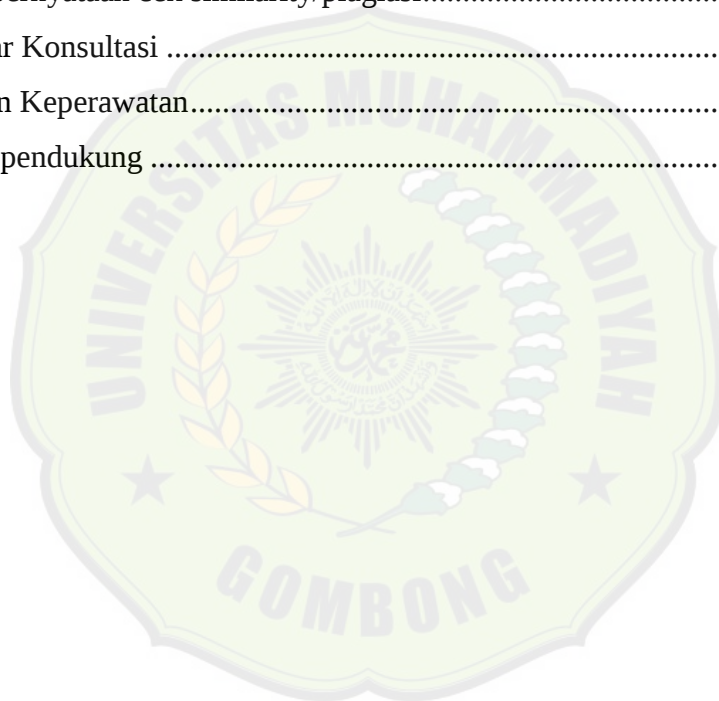
DAFTAR TABEL

2.1 Tabel standar operasional prosedur terapi blowing ballon.....	27
3.1 Tabel definisi operasional fokus studi kasus.....	33
4.1 Tabel hasil observasi respirasi pasien	55
4.2 Tabel pemeriksaan respirasi pasien	60



DAFTAR LAMPIRAN

Penjelasan mengikuti penelitian	68
Informed consent	70
Formulir persetujuan responden	75
Lembar observasi	78
Surat keterangan layak etik	81
Surat permohonan ijin penelitian	82
Surat pernyataan cek similarity/plagiasi.....	83
Lembar Konsultasi	84
Asuhan Keperawatan.....	86
Jurnal pendukung	124



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa ta'ala* atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **"Penerapan Terapi Blowing Ballon Pada Pasien Asma Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Desa Selokerto"** Penyusunan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis tentu mendapatkan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak terkait. Dengan itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa ta'ala* yang telah memberikan nikmat sehat, iman serta rahmat dan karunianya telah mempermudah penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan lancar.
2. Ibu Herniatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan penuh pada penulis selama perkuliahan.
5. Bapak Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing tugas akhir yang penuh rasa kesabaran memberikan bimbingan, arahan, serta saran dalam proses pembuatan karya ilmiah dari awal sampai selesai.
6. Ibu Endah Setyaningsih, M.Kep selaku penguji seminar proposal yang telah memberikan banyak masukan untuk penulis.
7. Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku penguji seminar hasil yang juga telah banyak memberi masukan kepada penulis.

8. Segenap Dosen dan Staf karyawan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah berkenan memberikan peluang pada penulis untuk menempuh pendidikan.
9. Bapak Ardi Silman dan Ibu Roiyani selaku orang tua serta kakak dan adik kandung tercinta Jola Sentosa, Sarizon, Yosa Mirzana yang tiada hentinya mendukung dan mendo'a kan penulis dalam menempuh pendidikan untuk mengapai cita-cita.
10. Siti Rosidatun Munawaroh dan Lita Levia selaku *best partner* yang selalu membantu serta memberikan dukungan dan saran untuk penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga silaturahmi selalu terjaga diantara kita. Aamiin.
11. Teman-teman DIII Keperawatan 3B STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah berjuang bersama-sama serta memberikan do'a dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penusunan Karya Tulis Ilmiah masih banyak kekurangan. Oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk menjadikan Karya Tulis Ilmiah jauh lebih sempurna dari sebelumnya. Dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pembaca.

Gombong, 25 Juni 2021



Penulis

Program Studi D-3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juni 2021
Selfa Yunita¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo

ABSTRAK
PENERAPAN TERAPI BLOWING BALLON PADA PASIEN ASMA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI
DESA SELOKERTO

Latar belakang: Asma ditandai dengan adanya inflamasi kronik saluran nafas yang melibatkan berbagai macam mediator dan sel inflamasi yang saling keterkaitan sehingga menghasilkan perubahan fisiologis dan struktur jalan nafas. Pengobatan asma bertujuan menjadikan keadaan asma dapat dikontrol. Asma yang dapat dikontrol yaitu keadaan asma yang tanpa gejala. Relaksasi pernafasan tersebut mempunyai banyak tehnik diantaranya dengan menggunakan tehnik *blowing ballon* (tiup balon).

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan penerapan terapi *blowing ballon* pada pasien asma dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas.

Metode: Karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui pengkajian, wawancara dan observasi.

Hasil : Setelah dilakukan terapi *blowing ballon* didapatkan perubahan frekuensi respirasi pada ke 3 pasien dengan rata-rata 21-23x/menit dengan keluhan sesak berkurang.

Rekomendasi : Terapi *blowing ballon* dapat di terapkan di rumah sakit atau masyarakat pada umumnya untuk menstabilkan frekuensi pernafasan pasien asma.

Kata Kunci : Asma, Terapi Blowing Ballon

¹Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi D-3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

D-3 program of Nursing Department
Muhammadiyah college health sciences of Gombong
Scientific Paper, June 2021
Selfa Yunita¹, Putra Agina Widyaswara Suwaryo

ABSTRACT

THE APPLICATION OF BLOWING BALLON THERAPY ON ASTHMA PATIENTS WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS AT SELOKERTO VILLAGE

Background: Asthma is characterized by chronic inflammation of the airways involving various mediators and interrelated inflammatory cells resulting in physiological changes and airway structure. Asthma treatment aims to make asthma controllable. Controllable asthma is an asymptomatic state of asthma. A nursing care is then needed to overcome asthma, that is by applying breathing relaxation. This kind of relaxation has many techniques including applying a *blowing ballon* technique (inflating a ballon).

Objective: To describe a nursing care for asthma patients with a diagnosis of ineffective breathing pattern by applying *blowing ballon* therapy.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a case-study approach. The subjects of this study were 3 patients having asthma. Data were obtained from assessment, interview, and observation.

Result: After having application of *blowing ballon* therapy, there was a change of respiration frequency of all patients with an average of 21-23x/menit having complaints of decreased short-breath.

Recommendation: *Ballon blowing* therapy is suggestable to be applied in the hospital or community to stabilize the respiratory rate of asthma patients.

Keywords: Asthma, blowing ballon therapy

¹Student

²Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Respirasi atau pernafasan yaitu proses menghirup udara melalui hidung yang mengandung oksigen dan mengeluarkan udara yang mengandung Co₂ (Karbon dioksida) sebagai sisa oksidasi dikeluarkan dari tubuh. Suatu proses menghirup oksigen disebut inspirasi sedangkan mengeluarkan oksigen disebut ekspirasi. Dalam proses pernafasan, oksigen merupakan kebutuhan zat yang pertama. Tanpa oksigen maka akan menyebabkan kematian (Ardhi utama, 2018).

Asma adalah suatu penyakit yang terjadi karena penyempitan jalan nafas yang reversible dalam waktu singkat berupa mukus kental, spasme, dan edema mukosa serta deskuamasi epitel bronkus atau bronkiolus, disebabkan inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebih. Serangan asma sering di cetuskan oleh ISPA, tekanan emosi, aktivitas fisik, merokok, obesitas dan ransangan yang bersifat antigen atau allergen antara lain, inhalan yang masuk kedalam tubuh melewati pernafasan, ingestan yang masuk badan melalui mulut, kontak yang masuk ke tubuh melewati kontak kulit (Wardani & Rosalina, 2019). Asma merupakan penyakit saluran nafas kronik yang menjadi masalah dunia dan prevalensinya cenderung meningkat setiap tahun. Peningkatan prevalensi asma disebabkan oleh faktor pencetus yang mendasarinya (Susanto, Purwitasari, Antariksa, Soemarwoto, & Mustofa, 2018).

Asma telah menjadi salah satu kesehatan utama di Negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan data dari laporan (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa angka terjadinya asma dari berbagai negara yaitu 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia terserang asma. Diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat hingga mencapai 400 juta orang di lima tahun yang akan datang dan terdapat sekitar 250 ribu kematian karena asma tak terkecuali anak-anak (Graham,

2018). Laporan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan 235 juta penduduk yang ada di dunia saat ini menderita penyakit asma dengan angka kematian lebih dari 80% di Negara berkembang. Di Negara amerika serikat menurut National Center Health Statistic (NCHS) tahun 2019 jumlah asma di dasarkan umur,ras dan jenis kelamin adalah 7,4% pada dewasa, 7,6% ras kulit putih,9,9% ras kulit hitam,8,6% pada anak-anak, 9,0% perempuan, dan 6,3% laki-laki.

Berdasarkan hasil (riskesdas, 2018) di Indonesia angka kejadiannya mencapai 57,5%.Prevalensi asma di Jawa Tengah pada tahun 2019 berjumlah 113,028 kasus dan penderita asma tertinggi berada di Surakarta dengan jumlah 10.395 kasus.Di kabupaten Kebumen kejadian asma menempati posisi ke 3 besar untuk penyakit tidak menular (PTM) dengan jumlah 1.101 kasus.

Asma bronchial menandakan inflamasi kronik saluran nafas yang melibatkan berbagai macam mediator dan sel inflamasi yang saling keterkaitan sehingga menghasilkan perubahan fisiologis dan struktur jalan nafas.Inflamasi kronik tersebut berhubungan dengan hipersensitivitas jalan nafas yang merujuk pada suatu episode berulang dari mengi,kaku pada dinding dada,sesak,serta batuk (ananda & samosir, 2020)

Tanda serta gejala pada kondisi asma bronchial di tandai dengan adanya sesak napas dimana penderita sulit berbicara sempurna,sulit beraktifitas,mudah lelah serta dada terasa sesak,bernafas dengan cara berusaha,leher dan tulang rusuk bergerak ke dalam dengan bernafas,bernafas tidak nyaman,nafas cepat,batuk di siang dan malam hari, juga mengi.Warna bibir abu-abu atau biru,jari telunjuk biru atau abu-abu merupakan salah satu penyebab kekurangan oksigen(ananda & samosir, 2020)

Penyebab kekambuhan asma salah satunya adalah hiperventilasi atau kebiasaan bernafas secara berlebih (over breathing) yang tanpa disadari.Tubuh memerlukan keseimbangan antara CO₂ dan O₂,ketika tubuh menghirup terlalu banyak udara di banding dengan yang di perlukan

tubuh, saat bersamaan akan menghembuskan CO₂ keluar dengan cepat. Hal ini menyebabkan reaksi kimiawi yang mempersulit pelepasan oksigen dari darah ke jaringan tubuh (Rosida, Ningsih, & Heruwati, 2019).

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada pasien asma salah satunya yaitu ketidakefektifan pola nafas dan intervensi mandiri yang bisa dilakukan diantaranya : posisikan semi fowler, kedalaman pernafasan dan monitor frekuensi pernafasan serta teknik nonfarmakologi lainnya (Suwaryo, Kupitasari, & Setianingsih, 2020).

Batasan karakteristik pola napas tidak efektif diantaranya yaitu penurunan tekanan inspirasi dan ekspirasi, penurunan pertukaran udara permenit, menggunakan otot pernapasan tambahan, nasal flaring, dyspnea, orthopnea, napas pendek, pernapasan pursed-lip, tahap ekspirasi berlangsung sangat lama, peningkatan diameter anterior-posterior, kedalaman pernapasan (dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat, bayi volume tidalnya 6-8ml/kg), timing rasio, dan penurunan kapasitas vital.

Maintenance terhadap gejala asma bisa dilakukan dengan menghindari elergen pencetus. Gejala asma bisa dikendalikan dengan cara pemberian terapi farmakologis serta non farmakologis dengan cara mengontrol gejala yang muncul dan mengurangi keparahan gejala asma yang dialami ketika asma timbul dengan memberikan latihan pernafasan. Latihan pernafasan tujuannya untuk melatih cara bernafas yang benar, mempercepat dan mempertahankan pengontrolan asma yang ditandai dengan penurunan gejala dan meningkatkan kualitas hidup untuk penderitanya memperkuat dan melenturkan otot pernafasan, meningkatkan (Adriyanti, Adiputra, & Sugijanto, 2018).

Pada penderita asma, selain untuk memperbaiki fungsi alat pernafasan terapi juga bertujuan untuk mengajarkan penderita mengatur pernafasan pada saat merasa serangan asma akan datang maupun saat serangan terjadi. Latihan pernafasan bisa dilakukan dengan beberapa posisi disebabkan sirkulasi pulmonal dan distribusi udara beragam (Adriyanti, Adiputra, & Sugijanto, 2018).

Pengobatan asma bertujuan menjadikan keadaan asma dapat dikontrol. Asma yang dapat dikontrol yaitu keadaan asma yang tanpa gejala, tidak ada gangguan tidur, tidak ada serangan asma malam hari, tidak ada keterbatasan aktivitas, tidak menggunakan obat-obatan, keadaan tersebut dapat di peroleh apabila di lakukan pengobatan secara optimal (Graha, 2018). Relaksasi pernafasan mempunyai banyak teknik diantaranya dengan menggunakan teknik *ballon blowing* (tiup balon) teknik relaksasi ini dapat membantu otot intracosta mengevaluasi otot diafragma dan kosta, sehingga memungkinkan untuk menyerap oksigen, mengubah oksigen di dalam paru serta mengeluarkan karbondioksida dalam paru, teknik meniup balon sangat efektif untuk membantu ekspansi paru sehingga mampu mensuplai oksigen dan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru pasien (Yunica, Ariana, Sintya, Heri, & Cita, 2020). Latihan meniup balon berguna untuk mencegah terjadinya sesak napas dan kelemahan oksigen yang masuk ke dalam tubuh menyediakan energy untuk sel dan otot dengan mengeluarkan karbondioksida (Rahmawati, Ponco, & Mudayan, 2020).

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh (Royani, 2018) diketahuinya pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi meniup balon. Hal ini dinyatakannya bahwa terapi meniup balon ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem pernafasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru akan meningkat dan menjadi normal. Terapi meniup balon dapat meningkatkan kekuatan otot pernafasan pasien sehingga memaksimalkan recoil dan compliance paru sehingga fungsi paru akan meningkat juga.

Latihan napas bukan hanya untuk membersihkan jalan napas dari mucus yang berlebihan tetapi juga ditujukan untuk mengatasi masalah penurunan volume paru, peningkatan beban kerja napas dengan pola napas tidak normal, dan hambatan arus udara dalam saluran napas (Royani, 2018). Terapi lain yang dapat di lakukan yaitu dengan meniup balon yang

berfungsi untuk membantu melancarkan dan mempertahankan pola nafas tetap normal. Balon sangat mudah di gunakan karena bentyanya yang elastis sehingga dapat lebih efektif apabila di lakukan untuk terapi nafas dalam (royani, 2019).

Blowing ballon yaitu salah satu bentuk latihan pernafasan dengan cara meniup balon dan merupakan salah satu cara merelaksasikan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara kedalam balon dengan menggunakan mulut. Relaksasi ini dapat membantu pasien untuk memperpanjang ekshalasi dan pengembangan paru yang optimal serta memperbaiki transport oksigenasi, juga menginduksi pola nafas dalam dan lambat. (Kim, 2018).

Terapi meniup balon bila dilakukan dengan teratur sangat efektifitas untuk penderita asma dikarenakan akan dapat meningkatkan efisiensi system pernapasan baik ventilasi, difusi maupun perfusi. Kapasitas difusi seseorang akan lebih besar apabila sering dilakukan latihan meniup balon dan berbeda dengan orang yang tidak terlatih, antara lain disebabkan efektifnya "capillary bed" diparenkim paru sehingga area untuk berdifusi menjadi lebih luas (Royani, 2018). Menurut (Tunik, 2019) ada beberapa manfaat tehnik meniup balon diantaranya dalam memperbaiki fungsi paru, meniup balon memberikan efek relaksasi pada syaraf neuromuskular, meniup balon terdapat peningkatan tekanan meniup dan penggunaan otot respirasi ketika memasukan udara kedalam balon. Melakukan aktivitas relaksasi pernapasan dengan cara meniup balon akan meningkatkan fungsi paru dengan di tunjukan adanya peningkatan saturasi oksigen pasien atau peningkatan arus puncak respirasi.

Harapan dilakukannya studi kasus ini yaitu dapat meningkatkan ilmu dan pengetahuan masyarakat mengenai bagaimana cara mengendalikan serta mengontrol pernafasan saat akan terjadi atau sedang terjadinya serangan asma. Serta dapat sekaligus mengedukasi masyarakat mengenai bentuk dan gejala asma serta penyebab umum asma yang bisa terjadi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah terapi blowing ballon dapat memaksimalkan fungsi pernafasan?

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pemberian terapi blowing ballon pada pasien asma dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian ketidakefektifan pola nafas.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi ketidakefektifan pola nafas.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah di berikan asuhan keperawatan.
- d. Mendeskripsikan kemampuan melakukan tindakan blowing ballon sebelum di berikan.
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan blowing ballon setelah di berikan.

1.4. Manfaat

Studi kasus ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam manajemen kondisi pasien asma melalui terapi blowing ballon.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma.

3. Penulis

Meningkatkan ilmu pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus mengenai ketidakefektifan pola nafas dan mengimplementasikan prosedur terapi blowing ballon pada asuhan keperawatan pasien asma

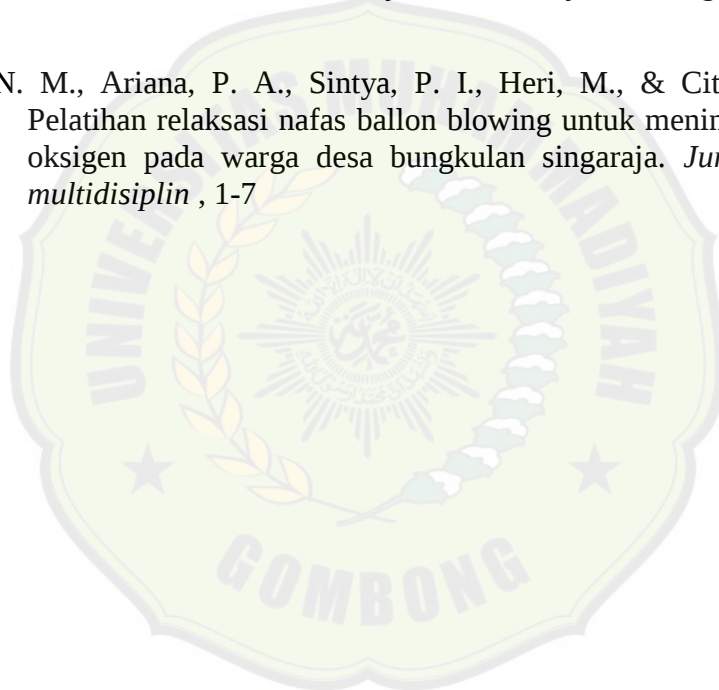
DAFTAR PUSTAKA

- Adriyanti, F., Adiputra, N., & Sugijanto. (2018). Penambahan pursed lip abdominal breathing pada latihan aerobik lebih baik dalam meningkatkan kapasitas Fungsi paru penderita asma bronkial. *Sport And Fitness Journal* , 42-51.
- Amin, H., & Hardhi, K. (2018). *Asuhan keperawatan praktis:berdasarkan penerapan diagnosa Nanda, Nic, Noc*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- ananda, d., & samosir, n. r. (2020). Incentive Spirometry dan chest terapi Efektif Dalam Mengurangi Kekambuhan Pada Kondisi Asma Bronchial. *jurnal ilmiah fisioterapi (JIF)* , 38-46.
- Apriani, W. (2018). Asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan diagnosa medis :Asma diruang barokah.RS PKU Muhammadiyah gombong. *Eprints-respiratory siftwife.* , 1-121.
- Ardhi utama, s. y. (2018). *buku ajar keperawatan medikal bedah sistem respirasi*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- BSN, R. G., Barbara, K. M., Synder, S. J., & Berman, A. P. (2018). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bulechek, G., & Butcher, H. (2013). *Nursing outcomes Classification*. Jakarta: Elseiver Global Rights.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: DPP Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Effendi, I., & Asih, N. (2012). *Keperawatan medikal bedah klien dengan gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: EGC.

- Fitriani, F., Yunus F, & Rasmin, M. (2018). prevalence of asthma in a group of 13-14 years old students using the ISAAC Written questionnaire and bronchial provocation test in south Jakarta. *jurnal respirologi indonesia* 31:2 , 1-84.
- Graha, C. (2018). *Terapi untuk asma*. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo.
- M.T.A, L. (2018). Manajemen nonfarmakologis terapi bagi pasien asma. *jurnal ners lentera*, 5 (2) , 178-182.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: salemba medika.
- Natalie, D. (2019). Efektifitas pursed lips breathing dan tiup balon dalam peningkatan arus puncak ekspirasi (APE) pada pasien asma bronchial. *jurnal ilmiah kesehatan keperawatan* , 56-89.
- Ningsih, w., Lestyani, & Muffatahah, M. (2019). Bantuan ventilasi dengan teknik pernapasan tiup balon meningkatkan status pernapasan pada asuhan keperawatan bronkhial. *Jurnal keperawatan CARE Vol 9 No.1* , 1-14.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2013). *Contoh metode penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia :Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan,Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati, Y. F., Ponco, S. H., & Mudayan, D. A. (2020). Effect of diaphragmatic breathing exercise with blowing techniques on shortness of breath in pulmonary TB patients in Puskesmas Pucuk Lamongan. *Jurnal fakultas kesehatan universitas muhammadiyah lamongan* , 1-8.
- riskesdas. (2018). badan penelitian pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI . *riskesdas* , 1-5.

- Rosida, S. R., Ningsih, W., & Heruwati, F. J. (2019). BUteyco meningkatkan status pernafasan pada asuhan keperawatan asma. *Jurnal keperawatan CARE* , 1-14.
- royani, e. (2019). pengaruh terapi aktifitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru pada anak dengan asma di rumah sakit islam siti khodijah palembang. *Jurnal keperawatan mitra adiguna palembang* , 79-87.
- Siregar, R. S. (2018). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Jurnal Keperawatan Indonesia* , 1-9.
- Sugiono. (2014). *Metode penelitian pendidikan* . Bandung: Alfabeta.
- Sundaru, H., & Sukamto. (2011). *Buku ajar ilmu penyakit dalam :Asma bronkhial*. Jakarta: FKUI.
- susanto, d. a., purwitasari, m., antariksa, b., soemarwoto, r. A., & mustofa, s. (2018). dampak polusi udara terhadap asma. *JK Unila* , 162-173.
- suwaryo, p. a., kupitasari, m. d., & setianingsih, e. (2020). kontrol asma menggunakan latihan breathing . *retraining* , 58-63.
- Suwaryo, P. A., Kupitasari, M. D., & Setianingsih, E. (2020). Kontrol asma menggunakan latihan breathing retraining. *Program studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong* , 58-63.
- Syahputri, R. (2018). Pelaksanaan asuhan keperawatan asma bronkial. *Jurnal keperawatan ners* , 1-7.
- Tanjung, D. (2018). Asuhan keperawatan asma bronkial. *Digizited By USU digital library* , 1-10.
- Tim Pokja SIKI, S. d. (2018). *Standar DIAGNOSA,INTERVENSI dan LUARAN INDONESIA*. Jakarta: Dewan pengurus pusat, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim pokja SLKI, D. P. (2015). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia :Definisi dan kriteria hasil,Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tunik. (2019). Breathing Relaxation dengan tehnik ballon blowing pada penyakit asma. *Jurnal Keperawatan CARE*, Vol. 9 No.1 , 1-14.
- Vitahealth. (2011). *Asma:Informasi lengkap untuk penderita asma dan keluarganya*. Jakarta: Gramedia pustaka utama .
- Wardani, & Rosalina, R. (2019). Upaya ibu dalam mencegah kekambuhan asma anak. *Jurnal thesis,university muhammadiyah malang* , 1-8.
- Yunica, N. M., Ariana, P. A., Sintya, P. I., Heri, M., & Cita, e. E. (2020). Pelatihan relaksasi nafas ballon blowing untuk meningkatkan saturasi oksigen pada warga desa bungkulan singlaraja. *Jurnal pengabdian multidisiplin* , 1-7



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi keperawatan diploma tiga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ”penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pemberian terapi blowing ballon pada pasien asma dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto yang dapat memberi manfaat berupa dimasyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memanajemen kondisi pasien asma melalui terapi blowing ballon, bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan yaitu Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan ketidakefektifan pola nafas pada pasien asma. Sedangkan bagi penulis sendiri ialah Meningkatkan ilmu pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus mengenai ketidakefektifan pola nafas dan mengimplementasikan prosedur terapi blowing ballon pada asuhan keperawatan pasien asma
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp :0821-2216-2831

PENELITI



Selfa Yunita



Informed Consent

Judul Penelitian:

“Penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto”

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **lima (5)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Menggambarkan asuhan keperawatan pemberian terapi blowing ballon pada pasien asma yang mengalami penurunan pernafasan.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami sangat membutuhkan anda untuk menjadi responden dan sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data kejadian asma macam-macam keparahan gejala saat terjadi kekambuhan asma. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data serta informasi tersebut kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait untuk meningkatkan kualitas penanganan pada pasien asma

3. **Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent. Untuk lama kunjungan sebanyak 5 kali pada masing-masing pasien setiap satu kali kunjungan selama maksimal 30 menit.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan peralatan untuk melakukan terapi blowing ballon secara mandiri.

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisikan secara langsung jika memerlukan.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bagaimana cara meningkatkan keefektifitasan pola napas pada pasien asma tanpa adanya efek samping dengan menerapkan terapi blowing ballon.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi alternatif dalam penanganan masalah pernafasan dalam meningkatkan keefektifitasan pola napas pasien.

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada lembar observasi, kode responden yang dipakai berupa inisial huruf depan saja.

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22)**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh STIKES Muhammadiyah Gombang, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Prosedur tindakan terapi blowing ballon ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit 1 kali dalam sehari. menjelaskan kepada responden bahwa tindakan terapi blowing ballon di lakukan sesuai dengan SOP yang berlaku dan beritahukan kepada responden bahwa peneliti sudah terlatih dalam melakukan penerapan terapi blowing ballon, kemudian dijelaskan juga manfaat setelah di lakukan terapi blowing ballon. apabila pada saat penerapan terapi ini responden tidak fokus dan kurang konsentrasi maka ditunda terlebih dahulu dan istirahat, responden diberikan minum dan melakukan napas dalam terlebih dahulu untuk kembali fokus dan konsentrasi kembali. setelah responden bisa berkonsentrasi lagi, tindakan di lanjutkan kembali agar mengetahui efektifitas dari penerapan terapi blowing ballon dalam meningkatkan pola napas pasien setelah beberapa kali di lakukan tindakan terapi.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Tidak ada kompensasi yang diterima

- 25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (pedoman 23);**

Komite etika STIKES Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini

- 26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong

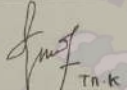
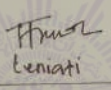
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

Penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	31 Mei 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	31 Mei 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	---	---------------	--

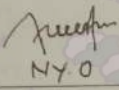
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

Penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	 NYO	Tanggal No. HP	31 Mei 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Jemu	Tanggal	31 Mei 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	---	---------------	--

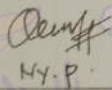
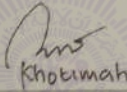
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

Penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	 Ny. P.	Tanggal No. HP	31 mei 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Khotimah	Tanggal	31 mei 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	---	------------------	--

LEMBAR OBSERVASI

Nama :Tn.K (Pasien 1)
 Tempat/tgl lahir :Kedungwringin 5/1 sempor
 Umur :39 tahun

Pasien	Pertemuan ke	Aspek yang dinilai (Respiratory rate)	
		Sebelum	Sesudah
1	1 Senin,31 mei 2021	25	24
	2 Selasa, 1 Juni 2021	24	24
	3 Rabu, 02 Juni 2021	23	22
	4 Kamis, 03 Juni 2021	23	22
	5 Jum'at, 04 Juni 2021	22	23

LEMBAR OBSERVASI

Nama :Ny.O (Pasien 2)
 Tempat/tgl lahir :Selokerto 1/1 Sempor
 Umur :41 tahun

Pasien	Pertemuan ke	Aspek yang dinilai (Respiratory rate)	
		Sebelum	Sesudah
2	1 Senin,31 mei 2021	26	25
	2 Selasa, 1 Juni 2021	25	24
	3 Rabu, 02 Juni 2021	25	23
	4 Kamis, 03 Juni 2021	23	22
	5 Jum'at, 04 Juni 2021	22	21

LEMBAR OBSERVASI

Nama :Ny.P (Pasien 3)
 Tempat/tgl lahir :Wero 2/1 Gombong
 Umur :38 tahun

Pasien	Pertemuan ke	Aspek yang dinilai (Respiratory rate)	
		Sebelum	Sesudah
3	1 Senin,31 mei 2021	25	25
	2 Selasa, 1 Juni 2021	25	24
	3 Rabu, 02 Juni 2021	24	24
	4 Kamis, 03 Juni 2021	23	22
	5 Jum'at, 04 Juni 2021	22	22



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.276.6/IL3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Selfa Yurita

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

"PENERAPAN TERAPI *BLOWING BALLON* PADA
PASIEAN ASMA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI DESA SELOKERTO"

"IMPLEMENTATION OF *BALLON BLOWING THERAPY* IN
ASMA PATIENTS WITH INEFFECTIVE BREATH
PATTERNS IN SELOKERTO VILLAGE"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2021 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 25, 2021 until August 25, 2021.

May 25, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
 Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
 Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 224.1/IV.3.LPPM/A/V/2021 Gombong, 28 Mei 2021
 Hal : Permohonan Ijin
 Lampiran : -

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Gombong 1
 Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
 lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
 Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
 kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Selfa Yunita
 NIM : A01802465
 Judul Penelitian : Penerapan Terapi *Blowing Ballon* pada Pasien Asma dengan
 Ketidakefektifan Pola Nafas di Desa Selokerto
 Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



Ketua LPPM
 STIKES Muhammadiyah Gombong
 Sekretaris

Amika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
 NIK : 06039
 Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan terapi blowing ballon pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas di desa selokerto"

Nama : Selfa Yunita
 NIM : A01802465

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Hasil Cek : 11 %

Gombong, 25 Juni 2021

Mengetahui,

Pustakawan



(Umi Haninati, SLP, M.A.)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Selfa Yunita
NIM/NPM : A01802465
NAMA PEMBIMBING : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	05 November 2020	Pengajuan tema, dan mencari referensi jurnal	
2	06 November 2020	Konsultasi judul	
3	13 November 2020	Konsultasi BAB I	
4	25 Januari 2021	Konsultasi BAB II	
5	01 Februari 2021	Revisi BAB II	
6	02 Februari 2021	Konsultasi BAB III	
7	02 Februari 2021	Revisi dan ACC BAB III	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurhalla.S.Kep.Ns.M.Kep)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Selfa Yunita
NIM/NPM : A01802465
NAMA PEMBIMBING : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	11 Juni 2021	Konsultasi Bab IV dan V	
2	12 Juni 2021	Revisi BAB IV dan V	
3	18 Juni 2021	ACC BAB IV dan V	
4	19 Juni 2021	Konsultasi ASKEP	
5	21 Juni 2021	Revisi ASKEP	
6	22 Juni 2021	Konsultasi dan ACC ASKEP	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Nurlaila S.Kep.Ns.M.Kep)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 31 Mei 2021 Jam 16.00 WIB

No RM : --
Nama : Tn.K (Pasien 1)
Tanggal Lahir : 23 maret 1982
Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sesak Nafas

Anamnesa :Seorang laki-laki usia 39 tahun mengeluh sesak nafas setelah membersihkan ayam kesayangannya di kandang ayam miliknya,setelah mengalami sesak nafas pasien langsung meninggalkan aktivitas tersebut dan beristirahat.Hasil TTV pasien TD :130/80 mmHg, N :85x/menit, R: 25x/menit ;GCS E4M5V6

Riw Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riw Penyakit Dahulu : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan tidak menular

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan ayahnya menderita stroke ringan sejak 2 tahun lalu.

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 25x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah :130/80mmHg Nadi : ☒ Teraba 85x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☐ Baik ☒ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine :--cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak Kekuatan ☐ 5 ☐ 5
 Motorik ☐ Ya ☐ Tidak Otot ☐ 5 ☐ 5

Exposure

Pengkajian Nyeri :

Onset

Provokatif/Paliatif

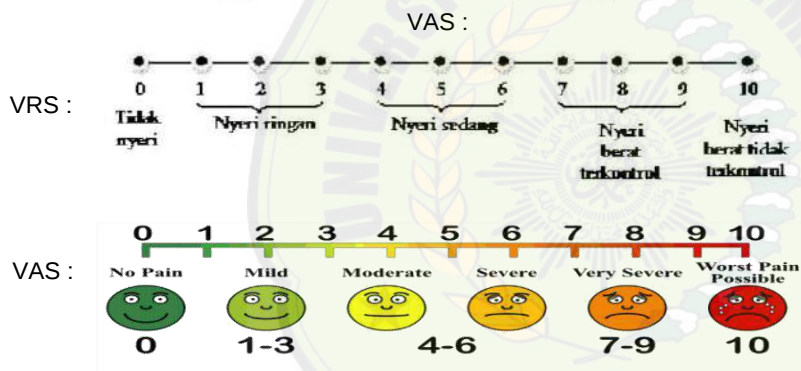
Qualitas :

Regio/Radiation :

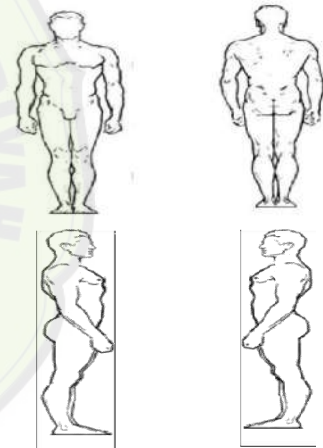
Scale/Severity :

Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit ☐

Suhu Axila : °C Suhu Rectal : ____ °C
 Berat Badan : 57 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Irama sinus, heart rate x/menit

GDA : Po2 : pco2 : ph : HCO3 : mEq/L O2 : 90%

Radiologi :

Laboratorium (tanggal: -)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

Leher : tidak tampak adanya pembesaran kelenjar thyroid.

Bawah : Tidak oedema,tidak ada lesi dan jejas,gerakan tidak terganggu.

Tanggal/Jam :

[illegible]

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
1	DS : 1. Pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu 2. pasien mengatakan kesulitan dalam bernafas DO : 1. RR :25x/menit 2. Tampak tarikan dinding dada 3. Nafas pasien cepat	Keletihan otot pernafasan	Ketidakefektifan pola nafas	
2	DS : 1. Pasien mengatakan batuk-batuk sejak 2 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan sekret DO : 1. Pasien tampak batuk-batuk 2. Pasien kesulitan mengeluarkan dahak	Sekresi tertahan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi tertahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TGL/ JAM	NOC	INTERVENSI	TTD															
1	Senin, 31 Mei 2021 Jam 16:00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil sbb: <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suara nafas tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Tingkat keletihan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Suara nafas tambahan	2	4	Otot bantu nafas	3	4	Tingkat keletihan	2	4	Monitor pernafasan : 1. Monitor tanda-tanda vital (6680) Manajemen jalan nafas: 2. Beri posisi semi fowler 3. Ajarkan tehnik nafas dalam 4. Mengevaluasi latihan terapi <i>blowing ballon</i> 5. Ajarkan latihan terapi <i>blowing ballon</i>	
Indikator	A	T																	
Frekuensi nafas	2	4																	
Suara nafas tambahan	2	4																	
Otot bantu nafas	3	4																	
Tingkat keletihan	2	4																	
2.	Senin,31 Mei 2021 Jam 16.00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil sbb: <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Batuk</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan mengeluarkan sekret</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sekret tertahan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Retraksi dinding dada</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Batuk	2	4	Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4	Sekret tertahan	2	5	Retraksi dinding dada	2	4	a. Monitor tanda-tanda vital b. Membuka jalan nafas c. Anjurkan minum air hangat d. Ajarkan batuk efektif e. Evaluasi kemampuan mengeluarkan secret	
Indikator	A	T																	
Batuk	2	4																	
Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4																	
Sekret tertahan	2	5																	
Retraksi dinding dada	2	4																	

Tgl/jam	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Senin,31 Mei 2021 Jam 16.00	1	Monitor tanda-tanda vital	DS : - DO:TD:130/80 mmHg, N :85x/menit,R: 25x/menit	
	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberi posisi semi fowler DO :Pasien tampak nyaman	
	1	Mengajarkan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan belum mengetahui cara melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
	2	Menganjurkan pasien minum air hangat	DS:Pasien mengatakan bersedia minum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
	2	Mengajarkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan belum mampu melakukan batuk efektif sesuai standar prosedur. DO:Pasien tidak bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan sedikit bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam plastik dalam jumlah sedikit.	
	1	Mengenalkan latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan belum tahu tentang prosedur dan manfaat latihan terapi <i>blowing ballon</i> DO:Pasien terlihat hanya menggelengkan kepala ketika ditanyakan mengenai terapi <i>blowing ballon</i>	
	1	Mengajarkan terapi <i>blowing ballon</i> .	DS:Pasien mengatakan bersedia diajarkan dan melakukan latihan <i>blowing ballon</i> . DO:Pasien mengikuti prosedur <i>blowing balon</i> yang diajarkan peneliti.	

Selasa,01 Juni 2021 16.00 wib	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO:TD:130/90 mmHg, N :82x/menit, R: 25x/menit	
16.05	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien tampak nyaman	
16.07	1	Menganjurkan pasien minum air hangat	DS:Pasien mengatakan bersedia minum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
16.10	2	Latihan nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
16.12	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
16.14	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam pelastik dalam jumlah sedikit.	
16.15	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Rabu,02 Juni 2021 16.05	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD:130/90 mmHg, N :83x/menit, R: 24x/menit.	
16.07	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	

16.09	1	Menganjurkan pasien minum air hangat.	DS:Pasien mengatakan bersedia minum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
16.11	2	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
16.13	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
16.15	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya. DO:Sekret tampak dapat dikeluarkan oleh pasien	
16.16	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Kamis,03 Juni 2021 09.00	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD:130/80 mmHg, N :85x/menit, R: 24x/menit	
09.02	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
09.05	1	Menganjurkan pasien minum air hangat.	DS:Pasien mengatakan akan meminum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
09.07	2	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik	

			nafas dalam sesuai prosedur	
09.10	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
09.12	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam pelastik dalam jumlah sedikit.	
09.15	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Jum'at 04 Juni 2021 09.00	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO:TD:130/80 mmHg, N :87x/menit, R: 23x/menit	
09.02	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
09.04	1	Menganjurkan pasien minum air hangat.	DS:Pasien mengatakan akan meminum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
09.05	2	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur	
09.07	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
09.10	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan	

09.11			sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO: Sekret pasien tampak dalam pelastik dalam jumlah sedikit.	
	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS: Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO: Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	



EVALUASI

Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
----	--------------	----------	-----

1	Jum'at 04 Juni 2021 09.30	S :Pasien mengatakan sesak berkurang setelah melakukan latihan selama 5 hari. O : TD:130/80 mmHg, N :87x/menit, R: 23x/menit A: Masalah pasien teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tingkat kelelahan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi secara mandiri - Latihan blowing ballon setiap 20-30 menit/hari.	Indikator	A	T	H	Frekuensi nafas	2	4	4	Suara nafas tambahan	2	4	4	Otot bantu nafas	3	4	4	Tingkat kelelahan	2	4	4	
Indikator	A	T	H																				
Frekuensi nafas	2	4	4																				
Suara nafas tambahan	2	4	4																				
Otot bantu nafas	3	4	4																				
Tingkat kelelahan	2	4	4																				
2	Jum'at 04 Juni 2021 09.30	S :Pasien mengatakan batuk telah berkurang dan sekret telah mampu dikeluarkan. O : TD:130/80 mmHg, N :87x/menit, R: 23x/menit A: Masalah pasien teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengeluarkan sekret</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sekret tertahan</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi secara mandiri -Latihan nafas dalam - Latihan batuk efektif	Indikator	A	T	H	Batuk	2	4	4	Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4	4	Sekret tertahan	2	5	4	Retraksi dinding dada	2	4	4	
Indikator	A	T	H																				
Batuk	2	4	4																				
Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4	4																				
Sekret tertahan	2	5	4																				
Retraksi dinding dada	2	4	4																				



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 31 Mei 2021

Jam 16.35 WIB

No RM : --

Nama : Ny.O (Pasien 2)

Tanggal Lahir : 15 Desember 1979

Jenis Kelamin : p

Keluhan Utama : Sesak Nafas

Anamnesa : Pasien seorang berusia 41 tahun mengeluh sesak nafas setelah banyak menghirup asap rokok ketika duduk berdampingan dengan suami nya, pasien juga mengatakan 30 menit sebelum sesak nafas telah makan menggunakan lalapan terong hingga menyebabkan tenggorokannya gatal-gatal.
TD:110/90mmHg, N :87x/menit, R :26x/menit;GCS E4M5V6

Riw Alergi : ☐ Tidak ada ☒ Ada, Ugang, terong dan makanan gatal lainnya

Riw Penyakit dahulu : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan tidak menular.
Riw penyakit keluarga: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti penyakit menular dan tidak menular lainnya.

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 26x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 110/90mmHg Nadi : ☒ Teraba 87x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : --cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak Kekuatan 5 5
 Motorik ☐ Ya ☐ Tidak Otot 5 5

Exposure

Pengkajian Nyeri :

Onset

Provokatif/Paliatif

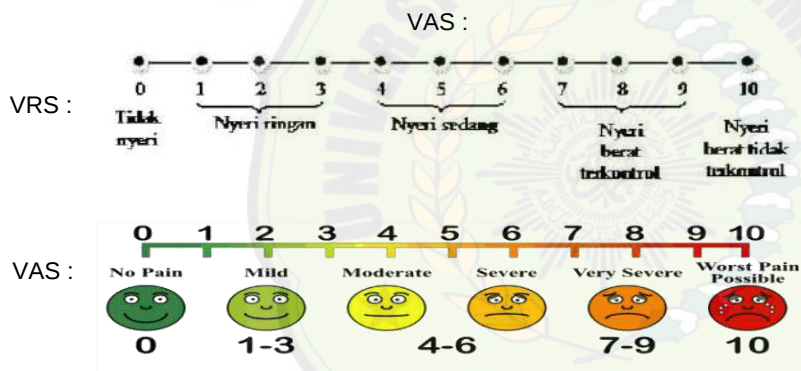
Qualitas :

Regio/Radiation :

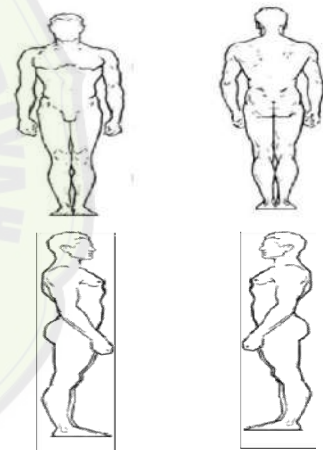
Scale/Severity :

Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit ☐

Suhu Axila : °C Suhu Rectal : ____ °C
 Berat Badan : 68 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Irama sinus, heart rate x/menit

GDA : Po2 : pco2 : ph : HCO3 : mEq/L O2 : 90%

Radiologi :

Laboratorium (tanggal: -)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

Leher : tidak tampak adanya pembesaran kelenjar thyroid.

Bawah : Tidak oedema,tidak ada lesi dan jejas,gerakan tidak terganggu.

Tanggal/Jam :

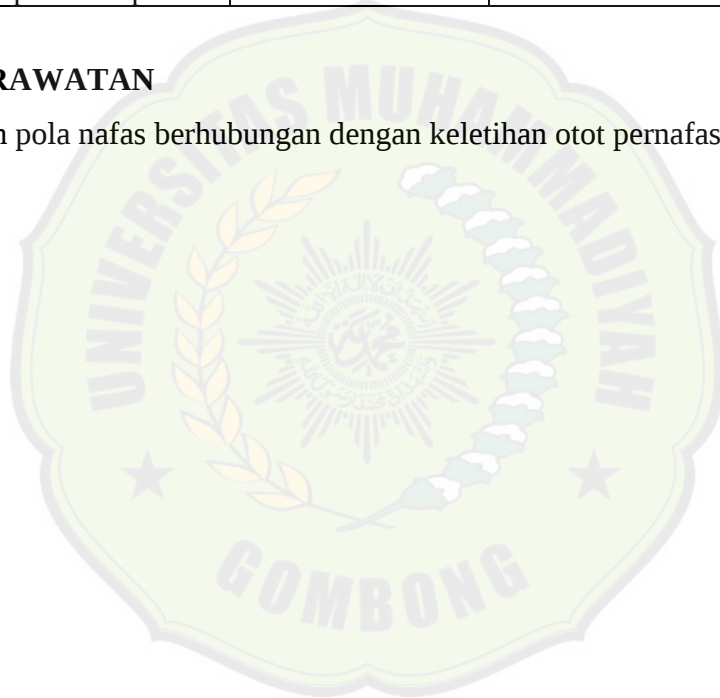
[illegible]

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
1	DS : 1. Pasien mengatakan sesak nafas sejak 5 jam yang lalu 2. pasien mengatakan kesulitan dalam bernafas DO : 1. RR :26x/menit 2. Tampak tarikan dinding dada 3. Nafas pasien cepat	Keletihan otot pernafasan	Ketidakefektifan pola nafas	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan



INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TGL/ JAM	NOC	INTERVENSI	TTD															
1	Senin, 31 Mei 2021 Jam 16:30 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil sbb: <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Suara nafas tambahan</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Tingkat keletihan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Suara nafas tambahan	3	4	Otot bantu nafas	3	4	Tingkat keletihan	2	4	Monitor pernafasan : 1. Monitor tanda-tanda vital (6680) Manajemen jalan nafas: 2. Beri posisi semi fowler 3. Ajarkan tehnik nafas dalam 4. Mengevaluasi latihan terapi <i>blowing ballon</i> 5. Ajarkan latihan terapi <i>blowing ballon</i>	
Indikator	A	T																	
Frekuensi nafas	2	4																	
Suara nafas tambahan	3	4																	
Otot bantu nafas	3	4																	
Tingkat keletihan	2	4																	

Tgl/jam	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Senin,31 Mei 2021 Jam 16.30	1	Monitor tanda-tanda vital	DS : - DO: TD:110/90 mmHg, N :87x/menit, R :26x/menit	
16.32	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberi posisi semi fowler DO :Pasien tampak nyaman	
16.34	1	Mengajarkan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan belum mengetahui cara melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
16.37	1	Mengenalkan latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan belum tahu tentang prosedur dan manfaat latihan terapi <i>blowing ballon</i> DO:Pasien terlihat hanya menggelengkan kepala ketika ditanyakan mengenai	

16.40			terapi <i>blowing ballon</i>	
	1	Mengajarkan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan bersedia diajarkan dan melakukan latihan <i>blowing ballon</i> . DO:Pasien mengikuti prosedur <i>blowing balon</i> yang diajarkan peneliti.	
Selasa,01 Juni 2021 16.30 wib	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD:110/80 mmHg, N :84x/menit, R :25x/menit	
16.35	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien tampak nyaman	
16.37	1	Latihan nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
16.40	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Rabu,02 Juni 2021 16.35	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD: TD:130/90 mmHg, N :86x/menit, R :25x/menit	
16.37	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
16.39	1	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
16.41				

	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Kamis,03 Juni 2021 09.30	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD:130/80 mmHg, N :85x/menit, R :23x/menit	
09.32	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
09.35	1	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur	
09.37		Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Jum'at 04 Juni 2021 09.30	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD:130/80 mmHg, N :87x/menit, R :22x/menit	
09.32	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
09.34				
09.35	1	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur	
	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri	

09.07			DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
-------	--	--	---	--

EVALUASI

Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																				
1	Jum'at 04 Juni 2021 10.00	S :Pasien mengatakan sesak berkurang setelah melakukan latihan selama 5 hari. O : TD:130/80 mmHg, N :87x/menit, R :21x/menit A: Masalah pasien teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tingkat keletihan</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi secara mandiri - Latihan blowing ballon setiap 20-30 menit/hari.	Indikator	A	T	H	Frekuensi nafas	2	4	5	Suara nafas tambahan	3	4	5	Otot bantu nafas	3	4	5	Tingkat keletihan	2	4	5	
Indikator	A	T	H																				
Frekuensi nafas	2	4	5																				
Suara nafas tambahan	3	4	5																				
Otot bantu nafas	3	4	5																				
Tingkat keletihan	2	4	5																				



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 31 Mei 2021 Jam 17.00 WIB

No RM : --
Nama : Ny.P (Pasien 3)
Tanggal Lahir : 02 Mei 1983
Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sesak Nafas

Anamnesa :Seorang perempuan usia 38 tahun mengeluh sesak nafas setelah menjalani aktivitas sebagai ibu rumah tangga dirumahnya.1 jam setelahnya pasien merasakan kelelahan dan mengalami sesak nafas serta batuk.Hasil TTV pasien TD :140/80 mmHg, N :83x/menit, R :25x/menit;GCS E4M5V6

Riw Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riw Penyakit Dahulu :Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan tidak menular lainnya.

Riwayat Penyakit Keluarga :Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis,TBC dan tidak menular seperti hipertensi,asam urat.

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 25x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah :130/80mmHg Nadi : ☒ Teraba 83x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine :--Cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak Kekuatan 5 5
 Motorik ☐ Ya ☐ Tidak Otot 5 5

Exposure

Pengkajian Nyeri :

Onset

Provokatif/Paliatif

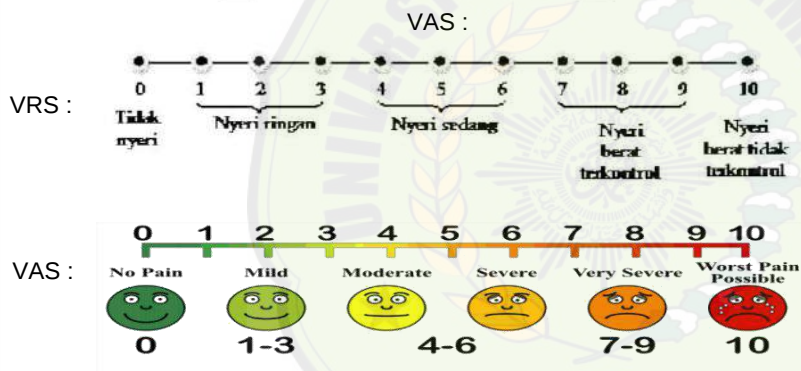
Qualitas :

Regio/Radiation :

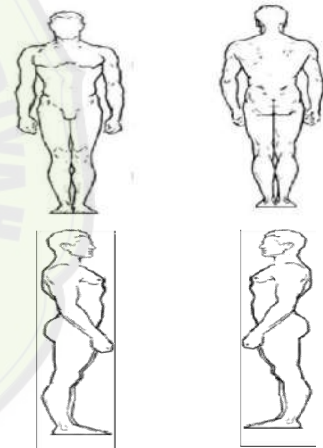
Scale/Severity :

Time :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit ☐

Suhu Axila : °C Suhu Rectal : ____ °C
 Berat Badan : 57 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Irama sinus, heart rate x/menit

GDA : Po2 : pco2 : ph : HCO3 : mEq/L O2 : 90%

Radiologi :

Laboratorium (tanggal: -)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

Leher : tidak tampak adanya pembesaran kelenjar thyroid.

Bawah : Tidak oedema,tidak ada lesi dan jejas,gerakan tidak terganggu.

Tanggal/Jam :

[illegible]

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
1	DS : 1. Pasien mengatakan sesak nafas sejak setelah melakukan aktivitas seperti biasa dirumahnya 2. pasien mengatakan kesulitan dalam bernafas DO : 1. RR :25x/menit 2. Tampak tarikan dinding dada 3. Nafas pasien cepat	Keletihan otot pernafasan	Ketidakefektifan pola nafas	
2	DS : 1. Pasien mengatakan batuk-batuk 5 jam yang lalu 2. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan sekret DO : 1. Pasien tampak batuk-batuk 2. Pasien kesulitan mengeluarkan dahak	Sekresi tertahan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi tertahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	HARI/TGL/ JAM	NOC	INTERVENSI	TTD															
1	Senin, 31 Mei 2021 Jam 17:00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil sbb: <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Otot bantu nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tingkat keletihan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Suara nafas tambahan	2	4	Otot bantu nafas	3	4	Tingkat keletihan	2	4	Monitor pernafasan : 1. Monitor tanda-tanda vital (6680) Manajemen jalan nafas: 2. Beri posisi semi fowler 3. Ajarkan tehnik nafas dalam 4. Mengevaluasi latihan terapi <i>blowing ballon</i> 5. Ajarkan latihan terapi <i>blowing ballon</i>	
Indikator	A	T																	
Frekuensi nafas	2	4																	
Suara nafas tambahan	2	4																	
Otot bantu nafas	3	4																	
Tingkat keletihan	2	4																	
2.	Senin,31 Mei 2021 Jam 17.00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil sbb: <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengeluarkan sekret</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sekret tertahan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Batuk	2	4	Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4	Sekret tertahan	2	5	Retraksi dinding dada	2	4	a. Monitor tanda-tanda vital b. Membuka jalan nafas c. Anjurkan minum air hangat d. Ajarkan batuk efektif e. Evaluasi kemampuan mengeluarkan secret	
Indikator	A	T																	
Batuk	2	4																	
Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4																	
Sekret tertahan	2	5																	
Retraksi dinding dada	2	4																	

Tgl/jam	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Senin,31 Mei 2021 Jam 17.00	1	Monitor tanda-tanda vital	DS : - DO: TD :140/80 mmHg, N :83x/menit, R :25x/menit	
	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberi posisi semi fowler DO :Pasien tampak nyaman.	
	1	Mengajarkan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan belum mengetahui cara melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
	2	Menganjurkan pasien minum air hangat	DS:Pasien mengatakan bersedia minum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
	2	Mengajarkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan belum mampu melakukan batuk efektif sesuai standar prosedur. DO:Pasien tidak bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan sedikit bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam plastik dalam jumlah sedikit.	
	1	Mengenalkan latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan belum tahu tentang prosedur dan manfaat latihan terapi <i>blowing ballon</i> DO:Pasien terlihat hanya menggelengkan kepala ketika ditanyakan mengenai terapi <i>blowing ballon</i>	
	1	Mengajarkan terapi <i>blowing ballon</i> .	DS:Pasien mengatakan bersedia diajarkan dan melakukan latihan <i>blowing ballon</i> . DO:Pasien mengikuti prosedur <i>blowing</i>	

			balon yang diajarkan peneliti.	
Selasa,01 Juni 2021 17.00 wib	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD :130/80 mmHg, N :86x/menit, R :24x/menit	
17.05	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien tampak nyaman	
17.07	1	Menganjurkan pasien minum air hanga	DS:Pasien mengatakan bersedia minum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
17.10	2	Latihan nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
17.12	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
17.14	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam pelastik dalam jumlah sedikit.	
16.15	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Rabu,02 Juni 2021 17.05	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD :130/90 mmHg, N :85x/menit, R :24x/menit	
17.07	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan	

17.09			posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
	1	Menganjurkan pasien minum air hangat.	DS:Pasien mengatakan bersedia minum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
17.11	2	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur.	
17.13	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya. DO:Sekret tampak dapat dikeluarkan oleh pasien	
17.15				
17.16	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Kamis,03 Juni 2021 10.00	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO : TD :130/80 mmHg, N :86x/menit, R :23x/menit	
10.02	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
10.05	1	Menganjurkan pasien minum air hangat.	DS:Pasien mengatakan akan meminum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
10.07	2	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas	

			dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur	
10.10	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif dengan benar.	
10.12	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam pelastik dalam jumlah sedikit.	
10.15	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	
Jum'at 04 Juni 2021 10.00	1	Observasi tanda-tanda vital	DS:- DO: TD :140/90 mmHg, N :85x/menit, R :22x/menit	
10.02	1	Beri posisi semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler DO :Pasien terlihat nyaman	
10.04	1	Menganjurkan pasien minum air hangat.	DS:Pasien mengatakan akan meminum air hangat DO:Pasien meminum segelas air hangat	
10.05	2	Latihan tehnik nafas dalam	DS:Pasien mengatakan nafasnya lebih terkontrol saat melakukan tehnik nafas dalam DO:Pasien tampak bisa melakukan tehnik nafas dalam sesuai prosedur	
10.07	2	Menganjurkan batuk efektif	DS:Pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif sesuai yang telah diajarkan. DO:Pasien bisa melakukan batuk efektif	

			dengan benar.	
10.10	2	Mengevaluasi kemampuan dalam mengeluarkan sekret	DS:Pasien mengatakan bisa mengeluarkan sekret di jalan nafas nya sedikit-sedikit DO:Sekret pasien tampak dalam pelastik dalam jumlah sedikit.	
10.11	1	Latihan terapi <i>blowing ballon</i>	DS:Pasien mengatakan mampu melakukan latihan <i>blowing ballon</i> dengan mandiri DO:Pasien tampak bisa melakukan terapi <i>blowing ballon</i> sesuai prosedur yang diajarkan peneliti.	



EVALUASI

Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																				
1	Jum'at 04 Juni 2021 10.30	S :Pasien mengatakan sesak berkurang setelah melakukan latihan selama 5 hari. O : TD :140/90 mmHg, N :85x/menit, R :22x/menit A: Masalah pasien teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Otot bantu nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tingkat keletihan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi secara mandiri - Latihan blowing ballon setiap 20-30 menit/hari.	Indikator	A	T	H	Frekuensi nafas	2	4	4	Suara nafas tambahan	2	4	4	Otot bantu nafas	3	4	4	Tingkat keletihan	2	4	4	
Indikator	A	T	H																				
Frekuensi nafas	2	4	4																				
Suara nafas tambahan	2	4	4																				
Otot bantu nafas	3	4	4																				
Tingkat keletihan	2	4	4																				
2	Jum'at 04 Juni 2021 10.30	S :Pasien mengatakan batuk telah berkurang dan sekret telah mampu dikeluarkan. O : TD :140/90 mmHg, N :85x/menit, R :22x/menit A: Masalah pasien teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengeluarkan sekret</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sekret tertahan</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi secara mandiri -Latihan nafas dalam - Latihan batuk efektif	Indikator	A	T	H	Batuk	2	4	4	Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4	4	Sekret tertahan	2	5	4	Retraksi dinding dada	2	4	4	
Indikator	A	T	H																				
Batuk	2	4	4																				
Kemampuan mengeluarkan sekret	2	4	4																				
Sekret tertahan	2	5	4																				
Retraksi dinding dada	2	4	4																				

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS BERMAIN MENIUP BALON TERHADAP
PERUBAHAN FUNGSI PARU PADA ANAK DENGAN ASMA
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH PALEMBANG**

Evi Royani

Prodi DIII Keperawatan Stikes Mitra Adiguna Palembang

Email : royani_evi@yahoo.com

ABSTRAK

Di Amerika, terdapat 5 juta anak belasan tahun yang menderita asma dan setahunnya sekitar 160.000 anak usia sekolah yang masuk perawatan rumah sakit karena asma. Pengobatan pada penderita asma dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi salah satunya dengan teknik pernapasan menggunakan balon. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru anak dengan asma di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2015. Jenis penelitian pre-eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pre test and post test design* dengan menggunakan alat bantu berupa *peak flow meter* dan balon. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang menderita asma yang di rawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada bulan April dan Mei tahun 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang didapat secara *accidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan berdasarkan perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dilakukan terapi meniup balon didapatkan distribusi frekuensi responden yang fungsi parunya kurang baik sebanyak 30 responden (100%), dan setelah dilakukan terapi meniup balon didapatkan distribusi frekuensi responden yang fungsi parunya baik sebanyak 18 responden (60%) dan responden yang fungsi parunya kurang baik sebanyak 12 responden (40%). Ada perbedaan antara perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dilakukan terapi meniup balon dan setelah dilakukan terapi meniup balon di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2015 dengan nilai p value = $0,000 < 0,05$. Saran penelitian diharapkan kepada petugas kesehatan dapat membantu pasien dalam meningkatkan fungsi paru anak salah satunya dengan menggunakan terapi bermain meniup balon.

Kata kunci : Asma, Terapi Meniup Balon

ABSTRACT

In America, there are 5 million teenagers who suffer from asthma and a year about 160,000 school-aged children are admitted to hospital because of asthma. Treatment in asthmatics can be done pharmacologically and non-pharmacology one of them with breathing techniques using balloons. The purpose of this study is to know the influence of therapy play activity blowing balloon to change the lung function of children with asthma in Islamic Hospital Siti Khadijah Palembang in 2015. Type pre-experiment research with research design one group pre test and post test design using tools in the form of peak flow Meters and balloons. The population in this study were all children suffering from asthma treated in Siti Khadijah Palembang Islamic Hospital in April and May of 2015 with a total sample of 30 respondents obtained by accidental sampling. The result of this study was obtained based on the change of lung function of children with asthma before the blowing balloon therapy was obtained the frequency distribution of respondents whose lung function is not good as much as 30 respondents (100%), and after the blowing balloon therapy obtained frequency distribution of respondents with good lung function as

many as 18 respondents 60%) and respondents whose liver function is not good as much as 12 respondents (40%). There is a difference between changes in lung function of children with asthma before the therapy of blowing balloons and after the therapy blowing balloons at the Islamic Hospital Siti Khadijah Palembang 2015 with p value = 0.000 < 0.05. Research suggestions are expected to health workers can help patients in improving lung function of children one of them by using play therapy blowing balloons.

Keywords: Asthma, Balloon Blowing Therapy

PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit pernafasan tidak menular yang telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di negara sedang berkembang maupun berkembang. Data dari *World Health Organization* (WHO) sebanyak 100-157 juta penduduk di dunia sebagai penyandang Asma dan terus bertambah sebanyak 187 ribu orang per tahun dengan episode kejadian perorang bisa 3-6 kali pertahun.¹²

Berdasarkan data WHO *Non Communicable Disease* di Asia Tenggara diperkirakan bahwa 1,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit paru kronik dimana 86% disebabkan karena penyakit paru obstruktif kronik, dan 7,8% disebabkan karena asma.³

Asma adalah penyakit yang dapat terjadi pada siapa saja dan dapat timbul segala usia, meskipun demikian, umumnya asma lebih sering terjadi pada anak-anak usia di bawah lima tahun dan orang dewasa pada usia sekitar tiga puluh tahunan.

Kasus asma pada anak di Indonesia lebih tinggi sedikit dibandingkan dewasa. Kemudian asma pada anak akan hilang sebagian, dan akan muncul lagi setelah dewasa karena perjalanan alamiah. Sampai saat ini penyebab asma belum diketahui. Telah banyak penelitian yang dilakukan oleh para ahli di bidang asma untuk menerangkan sebab terjadinya asma, namun belum satu pun teori atau hipotesis yang dapat diterima atau disepakati semua para ahli. Meskipun demikian yang jelas saluran pernapasan penderita asma memiliki sifat yang khas yaitu sangat peka terhadap berbagai rangsangan (*bronchial hyperreactivity* = *hipereaktivitas* saluran napas). Asap rokok, tekanan jiwa, alergen pada orang normal tidak menimbulkan asma tetapi pada penderita asma rangsangan tadi dapat menimbulkan serangan.⁶

Latihan pernapasan merupakan hal yang paling penting dilakukan oleh penderita asma.

Latihan napas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.²

Terapi bermain yang dapat digunakan di rumah sakit untuk membantu melancarkan pernafasan dan mempertahankan pola nafas anak tetap normal yaitu dengan bermain meniup seperti meniup gelombung busa, balon, bola kapas dan lain-lain. Balon lebih mudah digunakan karena bentuknya elastis sehingga lebih efektif jika dilakukan untuk terapi nafas dalam. Balon memiliki warna yang menarik sehingga membuat anak-anak tertarik dalam melakukan terapi nafas dalam dan anak dapat memilih warna kesukaan mereka.¹

Sebelum terapi meniup balon dilakukan, pasien terlebih dahulu diukur fungsi paru-parunya dengan menggunakan alat *peak flow meter* lalu diberi perlakuan yaitu dengan memberikan terapi meniup balon. Setelah diberikan perlakuan, pasien kembali diukur fungsi paru-parunya dengan menggunakan alat yang sama yaitu *peak flow meter*.¹

Peak flow meter sering digunakan oleh pasien asma untuk mengukur jumlah udara yang dapat dihembuskan dari paru-paru. Jika saluran nafas menyempit atau tersumbat karena asma, nilai *peak flow* akan menurun karena pasien tidak dapat menghembuskan udara dengan sempurna. *Peak flow meter* berguna untuk memonitor pasien asma sepanjang waktu dan dapat untuk menentukan apakah pengobatan asma berhasil atau tidak.⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada pasien anak dengan asma di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Feb - 30 Maret tahun 2015. Jenis penelitian pre-eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pre test and post test design* adalah rancangan

penelitian yang menggunakan satu kelompok subjek dengan cara melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan.¹⁰

Kelompok yang diteliti sebelumnya diukur terlebih dahulu fungsi paru-parunya dengan menggunakan alat *peak flow meter* lalu diberi perlakuan yaitu dengan memberikan terapi meniup balon. Setelah diberikan perlakuan, kelompok ini diukur kembali fungsi paru-parunya dengan menggunakan alat yang sama yaitu *peak flow meter*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu penentuan sampel dengan cara mendapatkan

secara kebetulan pada saat peneliti mengadakan penelitian atau ada di lapangan (Notoatmodjo, 2012). Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *uji "t" test berpasangan*

HASIL PENELITIAN

1. Perubahan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Sebelum Dilakukan Terapi Meniup Balon

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu baik (jika nilai *peak flow meter* sesuai atau diatas *standard philadelphia Saunders Company*), kurang baik (jika hasil *peak flow meter* dibawah *standard philadelphia Saunders Company*), dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perubahan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Sebelum Dilakukan Terapi Meniup Balon Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Perubahan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Sebelum Dilakukan Terapi Meniup Balon	Frekuensi	%
Baik	0	0
Kurang Baik	30	100
Total	30	100

Dari table 1 diatas terlihat bahwa semua responden mengalami fungsi paru yang

kurang baik sebelum dilakukan terapi meniup balon.

2. Perubahan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Setelah Dilakukan Terapi Meniup Balon

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu baik (jika

nilai peak flow meter sesuai atau diatas *standard philadelphia Saunders Company*), kurang baik (jika hasil *peak flow meter* dibawah *standard philadelphia Saunders Company*), dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perubahan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Setelah Dilakukan Terapi Meniup Balon Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Perubahan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Sesudah Dilakukan Terapi Meniup Balon	Frekuensi	%
Baik	18	60
Kurang Baik	12	40
Total	30	100

Dari table 2 terlihat bahwa bahwa setelah dilakukan terapi meniup balon tampak adanya perubahan pada fungsi paru pasien.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Rata-Rata Perbedaan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Meniup Balon

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	ebelum dilakukan terapi meniup balon - Setelah dilakukan terapi meniup balon	-38,4	21,852	3,990	-46,559	-30,241	-9,625	29	,000

Berdasarkan hasil analisis *uji paired samples test* didapatkan hasil uji-t = 9,625. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* untuk uji dua sisi (*2-tailed*) adalah 0,000 ($\alpha = 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dilakukan terapi meniup balon dan setelah dilakukan terapi meniup balon.

PEMBAHASAN

Perbedaan Fungsi Paru Anak Dengan Asma Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Meniup Balon

Berdasarkan analisis univariat perubahan fungsi paru pada anak penderita asma sebelum dilakukan terapi meniup balon didapatkan distribusi frekuensi responden yang fungsi parunya kurang baik sebanyak 30 responden (100%) dan tidak terdapat responden yang fungsinya parunya baik (0%).

Berdasarkan analisis univariat perubahan fungsi paru pada anak penderita asma setelah dilakukan terapi meniup balon didapatkan distribusi frekuensi responden yang fungsi parunya baik sebanyak 18 responden (60%) dan responden yang fungsi parunya kurang baik sebanyak 12 responden (40%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa rata-rata (mean) perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dilakukan terapi meniup balon adalah 168,87 dan rata-rata (mean) perubahan fungsi paru anak dengan asma

sebelum dilakukan terapi meniup balon adalah 207,27 yang berarti rentang antara sebelum dan setelah dilakukan terapi meniup balon adalah 38,4

Setelah dilakukan analisis dan interpretasi data mengenai studi komparatif perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dan setelah dilakukan terapi meniup balon di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2015, maka diketahui dari hasil penelitian terbukti bahwa terapi meniup balon yang dilakukan kepada pasien asma dapat mempengaruhi perubahan fungsi paru anak dengan asma dimana *p value* = 0,000 hal ini didapatkan bahwa *p value* < 0,05 yang artinya ada pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon sebelum dan setelah dilakukan terapi meniup balon terhadap perubahan fungsi paru anak dengan asma di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2015.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arfianto (2014) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Meniup Balon Terhadap Perubahan Fungsi Paru Anak Pra Sekolah Dengan Asthma. Populasi dalam penelitian ini adalah anak prasekolah yang menderita asma di Rumah Sakit Islam Jakarta. Hasil distribusi fungsi paru perintervensi dapat disimpulkan bahwa ada beda rata-rata nilai Arus Puncak Ekspirasi (APE) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dari sepuluh intervensi yang dilakukan

sejak hari pertama sampai dengan hari kelima semakin mengalami peningkatan baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Hasil statistik menunjukkan bahwa terapi meniup balon dengan perubahan fungsi paru memiliki pengaruh yang sangat kuat baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan ini dibuktikan dengan rata-rata nilai eta (η) > 0.14.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Arfianto (2014), terapi bermain meniup balon ditujukan untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sistem pernapasan khususnya asthma dengan tujuan agar fungsi paru pada anak akan meningkat dan menjadi normal. Terapi ini dapat dianalogkan dengan latihan napas dalam atau pursed lip breathing. *Pursed lip breathing* adalah inspirasi dalam dan ekspirasi memanjang dengan mulut dimonyongkan dengan tujuan untuk membantu pasien mengontrol pola napas, menurunkan sesak napas, meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat. Fungsi paru terutama ventilasi paru sangat dipengaruhi oleh recoil dan compliance paru. Terapi meniup balon dapat meningkatkan kekuatan otot pernapasan sehingga akan memaksimalkan recoil dan compliance paru sehingga fungsi paru akan meningkat pula. Latihan meniup balon dapat meningkatkan kekuatan otot dan ventilasi paru pasien asthma, hal ini

disebabkan karena latihan dapat menyebabkan perangsangan pusat otak yang lebih tinggi pada pusat vasomotor di batang otak yang menyebabkan peningkatan tekanan arteri dan peningkatan ventilasi paru.

Terapi bermain meniup balon sangat baik dilakukan pada pasien yang menderita asthma karena dapat memperbaiki kelenturan rongga dada serta diafragma, serta dapat melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekhalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dengan demikian dapat mengurangi jumlah tahanan dan jebakan udara. Latihan ini juga dapat membantu menginduksikan pola napas terutama frekuensi napas menjadi lambat dan dalam. Latihan napas dalam dapat meningkatkan oksigenasi dan membantu sekret atau mukus keluar dari jalan napas.

Latihan pernapasan merupakan hal yang paling penting dilakukan oleh penderita asma. Latihan pernapasan ini diadaptasi dari seni pernapasan yang disusun oleh Richard Firshein selama pengalamannya menjadi penderita asma dan telah digunakannya untuk mengatasi serangan-serangan asma yang bahkan hampir membunuhnya (Veronika, 2013).

Terapi bermain berupa latihan napas pada anak dengan asma bronkhiale mempunyai hubungan yang

timbang balik dengan respirasi atau pernafasan. Bila seseorang melakukannya dengan teratur sehingga ia menjadi seorang yang “terlatih” maka akan terjadi peningkatan efisiensi sistem pernafasan, baik ventilasi, difusi maupun perfusi. Kapasitas difusi orang terlatih lebih besar daripada orang yang tidak terlatih, hal ini antara lain disebabkan efektifnya “capillary bed” diparenkim paru sehingga area untuk berdifusi menjadi lebih luas (Ruhiyati, 2013).

Pada pasien anak untuk melatih napas dalam intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat anak yaitu dengan mengajak anak yang menderita asthma untuk ikut dalam terapi bermain meniup balon yaitu dengan tujuan agar fungsi paru pada anak asthma akan meningkat dan menjadi normal

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa terapi meniup balon merupakan salah satu upaya yang sangat efektif untuk meningkatkan fungsi paru anak dengan asma. Hal ini karena terapi meniup balon dapat meningkatkan kekuatan otot dan ventilasi paru pasien asthma sehingga dapat

mempengaruhi perubahan fungsi paru anak dengan asma.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Berdasarkan perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dilakukan terapi meniup balon didapatkan distribusi frekuensi responden yang fungsi parunya kurang baik sebanyak 30 responden (100%) dan tidak terdapat responden yang fungsinya parunya baik (0%).
2. Berdasarkan perubahan fungsi paru anak dengan asma setelah dilakukan terapi meniup balon didapatkan distribusi frekuensi responden yang fungsi parunya baik sebanyak 18 responden (60%) dan responden yang fungsinya parunya kurang baik sebanyak 12 responden (40%).
3. Berdasarkan analisis menggunakan *paired sample t-test* didapatkan ada perbedaan antara perubahan fungsi paru anak dengan asma sebelum dilakukan terapi meniup balon dan setelah dilakukan terapi meniup balon dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.

SARAN

Diharapkan kepada petugas kesehatan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien asma khususnya dalam membantu pasien dalam meningkatkan fungsi paru anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arfianto. 2014. *Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Meniup Balon Terhadap Perubahan Fungsi Paru Anak Pra Sekolah Dengan Asthma*. <http://www.jurnalpenelitian.pdf>, diakses 24 Januari 2015
2. Brunner dalam Nurhamidah. 2014. *Latihan napas dalam*. <http://www.nurhamidah.blogspot.com>, diakses 22 Januari 2015
3. Depkes. 2014. *Angka kejadian penyakit paru di dunia*. <http://www.depkes.go.id>, diakses 26 Januari 2015
4. Gunawan. 2012. *Peak flow meter*. <http://www.gunawan.wordpress.com>, diakses 24 Januari 2015
5. Juwarwanto. 2013. *Terapi pengobatan bagi penderita asma*. <http://www.juwarwanto.blogspot.com>, diakses 28 Januari 2015
6. Medicastore. 2013. *Gejala asma pada anak*. <http://www.medicastore.com>, diakses 26 Januari 2015
7. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
8. Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. 2014. *Jumlah penderita asma tahun 2012-2014*. Palembang.
9. Ruhiyati. 2013. *Terapi bagi penderita asma*. <http://www.ruhiyati.blogspot.com>, diakses 26 Januari 2015
10. Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian kebidanan*. Jakarta : Nuha. Medika.
11. Veronika. 2013. *Latihan napas dalam*. <http://www.veronika.blogspot.com>, diakses 23 Januari 2015
12. Waraouw. 2012. *Penyakit Asma*. <http://www.waraouw.blogspot.com>, diakses 28 Januari 2015

PERBANDINGAN LATIHAN NAPAS BUTEYKO DAN LATIHAN BLOWING BALLOONS TERHADAP PERUBAHAN ARUS PUNCAK EKSPIRASI PADA PASIEN ASMA

M. Zul' Irfan, Dewi Elizadiani Suza, Nunung Febriany Sitepu

Jurusan Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara
irfans.mzul@gmail.com

Abstrak

Asma menjadi masalah kesehatan global yang serius dan perlu ditangani. Banyak penderita asma dari berbagai negara mengalami gangguan asma sehingga jika tidak terkendali dapat meningkatkan morbiditas. Cara untuk menilai terjadinya asma dengan melakukan penilaian Arus Puncak Ekspirasi. Untuk mengatasi dan meringankan gejala asma adalah dengan melakukan latihan napas Buteyko dan Blowing Balloons. Tujuan dari penelitian adalah membandingkan latihan napas Buteyko dengan latihan Blowing Balloons terhadap perubahan arus puncak ekspirasi pada pasien asma. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experimental dengan metode pretest dan posttest dua kelompok. Sampel penelitian sebanyak 70 responden kelompok terdiri 2 kelompok yaitu 35 responden kelompok Latihan napas Buteyko dan 35 responden kelompok latihan Blowing Balloons dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian setelah Latihan napas Buteyko dan latihan Blowing Balloons dilakukan dua kali sehari selama dua minggu didapatkan hasil uji wilcoxon sign rank test latihan napas Buteyko dan latihan Blowing Balloons dengan nilai $p = 0,00$. Hasil uji mann withney menunjukkan tidak terdapat perbedaan mean rank skor asthma control test. pada latihan napas Buteyko dan latihan Blowing Balloons $p = 0,21$. Dari hasil pengukuran nilai arus puncak ekspirasi terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00$ pada latihan napas Buteyko dan latihan Blowing Balloons.

Kata kunci: buteyko; blowing balloons; arus puncak ekspirasi; asma

Abstract

The Influence of Buteyko Respiration Exercise and Blowing Balloons exercise on the Change in Peak Expiratory Flow Ratr bin Asthma Patients. *Asthma is serious global health problem and needs to treatment. Many people with asthma from various countries experience asthma problems so that if they are uncontrolled can increase morbidity.. To overcome and alleviate the symptoms of asthma was do Buteyko's breathing and Blowing Balloons. The aim of the study was to influence Buteyko's breathing exercises with Blowing Balloons exercise to changes in peak expiratory flow in asthma patients. Design used quasi experimental with two groups pretest and posttest. The research sample consisted of 70 respondents consisting of two groups, 35 respondents were Buteyko breathing exercise group and 35 respondents were Blowing Balloons exercise group with simple random sampling technique. The results of the study after Buteyko breathing exercises and Blowing Balloons exercises were carried out twice a day for two weeks and obtained the results of Wilcoxon, Buteyko breath training and Blowing Balloons training with a value $p = 0.00$. The results of Mann Withney test showed no difference mean asthma control test score. Buteyko breathing exercises and Blowing Balloons exercise $p = 0.21$. The results of measurements peak expiratory flow values were significant differences with a value of $p = 0.00$ in Buteyko breathing exercises and Blowing Balloons training.*

Keywords: buteyko; blowing balloons; peak expiratory flow; asthma

Pendahuluan

Asma menjadi masalah kesehatan global yang serius dan perlu ditangani. Banyak penderita asma dari berbagai negara yang mengalami gangguan asma sehingga jika tidak terkendali dapat meningkatkan angka morbiditas, gejala yang ditimbulkan akan semakin parah serta mengganggu kegiatan sehari-hari dan

dapat berakibat fatal. Asma menjadi beban bagi penderitanya, tidak hanya dalam hal perawatan kesehatan tetapi penderita juga mengalami produktivitas kerja dan fungsi keluarga (Hassan, Riad, & Ahmed, 2013).

Global Initiative for Asthma (2017) menyebutkan bahwa penderita asma pada saat ini berjumlah sekitar 300 juta individu yang terkena dampak. Meskipun terdapat

ratusan laporan dari prevalensi asma pada populasi yang sangat berbeda karena kurangnya definisi asma yang tepat yang dapat diterima secara universal. Perbandingan dari prevalensi laporan yang aktual dari berbagai belahan dunia. Prevalensi asma secara global berkisar antara 1 sampai 16% populasi di berbagai negara. Ada bukti kuat bahwa perbedaan prevalensi asma di kalangan anak-anak telah menurun dalam beberapa dekade terakhir, prevalensi gejala telah menurun di Eropa Barat dan meningkat di wilayah di mana prevalensi sebelumnya rendah. Prevalensi gejala asma di Afrika, Amerika Latin, Eropa Timur dan Asia terus meningkat.

Asma di Indonesia masuk dalam sepuluh besar penyebab morbiditas dan mortalitas. Menurut hasil survei RISKESDAS tahun 2013 di Indonesia mempunyai rata-rata angka asma nasional sebanyak 4,5% per mil dan beberapa provinsi melewati angka rata-rata nasional dari 18 provinsi tersebut 5 provinsi teratas adalah Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Selatan. Jika grafik tahun 2007 sampai tahun 2013 didapatkan kenaikan prevalensi asma secara nasional sebesar 1% (RISKESDAS, 2013).

Salah satu cara untuk menilai terjadinya asma adalah dengan melakukan penilaian Arus Puncak Ekspirasi (APE). APE dapat diperoleh melalui pemeriksaan yang lebih sederhana yaitu dengan alat *peak expiratory flow meter* (PEF meter). Alat PEF meter relatif mudah digunakan atau dipahami baik oleh dokter maupun penderita, sebaiknya digunakan penderita di rumah sehari-hari untuk memantau kondisi asmanya. Kurangnya pemantauan asma oleh penderita dapat meningkatkan risiko serangan asma, dan pengobatan yang tidak efektif (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2010). Metode Buteyko adalah sistem latihan pernapasan dan pertama kali dikembangkan pada tahun 1950 untuk merekondisi pola pernapasan dengan menggunakan kontrol nafas dan menahan

nafas serta terhubung dengan proses hiperventilasi dan kadar karbondioksida yang rendah. Buteyko menunjukkan peningkatan bukti bahwa mengurangi ventilasi dapat bermanfaat bagi banyak pasien dengan gangguan asma (Afle, & Groover, 2014).

Selain metode Buteyko juga terdapat terapi yang bisa mengatasi asma yaitu terapi latihan *Blowing Balloons* atau lebih dikenal dengan terapi meniup balon. Terapi ini efektif dalam biaya pengobatan dan dapat memperbaiki status respirasi pada pasien dengan gangguan pernapasan. Terapi ini juga dapat mengurangi penggunaan obat serta dapat menurunkan dosis pengobatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi risiko gangguan pernapasan (Renuka, Helen, & Kripa, 2013). Penelitian terkait dengan penatalaksanaan latihan napas Buteyko terhadap pasien asma telah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Hassan, Riad, dan Ahmed (2012) menunjukkan hasil penelitian ini mempunyai pengaruh yang baik pada pasien asma. Secara signifikan menurunkan kekambuhan dan keparahan gejala utama asma (asma *nocturnal*, gejala pagi hari, keterbatasan aktivitas, sesak nafas, mengi, prediksi PEFR (*Peak Expiratory Flow Rate*), dan penggunaan kortikosteroid inhalasi). Dan itu secara signifikan meningkatkan PEFR. Latihan napas buteyko dapat memperbaiki tingkat fungsi dan kapasitas paru pasien untuk hidup mandiri dengan menurunkan tingkat keparahan asma. Penelitian yang dilakukan oleh Prasanna, Sowmiya, dan Dhileeban (2015) hasil penelitian 100 orang responden yang baru terdiagnosis asma. Dalam kelompok usia 31 sampai 40 tahun terjadi peningkatan kontrol asma dan peningkatan fungsi paru dalam hal tingkat arus puncak ekspirasi.

Asma saat ini paling banyak ditangani secara medis. Namun, inovasi non farmakologik seperti teknik pernapasan sedang diperkenalkan. Teknik pernapasan menstabilkan pola pernapasan

abnormal yang mungkin berkontribusi pada sulitnya bernafas yang dialami penderita asma. Sehubungan dengan ini, perlu memberikan manajemen yang tepat untuk mengendalikan gejala asma secara memadai dan meminimalkan terjadinya eksaserbasi akut. Di antara teknik yang populer adalah latihan napas Buteyko dan latihan *Blowing Balloons*, sehingga perlu dilihat antara dua metode yang lebih efektif terhadap perubahan arus puncak ekspirasi. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana perbandingan latihan napas buteyko dengan latihan *blowing balloons* terhadap perubahan arus puncak ekspirasi pada pasien asma. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan latihan napas buteyko dengan latihan *blowing balloons* terhadap perubahan arus puncak ekspirasi pada pasien asma. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif.

Metode

Desain penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *quasi experimental* dengan metode *pretest* dan *posttest* pada dua kelompok (*Two – Group Pretest – Posttest design*) yaitu suatu penelitian yang memanipulasi variabel *independent* dengan dua intervensi. Pada penelitian ini responden diberikan *pretest* dilakukan pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi (APE) menggunakan *Peak Flow Meter* sebelum dilakukan perlakuan kemudian setelah dilakukan perlakuan kepada responden (*Posttest*) dilakukan kembali penilaian terhadap arus puncak ekspirasi untuk melihat perbedaan arus puncak ekspirasi antara dua intervensi yang telah diberikan. Adapun perlakuan yang diberikan kepada responden adalah latihan napas Buteyko dan *Blowing Balloons*.

Lokasi Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Rumbai

dan Puskesmas Karya Wanita di Kota Pekanbaru. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *probability sampling* yaitu jenis *simple random sampling*, atau pemilihan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata atau tingkatan (Polit & Beck, 2012). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: 1) pasien asma terkontrol, 2) bersedia menjadi responden, 3) pasien berusia 16-60 tahun, dan 4) tidak pernah mendapat intervensi yang sama dari peneliti atau tenaga kesehatan lainnya. Kriteria eksklusi adalah: 1) Menderita penyakit kronis seperti jantung, diabetes, dan status asmatikus, 2) tidak kooperatif, dan 3) tidak bersedia menjadi responden.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 32 responden, maka berdasarkan tabel *power analysis*, dengan level signifikan (α): 0.5 jumlah sampel tersebut berada dalam estimasi *effect size* 0.70, dan power 0.80. Untuk mencegah *drop out* (DO) ditambahkan 10% sehingga sampel menjadi 35 responden. Jumlah masing-masing sampel dari kelompok perlakuan latihan napas Buteyko berjumlah 35 responden dan dari latihan *blowing balloons* berjumlah 35 responden, total keseluruhan responden dari kedua perlakuan berjumlah 70 responden.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah dilakukan melalui prosedur *etichal clearance* dan kemudian dilanjutkan dengan mengurus perizinan tempat penelitian, dengan mengajukan surat permohonan penelitian dari pimpinan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara yang ditujukan ke Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Riau (BP2T) dan mendapat surat izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kota Pekanbaru. Tahap berikutnya peneliti mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah dibuat sebelumnya. Pengumpulan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi sampel. Tahapan berikutnya peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur intervensi

yang akan dilakukan dan penandatanganan *informed consent* oleh responden, meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan cara meminta responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan oleh peneliti. Pada lembar *informed consent* juga dicantumkan alamat lengkap dan nomor telepon responden untuk kegiatan kunjungan rumah (*Home Visite*) saat intervensi dilakukan. Selanjutnya peneliti mengisi format pengkajian karakteristik pasien. Sebelum melakukan intervensi, peneliti terlebih dahulu mengisi format pengkajian karakteristik pasien, dan mencatat alamat lengkap pasien, kemudian peneliti membuat kontrak waktu dengan responden untuk melakukan kunjungan ke rumah yang tujuannya untuk melakukan pengukuran arus puncak ekspirasi. Pada minggu pertama (tahap *pretest*) peneliti melakukan pemeriksaan arus puncak ekspirasi (APE) dengan menggunakan Peak Flow Meter dan mengisi kuesioner skor kontrol asma. Selanjutnya mendokumentasikannya dalam lembar tabulasi data.

Setelah mendapatkan nilai APE, selanjutnya responden diberikan intervensi terlebih dahulu, peneliti menjelaskan tentang prosedur tindakan (Latihan napas Buteyko dan *Blowing Balloons*) pada kedua kelompok yang akan dilakukan penelitian. Kemudian peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden untuk melakukan intervensi secara bergantian dengan dua intervensi. Intervensi dilakukan selama dua minggu. Responden kemudian diberikan panduan intervensi selanjutnya di rumah. Kemudian, peneliti akan menjumpai responden kembali dengan *home care visit* atau melakukan kunjungan ke rumah. *Home visit* dilakukan selama dua kali dalam seminggu untuk mengamati responden dalam melaksanakan intervensi latihan napas Buteyko dan *Blowing Balloons* berdasarkan panduan yang sudah diberikan sebelumnya. Kegiatan *posttest* meliputi pengukuran

APE dan skor kontrol asma pada minggu ke tiga setelah periode intervensi untuk mengetahui perubahan nilai APE, kemudian didokumentasikan dalam lembar tabulasi data.

Hasil

Karakteristik pasien asma pada kelompok intervensi latihan napas Buteyko dan latihan *Blowing Balloons* Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Data Demografi Pasien Asma di Puskesmas Rumbai dan Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik dari sampel Berdasarkan hasil uji statistik terhadap umur responden pada tabel 4.1 diketahui bahwa responden Buteyko adalah 7 orang responden berada pada kategori dewasa awal (20,00%), dewasa madya 28 orang responden (80,00%). Pada kelompok *Blowing Balloons* kategori Dewasa Awal 22 orang responden (62,90%), dewasa madya 13 orang responden (37,10%). Berdasarkan jenis kelamin jumlah kategori perempuan dalam grup latihan napas Buteyko berjumlah 23 orang (65,70%) berjumlah 25 orang (71,40%), dan jumlah responden laki-laki dalam kelompok latihan napas Buteyko adalah 12 orang (34,30%) dan kelompok latihan *Blowing Balloons* berjumlah 10 orang (28,60%), sedangkan tingkat pekerjaan yang paling banyak dalam kelompok Buteyko adalah SMA berjumlah 16 orang (45,70%) dan pada kelompok latihan *Blowing Balloons* SMA 20 orang (57,10%). Tingkat pekerjaan yang paling banyak pada kelompok latihan napas Buteyko adalah IRT berjumlah 15 orang (42,90%) dan pada kelompok latihan *Blowing Balloons* adalah 13 orang (37,10%). Indeks massa tubuh pada kelompok latihan napas Buteyko adalah pada kategori normal Normal (18,6-25 Kg/m²) adalah 20 orang (57,10%) dan kelompok latihan *Blowing Balloons* adalah 15 orang (42,90%). Berdasarkan riwayat kategori riwayat merokok pada kelompok

latihan napas Buteyko sebanyak 12 orang (34,40%) dan kelompok *Blowing Balloons* tidak merokok sebanyak 9 orang (25,70%). Berdasarkan riwayat genetik, responden kelompok Buteyko yang memiliki riwayat keluarga dengan asma sebanyak orang 29 orang (82,90%) dan pada kelompok latihan *Blowing Balloons* adalah 28 orang

(80,00%). Berdasarkan derajat asma kelompok Buteyko derajat asma terkontrol sebagian 34 orang (97,10%), asma terkontrol penuh 1 orang (2,90%). Sedangkan untuk kelompok *Blowing Balloons* derajat asma terkontrol sebagian 32 orang (91,40%), dan asma terkontrol penuh 3 orang (8,60%).

Tabel 1.
Karakteristik pasien asma pada kelompok intervensi latihan napas Buteyko dan latihan *Blowing Balloons*.

Kategori	Buteyko		<i>Blowing Balloons</i>	
	f	%	f	%
Umur (Tahun)				
18-40 (Dewasa Awal)	7	20,00	22	62,90
41-60 (Dewasa Madya)	28	80,00	13	37,10
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12	34,30	10	28,60
Perempuan	23	65,70	25	71,40
Pendidikan				
SD	6	17,10	2	5,70
SMP	8	22,90	7	20,00
SMA	16	45,70	20	57,10
Perguruan Tinggi	5	14,30	6	17,10
Pekerjaan				
IRT	15	42,90	13	37,10
Wiraswasta	7	20,00	9	25,70
PNS	5	14,30	2	5,70
Buruh	4	11,40	6	17,10
Pegawai Swasta	2	5,70	5	14,30
Belum Bekerja	1	2,90	-	-
Pensiunan	1	2,90	-	-
Indeks Massa Tubuh				
Kurus Berat (<17 Kg/m ²)	1	2,90	-	-
Kurus Ringan (17-18,5 Kg/m ²)	3	8,60	-	-
Normal (18,6-25 Kg/m ²)	20	57,10	15	42,90
Gemuk Ringan (25,1-27 Kg/m ²)	5	14,30	13	37,10
Gemuk Berat (>27 Kg/m ²)	6	17,10	7	20,00
Riwayat Merokok				
Ya	12	34,30	9	25,70
Tidak	23	65,70	26	74,30
Riwayat Keluarga dengan Asma				
Ya	29	82,90	28	80,00
Tidak	6	17,10	7	20,00
Derajat Asma				
Terkontrol Sebagian	34	97,10	32	91,40
Terkontrol Penuh	1	2,90	3	8,60

Deskripsi Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan Asthma Control Test (ACT) Pretest dan Posttest

Deskripsi Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan Asthma Control Test (ACT) Pretest dan Posttest dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan nilai APE dan ACT pada kedua kelompok intervensi (Latihan napas Buteyko dan latihan *Blowing Balloons*) pada periode *pretest* dan *posttest*. Pada periode *pretest* kelompok latihan napas Buteyko rata-rata skor APE adalah 4,96 dan skor ACT adalah 20,01. Sedangkan pada kelompok *pretest* Latihan *Blowing Balloons* rata-rata skor APE adalah 22,47 dan skor ACT

adalah 20,11. Sedangkan Pada periode *posttest* kelompok latihan napas Buteyko rata-rata skor APE adalah 5,23 dan skor ACT adalah 20,77. Sedangkan pada kelompok Latihan *Blowing Balloons* *posttest* rata-rata skor APE 6,12 dan skor ACT adalah 20,60.

Perbedaan Arus Puncak Ekspirasi, Skor Kontrol Asma Sebelum dan Sesudah Latihan Napas Buteyko

Perbedaan Arus Puncak Ekspirasi, Skor Kontrol Asma Sebelum dan Sesudah Latihan Napas Buteyko dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2.
Deskripsi Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan Asthma Control Test (ACT) Pretest dan Posttest pada responden Asma

Intervensi	Pretest		Posttest	
	Mean	SD	Mean	SD
APE				
Buteyko				
<i>Blowing Balloons</i>	4,96	1,37	5,23	1,31
ACT				
Buteyko	22,47	97,54	6,12	1,18
<i>Blowing</i>	20,01	1,44	20,77	1,45
<i>Balloons</i>	20,11	1,64	20,60	1,61

Tabel 3.
Perbedaan Nilai ACT dan APE *Pretest* dan *Posttest* dilakukan latihan napas Buteyko dan latihan *blowing balloons*

Uji Wilcoxon Sign Rank test							
Kelompok Buteyko				Kelompok <i>Blowing Balloons</i>			
Nilai ACT		Nilai APE		Nilai ACT		Nilai APE	
<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
0,00		0,00		0,00		0,00	

Tabel 3 dapat terlihat hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank test*, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan napas Buteyko dan *blowing balloons* terhadap perubahan nilai ACT dan APE ($p = 0,00$).

Perbedaan Nilai ACT Latihan Napas Buteyko terhadap Latihan *Blowing Balloons*

Perbedaan Nilai ACT Latihan Napas Buteyko terhadap Latihan *Blowing Balloons* dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Perbedaan Nilai ACT latihan Napas Buteyko dan Latihan *Blowing Balloons*

Intervensi	N	Mean Rank	p value
Latihan Napas Buteyko	35	38,19	0,21
Latihan <i>Blowing Balloons</i>	35	32,81	

Perbedaan latihan napas Buteyko dan latihan *blowing balloons* dalam tabel 4 dapat diidentifikasi dengan membandingkan selisih nilai ACT kelompok latihan napas Buteyko dengan latihan *blowing balloons* diuji menggunakan uji *Mann Whitney U*.

Berdasarkan uji tersebut ditemukan nilai mean rank latihan napas Buteyko 38,19 dan latihan *blowing balloons* 32,81, p value 0,21 yang bermakna tidak terdapat perbedaan secara statistik.

Tabel 5.
Perbedaan Nilai APE latihan Napas Buteyko dan Latihan *Blowing Balloons*

Intervensi	N	Mean Rank	p value
Latihan Napas Buteyko	35	28,54	0,00
Latihan <i>Blowing Balloons</i>	35	42,46	

Perbedaan latihan napas Buteyko dan latihan *blowing balloons* dalam tabel 5 dapat diidentifikasi dengan membandingkan selisih nilai APE kelompok latihan napas Buteyko dengan latihan *blowing balloons* diuji menggunakan uji *Mann Whitney U*. Berdasarkan uji tersebut ditemukan nilai mean rank latihan napas Buteyko 28,54 dan latihan *blowing balloons* 42,46, p value 0,00 yang bermakna terdapat perbedaan secara signifikan.

asma sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan terapi latihan napas Buteyko.

Secara signifikan menurunkan kekambuhan dan keparahan gejala utama asma (asma *nocturnal*, gejala pagi hari, keterbatasan aktivitas, sesak nafas, mengi, Latihan napas buteyko dapat memperbaiki tingkat fungsi dan kapasitas paru pasien untuk hidup mandiri dengan menurunkan tingkat keparahan asma. Latihan Buteyko menunjukkan bahwa mengurangi ventilasi dapat bermanfaat bagi banyak pasien dengan gangguan asma (Afle, & Groover, 2014). latihan napas Buteyko memberikan peningkatan nilai APE yang kemudian juga dibuktikan secara statistik dengan uji *Wilcoxon* dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$), sehingga diambil kesimpulan terdapat perbedaan nilai APE pasien asma sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan terapi latihan napas Buteyko. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prasanna, Sowmiya, dan Dhileeban (2015) penelitian 100 orang responden yang baru terdiagnosis asma. Dalam kelompok usia 31 sampai 40 tahun terjadi peningkatan kontrol asma dan peningkatan fungsi paru dalam hal tingkat arus puncak ekspirasi.

Pembahasan

Intervensi yang dilakukan yaitu latihan napas Buteyko dilakukan selama dua kali sehari selama dua minggu dengan status asma terkontrol menunjukkan peningkatan nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi dan hasil menunjukkan yang signifikan. Data ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan pada kelompok latihan napas Buteyko memberikan dampak peningkatan nilai ACT yang kemudian juga dibuktikan secara statistik dengan *wilcoxon* dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$), bahwa dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai ACT pada pasien

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai ACT mean rank pada kelompok latihan napas Buteyko 38,19, kelompok latihan *blowing balloons* dengan mean rank 32,81 dengan nilai $p = 0,21$. Dapat bermakna tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai ACT intervensi latihan napas Buteyko dan latihan *Blowing Balloons* pada pasien asma. Nilai APE mean rank pada kelompok latihan napas Buteyko 28,54 kelompok latihan *blowing balloons* dengan mean rank 42,46 dengan nilai $p = 0,00$. Dengan kata lain terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai APE intervensi latihan napas Buteyko dan latihan *Blowing Balloons* pada pasien asma.

Simpulan dan Saran

Ada peningkatan nilai ACT dan APE sesudah dilakukan latihan napas Buteyko. Ada peningkatan nilai ACT dan APE sesudah dilakukan latihan napas *blowing balloons*. Tidak ada perbedaan nilai ACT pada kelompok latihan napas Buteyko dan Latihan *blowing balloons*. Ada perbedaan yang signifikan nilai APE pada kelompok latihan napas Buteyko dan Latihan *blowing balloons*.

Daftar Pustaka

- Afle, G. M., & Grover, S. K. (2014). To Study the Effectiveness of Buteyko Breathing Technique Versus Diaphragmatic Breathing in Asthmatics. *International Journal of Physiotherapy*, 1(3), 116. <https://doi.org/10.15621/ijphy/2014/v1i3/53464>
- GINA. (2017). Global strategy for asthma management and prevention updated 2017. Retrieved from <http://ginasthma.org/2017-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>
- Hassan, Z. M., Riad, N. M., & Ahmed, F. H. (2013). Effect of buteyko breathing technique on patients with bronchial asthma. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 61(4), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2012.08.006>
- PDPI. (2010). Pedoman diagnostik dan penatalaksanaan asma di Indonesia: Asma. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice, (7th ed.). William & Wilkins, Lippincott
- Prasanna, K.B., Sowmiya, K.R., & Dhileeban, C.M. (2015). Effect of buteyko breathing exercise in newly diagnosed asthmatic patients. *International Journal of Medicine and Public Health*, 5 (1), 221-223 doi: 10.4103/2230-8598.151267
- Renuka, K., Helen Shaji, J. C., & Kripa, A.A. (2013). Effectiveness of balloon therapy on respiratory status of patients with lower respiratory tract disorders. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4(3), 2319-7064.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013

BANTUAN VENTILASI DENGAN TEKNIK PERNAPASAN TIUP BALON DALAM MENINGKATKAN STATUS PERNAPASAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN ASMA BRONKIAL

Warti Ningsih¹, Lestyani², Mardatul Muffatahah³
Akademi Keperawatan YAPPI Sragen
Email : mardatunmufa@gmail.com

Abstrak

Latar belakang. Asma adalah penyakit inflamasi kronik saluran napas. Disebabkan adanya gangguan ventilasi dimana diameter broncheolus banyak berkurang. Masalah yang timbul adalah penurunan status pernapasan. Intervensi dapat dilakukan dengan teknik pernapasan tiup balon merupakan terapi non farmakologis untuk meningkatkan status pernapasan. **Tujuan.** Tujuan dari studi kasus ini adalah menganalisis bantuan ventilasi dengan teknik pernapasan tiup balon dalam meningkatkan status pernapasan pada asuhan keperawatan asma bronkial. **Metode.** Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah, lembar observasi klien dan SOP teknik pernapasan tiup balon. **Hasil.** Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluhkan sesak napas, auskultasi napas wheezing, irama pernapasan takipnea, frekuensi pernapasan 26 x/menit, tampak retraksi dinding dada, tampak pernapasan cuping hidung, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Diagnosis keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah teknik pernapasan tiup balon. Hasil evaluasi menunjukkan latihan tiup balon dapat meningkatkan status pernapasan dari delapan indikator keberhasilan telah tercapai tujuh indikator. **Kesimpulan.** Bantuan ventilasi dengan teknik pernapasan tiup balon dapat meningkatkan status pernapasan pada asuhan keperawatan asma bronkial. **Kata kunci :** Teknik pernapasan tiup balon, status pernapasan, asma bronkial.

VENTILATION SUPPORT WITH BALLOON BREATHING TECHNIQUES IN IMPROVING BREATHING STATUS ON NURSING CARE ASTHMA BRONCHIAL

Abstract

Background. Asthma is a chronic inflammation of the respiratory track.. Caused of ventilation disruption in which the diameter of the broncheolus is reduced. The problem that is a decrease in respiratory status. Intervension can be carried out by ballon breathing technique which a non-pharmacological therapy improve respiratory status. **purpose.** The purpose of this case study is to analyze ventilation support with ballon breathing techniques in improving respiratory status on nursing bronchial asthma care. **Method.** The design used was a descriptive case study with one case study subject. The instruments used were the surgical medical nursing assessment format, client observation sheets and SOP for ballon breathing techniques. **Results.** The results assesment showed the patient complained of shortness of breath at rest, auscultated wheezing breath sounds, tachypnea breathing rhythm, respiratory frequency 26 x / minute, visible retraction of the chest wall, visible nasal lobe breathing, visible not use of respiratory muscles. Nursing diagnosis of the ineffeciency breath patternis link to hyperventilating. The implementati on are: balloon breathing techniques. Evaluation results show that balloon training can improve breathing status because of the eight indicators of success only seven indicators are achieved. **Conclusion.** Ventilation support with balloon breathing exercises has been able to improve respiratory status in nursing care asthma bronchial. **Keywords:** Balloon breathing techniques, breathing status, asthma bronchial.

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang dan timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit dari ringan sampai berat, bahkan beberapa kasus menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015).

Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5 % penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat. *World Health Organization* (WHO) bekerja sama dengan *Global Asthma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat

asma termasuk anak-anak (GAN, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), membandingkan data penderita asma pada tahun 2013 dan tahun 2018. Pada tahun 2013 hasil prevelensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5 %. Sedangkan pada tahun 2018 menyebutkan bahwa hasil prevelensi nasional untuk penderita asma menurun dengan prevelensi 2,4%. Dengan prevelensi asma tertinggi terdapat di DI Yogyakarta 4,5%.

Jumlah kasus asma pada orang dewasa di Provinsi Jawa Tengah khususnya di Kota Semarang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa Tahun 2013 kasus asma mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni 1.108 kasus, kemudian menurun menjadi 895 kasus pada tahun 2014 dan kembali meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.281.5 kasus. Tahun 2015 salah satu puskesmas dengan prevalensi jumlah kasus serangan asma yang cukup tinggi adalah Puskesmas Gunungpati. Tahun 2014

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

terdapat 76 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu sebesar 91 kasus asma bronkial serta pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan Agustus terdapat 50 kasus penderita dewasa asma bronkial (Putra, 2016).

Berdasarkan studi kasus diperoleh 20% pasien menderita penyakit asma dari jumlah keseluruhan 221 pasien di ruang Anggrek, RSUD Dr. Moewardi bulan Oktober 2019 berdasarkan usia, jenis kelamin, lama rawat inap dan penyakit penyerta.

Asma dengan gangguan ventilasi dimana diameter broncheolus lebih banyak berkurang selama ekspiransi dibanding inspirasi, karena peningkatan tekanan dalam paru selama ekspirasi menekan paksa bagian luar bronkeolus, mengakibatkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi. Penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik namun sangat sulit saat ekspirasi (Guyton and Hall, 2009).

Tiap penderita asma akan memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita asma lainnya sehingga perlu mengidentifikasi faktor yang dapat

mencetus kejadian asma. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa setiap unsur di udara yang kita hirup dapat mencetus kambuhnya asma pada penderita. Faktor pencetus asma dibagi dalam dua kelompok, yaitu genetik, di antaranya atopi / alergi bronkus, eksim; faktor pencetus di lingkungan, seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban dalam rumah, serta alergen seperti debu rumah, tungau, dan bulu binatang (Damayanti, Dkk, 2015).

Intervensi secara farmakologi maupun nonfarmakologis penting diberikan pada pasien asma untuk mencegah perburukan penyakit dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien asma. Intervensi non farmakologis yang sederhana tetapi memberikan manfaat yang besar pada pasien salah satunya adalah dengan relaksasi pernapasan (*breathing relaxation*). Relaksasi pernapasan yang dianjurkan untuk pasien asma adalah *diafragmatic breathing* dan teknik pernapasan dalam. Teknik pelaksanaan relaksasi pernapasan dapat bermacam-macam, salah

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

satunya adalah dengan meniup balon (Tunik, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Royani (2017), latihan napas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi meniup balon.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Arfianto (2014), terapi bermain meniup balon ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem pernapasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru akan meningkat dan menjadi normal. Terapi ini dapat dianalogkan dengan latihan napas dalam dan *Pursed Lip Breathing*. *Pursed Lip Breathing* adalah inspirasi dalam dan ekspirasi memanjang dengan mulut dimonyongkan dengan tujuan untuk membantu pasien mengontrol pola napas, menurunkan sesak napas, meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan memperbaiki

kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat. Fungsi paru terutama ventilasi paru sangat dipengaruhi oleh recoil dan compliance paru. Terapi meniup balon dapat meningkatkan kekuatan otot pernapasan sehingga akan memaksimalkan recoil dan compliance paru sehingga fungsi paru akan meningkat pula.

Tujuan dari studi kasus untuk menganalisis Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial”.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan case study research (Studi kasus) yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian studi kasus ini dilakukan di ruang penyakit dalam di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

Subjek studi kasus ini adalah pasien yang dirawat di Ruang penyakit dalam sejumlah 1 orang, dengan kriteria: laki-laki/perempuan, usia 15-50 tahun,

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

mengeluhkan sesak napas, frekuensi pernapasan >24x/menit.

Metode pengumpulan data yang dipakai yaitu meliputi: observasi dan pemeriksaan, wawancara, metode pengukuran, metode dokumentasi sedangkan instrumen yang digunakan dalam studi kasus yaitu meliputi: lembar asuhan keperawatan KMB, lembar observasi dan SOP (standar operasional prosedur).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2019 Diruang Anggrek 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan data yang didapatn pada pasien: pasien mengatakan sesak saat istirahat, merasa tidak nyaman, tampak Tampak irama pernapasan takipne, Frekuensi pernapasan meningkat, Retraksi dinding dada kiri lebih rendah dari kanan, Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, Tampak pernapasan cuping hidung, N:78 x/menit ,RR: 26 x/menit, Spo2 : 96% menggunakan nasal canul 5 lpm.

Berdasarkan dari data tersebut diagnosa yang muncul pada Ny. S yaitu ketidakefektivan pola napas

berhubungan dengan Hiperventilasi. Perencanaan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S adalah pemberian bantuan ventilasi. Tujuan ditetapkan NOC yaitu status pernapasan dengan diharapkan sesak saat istirahat tidak ada, tidak tampak pernapasan cuping hidung, tidak tampak retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu pernapasan, tanda-tanda vital dalam rentan normal, irama pernapasan teratur, dan frekuensi pernapasan normal.

Tindakan yang diberikan pada Bantuan ventilasi dengan teknik pernapasan tiup balon yakni dengan

:

- a. Monitor status pernapasan sebelum dan sesudah tindakan tiup balon
- b. Posisikan pasien semifowler,
- c. Anjurkan pasien bernapas pelan,
- d. kalaborasi pemberian farmakologi,
- e. ajarkan teknik pernapasan tiup balon.

Implementasi/tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S yang dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1 Implementasi
keperawatan

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

Hari/tgl/jam	Implementasi	Respon pasien terhadap tindakan	er	teknik	sulit di kembangkan dan dada pasien
Pre intervensi			10.00	tiup balon	belum mengembangkan maksimal
15 Oktob er 2018 07.30 WIB	Mengkaji keluhan pasien dan monitor status penapasan	S : pasien mengatakan sesak saat istirahat dan merasa tidak nyaman O : frekuensi napas 26x/menit Tampak retraksi dinding dada kanan lebih rendah dari kiri Tampak pernapasan cuping hidung Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan Suara napas tambahan whezing Irama pernapasan Takipnea Sop2 96% dengan nasal canul 5 lpm	WIB		O : frekuensi napas 26x/menit Tampak retraksi dinding dada kanan lebih rendah dari kiri Tampak pernapasan cuping hidung Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan Suara napas tambahan whezing Irama pernapasan takipnea Sop2 97% dengan nasal canul 5 lpm
15 Oktob er 2018 08.40 WIB	Memberikan injeksi aminopilin 10 mg/8 jam	S : pasien mengatakan sesak sedikit berkurang O: tampak irama pernapasan takipnea, frekuensi pernapasan 26x/menit,	15 Oktob er 2018 11.15 WIB	Mengatur posisi pasien semi fowler	S: pasien mengatakan sesak sedikit berkurang O : tampak pasien bernapas dengan pelan dan tampak nyaman
			Post intervensi		
15 Oktob er 2018	Mengajarkan pasien	S : pasien mengatakan balon	er 2018	Mengkaji keluhan pasien, memonitor	S : pasien mengatakan tidak merasa sesak saat istirahat

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

08.45	status	O : frekuensi napasa	takipnea
WIB	pernapasan,	25x/menit	Sop2 98% dengan
	auskultasi	Tampak retraksi	nasal canul 5 lpm
	suara napas	dinding dada kanan	15 Mengatur S:pasien
	tambahan,	lebih rendah dari kiri	Oktob posisi semi
	dan	tampak pernapasan	er fowler nyaman dan sesak
	kalaborasi	cuping hidung	2018 kepada berkurang
	pemberian	tidak tampak	11.20 pasien O : tampak pasien
	analgesik	penggunaan otot	WIB lebih nyaman dan
		bantu pernapasan	bernapas pelan .
		Suara napas whezing	Berdasarkan hasil evaluasi pada
		Irama pernapasan	tabel 1 pada Ny. S didapatkan sesak
		takipnea	saat istirahat berkurang, irama
		Sop2 98% dengan	pernapasan tekipnea, suara napas
		nasal canul 5 lpm	whezing, frekuensi pernapasan 25
15	Mengajarka	S : pasien	x/menit, nadi 75 x/menit, Td 120/80
Oktob	n teknik	menggatakan sesak	mmhg, tidak tampak penggunaan
er	pernapasan	sedikit berkurang	otot bantu pernapasan, tampak
2018	tiup balon	O : frekuensi napasa	pernapasan cuping hidung, tampak
10.10		25x/menit	retraksi dinding dada kanan lebih
WIB		Nadi 75x/menit, TD	rendah dari kiri, sop2 98% dengan
		120/80 mmhg	nasal canul 5 lpm.
		Tampak retraksi	
		dinding dada kanan	
		lebih rendah dari kiri	
		Tampak pernapasan	
		cuping hidung	
		Tidak tampak	
		penggunaan otot	
		bantu pernapasan	
		Suara napas whezing	
		Irama pernapasan	

PEMBAHASAN

Asma adalah suatu penyakit yang heterogen, yang dikarakterisir oleh adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernafasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat / tertekan, adanya batuk yang bervariasi waktu dan

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

intensitasnya diikuti dengan keterbatasan aliran udara eksprirasi yang bervariasi (Zullies, 2016).

Data yang di dapatkan pada Ny. S tidak sama dengan karakteristik pasien asma menurut teori Zullies (2016), karena pada Ny. S tidak mengalami batuk yang khas seperti yang di jelaskan teori pengertian asma diatas. Pada beberapa pasien asma batuk hanya merupakan gejala, bronkospasme tidak dapat menjadi cukup parah yang menyebabkan gangguan udara tetapi tidak meningkatkan tonus bronkial dan menyebabkan iritasi dengan menstimulasi reseptor batuk. Beberapa pasien mungkin hanya memiliki batuk yang tidak sering bahkan tidak ada, dipercepat dan diperberat dengan banyak pemicu pada penyakit asma (Putu, 2012).

Jadi pada Ny. S tidak mengalami bronkopsme yang berat sehingga tidak menimbulkan gejala batuk karena iritasi tidak menstimulasi reseptor batuk, dan tidak diperberat oleh pemicu serangannya seperti asma yang di akibatkan oleh faktor pencetus seperti sama yang di akibatkan stres, asma yang di akibatkan oleh keturunan, dan asma

gabungan antara ekstrinsik dan instrinsik menurut Riyadi (2011), sehingga pasien tidak memiliki keluhan mengenai batuk.

Manifestasi klinis asma yaitu sesak mendadak disertai fase inspirasi yang lebih pendek diikuti bunyi mengi, pernapasan cuping hidung, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan sesuai dengan data Ny. S. Diagnosa yang di terapkan penulis pada Ny. S adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi , dimana terjadi terdapat gangguan ventilasi dimana diameter bronkus banyak berkurang diakibatkan spasme bronkus yang menyebabkan pola napas tidak efektif.

Penulis mengambil diagnosa ini karena sudah sesuai dengan teori hieraki maslow yaitu kebutuhan fisiologis apabila oksigen tidak tercukupi maka status oksigen pasien tidak akan mampu memenuhi kebutuhan dalam tubuhnya dan akan menyebabkan sesak yang semakin berat sehingga saluran napas dan alveoli akan tertutup oleh mukus sehingga memungkinkan terjadinya hambatan pertukaran gas. Hal ini menyebabkan hipoksemia dan kerja

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

otot-otot pernapasan akan semakin berat sehingga terjadi peningkatan produksi CO_2 yang disertai penurunan ventilasi alveolus menyebabkan retensi CO_2 dan terjadi asidosis respiratorik atau gagal napas (Khairunisa, 2015).

Jika tubuh kekurangan oksigen maka tubuh akan berespon melakukan ekspirasi semaksimalnya akan dapat mencukupi kebutuhan oksigen di dalam tubuh. Menurut Hidayat dan Uliyah (2015),

Berdasarkan NOC Status pernapasan dari asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan kriteria hasil frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit), Irama pernafasan teratur, Dipsnea saat istirahat tidak ada, Suara nafas tambahan tidak ada, Retraksi dinding dada tidak ada, Pernafasan cuping hidung tidak ada, Penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan. Faktor yang mempengaruhi fungsi oksigen seseorang Menurut Hidayat dan Uliyah (2015), yaitu kondisi kesehatan, perkembangan, perilaku, gaya hidup dan lingkungan. Pada penderita asma pasien tidak dapat mengekspirasikan oksigen secara

maksimal sehingga akan berespon sesak napas dan menurunkan status pernapasan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan status pernapasan pada pasien asma bronkial yang penulis lakukan adalah dengan terapi tiup balon yang di berikan sebelum pemberian terapi obat yang merupakan tindakan rumah sakit. Pemberian terapi tiup balon untuk mengetahui peningkatan status pernapasan pada pasien asma. Manajemen non farmakologi yang sering di terapkan untuk mengurangi serangan asma yakni, dapat dilakukan fisioterapi napas (senam asma), vibrasi, perkusi toraks, batuk efektif dan tiup balon (Zullies, 2016).

Menurut Tunik (2016), teknik tiup balon mempunyai manfaat dalam memperbaiki fungsi paru, meniup balon akan memberikan efek relaksasi pada sistem neuromuskular, sistem saraf parasimpatis dan secara umum bisa menurunkan tonus otot. Meniup balon terdapat penggunaan otot respirasi dan peningkatan tekanan meniup pada saat memasukkan udara

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

kedalam balon. Relaksasi pernapasan dengan meniup balon pada akhirnya akan meningkatkan fungsi paru yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan arus puncak respirasi maupun peningkatan saturasi oksigen pasien. Efek relaksasi dari meniup balon juga memberikan pengaruh rileks pada tubuh sehingga bisa menurunkan kecemasan pada pasien.

Tindakan latihan penapasan tiup balon dilakukan selama 10 menit satu hari 3 kali pada waktu pagi, sore dan malam dengan alasan pasien belum di berikan terapi farmakolgi karena untuk membandingkan efektivitas peningkatan status pernapasan sebelum di berikan terapi farmakologi. Pemberian bantuan ventilasi menggunakan balon yang di tiup oleh pasien selama tindakan untuk meningkatkan status pernapasan pada pasien asma.

Sesuai dengan teori Natalia (2017) efektivitas terapi tiup balon pada pasien asma dilakukan maksimal empat kali sehari (dengan jarak 4-5 jam), masing-masing 10 menit, selama tiga hari. Membantu

pasien mengontrol otot pernapasan pada aplikasi tiup balon saat inspirasi akan memfasilitasi peningkatan volume tidal, dan penurunan frekuensi pernapasan sehingga akan meningkatkan efesiensi ventilasi alveolus serta meringankan beban jantung memompa darah keseluruh tubuh serta memperpanjang udara inspirasi dan ekspirasi mencegah air trapping di dalam alveolus (Khazanah, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Royani (2017), latihan napas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi meniup balon. Pemberian terapi tiup balon dilakukan tiga kali dalam sehari dengan menggunakan media balon kemudian pasien meniup semaksimalnya atau hingga balon mengembang, Setelah tiga kali tiup balon, pasien akan di nilai status pernapasannya. Terapi tiup balon di

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

berikan tiga kali sesi dalam 24 jam yakni saat pagi, sore, malam (Tunik, 2018).

Dalam pemberian tiup balon terdapat beberapa hambatan, Ny. S memiliki usia yang sudah tidak muda yakni 50 tahun, kurang pengetahuan akan keutungan latihan tiup balon, kurang informasi mengenai manfaat tiup balon serta sebelumnya belum pernah melakukan tiup balon sehingga menyebabkan defisit pengetahuan. Sesuai dengan teori Ningrum (2012) yang mengatakan ketika pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit asma, yaitu tindakan yang baik dalam pencegahan penyakit asma, maka pasien akan berperilaku benar dalam pencegahan penyakit asma, sehingga upaya yang dilakukan dalam pencegahan penyakit asma menjadi baik.

Evaluasi tindakan pada Ny. S dilakukan di hari ketiga yakni tanggal 17 Oktober 2019, maka dapat di evaluasi bahwa tindakan latihan tiup balon belum meningkatkan status pernapasan secara maksimal pada pasien asma bronkial karena dari 8 indikator

keberhasilan hanya tercapai 7 indikator dan 1 indikator pada retraksi dinding dada tidak tercapai. Disebabkan pasien memiliki penyakit penyerta yakni pneumothorak yang merupakan identifikasi masalah pada variabel independen yakni pergerakan retraksi antara dinding kanan dan kiri tidak akan sama maka indikator keberhasilan tindakan belum tercapai dengan latihan tiup balon tiga kali sehari selama tiga hari.

Pada penderita pneumothorak memiliki keluhan pergerakan dinding dada yang tertinggal diakibatkan oleh adanya udara yang berkumpul di ruang paru, menurut Widjaya dan Amin (2014), sehingga akan menghambat keefektifan pemberian latihan tiup balon yang diindikasikan untuk meningkatkan fungsi paru yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan arus puncak respirasi maupun peningkatan saturasi oksigen pasien (Tunik, 2018).

Dalam pemberian latihan tiup balon terdapat faktor perancu yang mempengaruhi fungsi pernapasan untuk meningkatkan status pernapasan menurut Hidayat dan

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

Uliyah (2015) yakni kerja saraf otonom, hormon dan obat, alergi pada saluran pernapasan, perilaku gaya hidup dan lingkungan. Faktor perancu dalam tindakan tiup balon Pada Ny. S yakni mendapatkan terapi farmakologi pada tanggal 15 Oktober 2018 yakni aminopilin 2 jam sebelum pemberian latihan terapi tiup balon, terapi aminopilin intravena diberikan sebanyak 6 mg/kgBB selama 20 menit, dalam waktu 6-7 jam berefek kedalam tubuh dan dilakukan pengamatan penurunan gejala asma, efek toksisitas ringan, dan kejang pada serangan awal penyakit asma (Lorensia, 2018). Jadi efek dari aminopilin dalam mengurangi sesak berlangsung selama 6-7 jam untuk membantu kesulitan bernapas pada penyakit asma yang dikhususkan mengalami serangan awal berupa perbaikan gejala. Pada ny. S terapi farmakologi aminopilin hanya di berikan pada hari pertama sedangkan hari kedua, ketiga terapi aminopilin dihentikan oleh dokter karena pasien tidak mengalami serangan dan juga kondisi pasien mengalami perbaikan gejala. Sehingga terapi farmakologi

aminopilin tidak menjadi faktor perancu pada hari kedua dan ketiga pemberian latihan pernapasan tiup balon

Hasil penelitian diperoleh Arfianto (2014), terapi bermain meniup balon ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem pernapasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru akan meningkat dan menjadi normal. Sehingga membantu pasien mengontrol pola napas, menurunkan sesak napas, meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat, akan memaksimalkan recoil dan compliance paru sehingga fungsi paru akan meningkat pula. Namun tidak dapat mencapai indikator keberhasilan retraksi dinding dada pada pasien diakibatkan pergerakan dada yang tertinggal pada penyakit penyerta pada Ny. S yakni pneumothorak, maka dari ke delapan indikator hanya tercapai tujuh indikator dan satu indikator pada retraksi dinding dada belum tercapai dengan latihan tiup balon tiga kali sehari selama tiga kali.

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

KESIMPULAN

Bantuan ventilasi dengan teknik pernapasan tiup balon dapat meningkatkan status pernapasan pada asuhan keperawatan asma bronkial berdasarkan data Ny. S dari delapan indikator hanya tercapai tujuh indikator dan satu indikator belum dapat tercapai karena adanya penyakit penyerta pneumothorak pada Ny. S. Diharapkan bagi Rumah Sakit karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien dengan asam bronkial yang mengalami penurunan status pernapasan, khususnya dalam tindakan memberikan bantuan ventilasi dengan teknik pernapasan tiup balon.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, putra. 2016. Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial Studi Di Wilayah kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal kesehatan masyarakat UNDIP*. 6 (1),hal 359 - 360. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> . Diakses 20 Juli 2018.

Arfianto. 2014. Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Meniup

Balon Terhadap Perubahan Fungsi Paru Dengan Asthma. *Analisis jurnal ilmiah* . 3 (2), hal 4-8. <http://www.jurnalpenelitian>. Diakses 24 Juli 2018.

Damayanti, dkk. 2015. Asma di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(4), hal 330-332 [file:///C:/Users/Win10/Downloads/738-1559-1-PB\(1\).pdf](file:///C:/Users/Win10/Downloads/738-1559-1-PB(1).pdf). Diakses 20 Juli 2018

Guyton, A. C, dan Hall, J. E. 2009. *Buku ajar fisiologi kedokteran edisi12*. Singapura:Elsevier.

Hidayat, A. A. & Uliyah, M. 2015. *Kebutuhan dasar manusia edisi 2*. Surabaya: Health Books

Ikawati, Zullies. 2016. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Pustaka AdipuraPublishing.

Khairunisa, Berawa. 2015. Faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian sesak napas pada penderita asma bronkial. *Jurnal Majority*. 4(9). Hal 64-65.

<http://journal.biologiuniversitaslampung.ac.id> diakses 26 Juli 2018 Khazanah. 2013. Pengaruh pursed lip breathing dan meniup balon terhadap kekuatan otot pernapasan, saturasi oksigen, dan respiratory rate. *Jurnal keperawatan stikes jombang*. 6(2). 15-16. <http://jurnalStikespemkabjombang.ac.id> diakses 15 Juli 2018.

Kementrian kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta Kementrian

Warti Ningsih: Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial

- Kesehatan. <http://jurnal.kemendes.ac.id>. Diakses 5 Agustus 2018
- Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang. *Jurnal Masker medika*. 5 (1), 80- 84. <http://journalstikesmp.ac.id> Diakses 10 Agustus 2018 .
- Lorensia, Amelia. 2018. Efektivitas dan Resiko Toksisitas Aminopilin intravena pada pengobatan awal serangan asma. *Jurnal farmasi Unpad*. 7(2). Hal 25-28. <http://jurnal.unpad.ac.id> diakses 5 Agustus 2018.
- The Global Asthma Report. 2014. *Asthma may affect as many as 334 million people*.
- Natalia, Dewi. 2017. Efektivitas pursed lips breathing dan tiup balon pada peningkatan arus puncak ekspirasi (APE) pasien asma bronkial di Rsud banyumas. *Jurnal Respiratory Umy*. <http://joernal.respiratoriumy.ac.id> diakses 7 Agustus 2018.
- Tunik. 2016. Breathing Relaxation Dengan Teknik Balloon Blowing Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronis. *Tesis. Fakultas keperawatan Universitas Muhamadiyah yogyakarta*. <http://repository.umy.ac.id>. diakses 01 Agustus 2018.
- Ningrum, Arin. 2012. Hubungan pengetahuan tentang asma dan upaya pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Ums*. 3(2). Hal 7-10. <http://eprints.ums.ac.id> . Diakses 7 Agustus 2018.
- Widjaya dan Amin. 2014. Karakteristik dan faktor- faktor yang mempengaruhi kesintasan pasien pnemotoraks di Rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Indonesia jurnal of chest critical and emergency medicine*. 1(3). Hal 117-122. <http://indonesiajoernalchest.ac.id> Diakses 01 Agustus 2018
- Putu, Niluh. 2012. Analisis faktor-faktor pemicu dominan terjadinya serangan asma pada pasien asma. *Tesis. Fakultas Ilmu keperawatan Univesitas Indonesia*. <http://asma.ui.ac.id>. diakses 10 Agustus 2018.
- Wahyudi, A. S, & Wahid, A. 2016. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Medika
- Riskesdas. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas* 2018. <http://www.depkes.go.id/> Diakses 10 Agustus 2018 .
- Royani, Evi. 2017. Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Meniup Balon Terhadap Perubahan Fungsi Paru Dengan Asma Di