



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI PUSKESMAS
KARANGGAYAM II**

**EKA SUGIARTI
A01802420**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI PUSKESMAS
KARANGGAYAM II**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III**

**EKA SUGIARTI
A01802420**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Sugiarti

NIM : A01802420

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, 30 Juni 2021

Pembuat Pernyataan



Eka Sugiarti

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

Sebagai Civitas Akademisi STIKES Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Sugiarti

NIM : A01802420

Program Studi : D III Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demi pengembangan ilmu keperawatan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Wilayah Puskesmas Karanggayam II”

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

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Dibuat di Gombong

Pada tanggal: 30 Juni 2021

Yang Menyatakan

A 10,000 Rupiah Indonesian revenue stamp (Meterai Tempel) with a handwritten signature over it. The stamp is yellow and features the Garuda Pancasila emblem. The text on the stamp includes "SEPULUH RIBU RUPIAH", "10000", "METERAI TEMPEL", and the serial number "4068AAJX014111699".

(Eka Sugiarti)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eka Sugiarti (A01802420) dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Puskesmas Karanggayam II” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 30 Juni 2021

Pembimbing



Barkah Waladani, S.Kep, Ns, M.Kep,

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep,

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eka Sugiarti dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Puskesmas Karanggayam II” telah dipertahan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Juli 2021

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Isma Yuniar, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Barkah Waladani, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D -3



Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

Cover	i
Cover Dalam	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Lembar Publikasi	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Pengesahan	vi
Daftar Isi.....	ix
Kata Pengantar	xi
Abstrak	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Asuhan Keperawatan	5
1. Pengkajian atau Initial Assessment	5
2. Diagnosa.....	7
3. Intervensi.....	8
4. Implementasi	9
5. Evaluasi	9
B. Konsep Asma Bronkial	10
1. Definisi.....	10
2. Etiologi.....	10
3. Manifestasi Klinik.....	11
4. Anatomi Fisiologi.....	11
5. Patofisiologi	13
6. Pemeriksaan Penunjang	14
7. Penatalaksanaan	14
C. Konsep Terapi Nafas Dalam	15

1. Pengertian.....	15
2. Standar Operasional Prosedur	15
D. Kerangka Teori.....	17
BAB 3 METODE STUDI KASUS	18
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	18
B. Subjek Studi Kasus	18
C. Fokus Studi Kasus.....	19
D. Definisi Operasional.....	19
E. Instrument Studi Kasus	19
F. Metode Pengumpulan Data	19
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	20
H. Analisis Data dan Penyajian Data	20
I. Etika Studi Kasus	20
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Studi Kasus	22
1. Gambaran Umum.....	22
2. Hasil Pengkajian.....	22
3. Diagnosa Keperawatan.....	24
4. Intervensi Keperawatan.....	25
5. Implementasi Keperawatan.....	26
6. Evaluasi Keperawatan.....	30
B. Pembahasan.....	31
1. Hasil Pengkajian Pada Pasien Asma	31
2. Hasil Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Asma.....	32
3. Hasil Intervensi Keperawatan Pada Pasien Asma.....	33
4. Hasil Implementasi Keperawatan Pada Pasien Asma	34
5. Hasil Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Asma	35
6. Tanda Gejala Sebelum dan Sesudah Diberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma	36
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	37
BAB 5 PENUTUP.....	38

A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN.....	45

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan pada hadirat Allah SWT yang telah memberikan segala berkah dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Bersihan jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Puskesmas Karanggayam II.

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dengan prosedur terstruktur dan terencana. Dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat beberapa hambatan yang penulis temui, namun karena adanya bimbingan, niat, dan kemauan semua hambatan dapat teratasi. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangan dan kesalahan karena kurangnya kemampuan dan pengetahuan dari penulis. Berkat bimbingan dan dukungan dari beberapa pihak akhirnya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, oleh karena itu penulis menyampaikan banyak-banyak terimakasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan do'a, semangat, dan dukungannya baik secara moril maupun materil
2. DR. Herniyatun, S.Kep. Ns., M. Kep., Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong yang memberikan kesempatan penulis dapat menempuh studi di STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep., selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Barkah Waladani, S. Kep., Ns., M. Kep selalu dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Isma Yuniar, M. Kep Selalu dosen penguji yang telah memberikan masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan dilingkungan STIKes Muhammadiyah Gombong

7. Seluruh teman-teman seperjuangan yang selalu saling memberi semangat dan dukungan

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Untuk itu kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat diharapkan dari berbagai pihak. Penulis sangat berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Gombong, 30 Juni 2021

Eka Sugiarti

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI PUSKESMAS KARANGGAYAM II

Latar Belakang: Penyakit asma merupakan penyakit yang sudah tidak asing dalam kalangan masyarakat yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup masyarakat. Asma merupakan penyakit inflamasi kronik saluran nafas yang dapat menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan dan obstruksi jalan nafas yang menimbulkan gejala seperti mengi, batuk, sesak nafas, dan dada terasa berat terutama pada malam hari atau dini hari yang umumnya bersifat reversible

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial di puskesmas Karanggayam II

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode diskriptif, Metode diskriptif merupakan metode penggambaran situasi yang ada pada saat ini berdasarkan masalah yang ada, dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian adalah 3 pasien yang menderita asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Analisa dan penyajian data yang digunakan yaitu menggunakan teknik naratif.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien asma yang didapatkan data hasil pengkajian, pasien asma mengalami kekambuhan asma 1-3 kali dalam seminggu dengan tanda gejala yang muncul yaitu, wheezing, batuk, secret sulit keluar, takipnea, lemas dan pusing dengan penegakkan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan terapi nafas dalam selama 15 menit dengan 3 kali kunjungan.

Kesimpulan: terapi nafas dalam untuk mengurangi tanda gejala dan mencegah kekambuhan pada penderita asma.

Kata Kunci: Asma, Tanda gejala, Nafas dalam

Nursing Diploma Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
KTI, June 2021
Eka Sugiarti¹, Barkah Waladani²

ABSTRACT

NURSING CARE CLEAN THE AIRWAY IS IN EFFECTIVE IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS IN PUSKESMAS KARANGGAYAM II

Background: Asthma is a disease that is familiar in the community which causes a decrease in the quality of life of the community. Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that can cause bronchial hypersensitivity to various stimuli and airway obstruction which causes symptoms such as wheezing, coughing, shortness of breath, and chest tightness, especially at night or early morning which is generally reversible.

Objective: To describe ineffective airway clearance nursing care for bronchial asthma patients at Karanggayam II Public Health Center

Method: The method used in this research is descriptive method, descriptive method is a method of describing the current situation based on existing problems, with a case study approach. The case study subjects in this study were 3 patients who suffered from asthma with ineffective airway clearance problems. Analysis and presentation of the data used is using narrative techniques.

Results: After nursing care for asthma patients obtained assessment data, asthmatic patients experience recurrence of asthma 1-3 times a week with signs that appear, namely, wezzing, coughing, difficult discharge, tachypnea, weakness and dizziness with the diagnosis of airway clearance. Ineffective can be resolved with deep breathing therapy for 15 minutes with 3 visits.

Conclusion: deep breathing therapy to reduce signs and symptoms and prevent recurrence in asthmatics.

Keywords: Asthma, Symptoms, Deep Breath

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu masalah kesehatan utama baik di negara maju maupun Negara berkembang dan telah menjadi permasalahan global yang diderita oleh semua kalangan usia. Asma penyakit inflamasi kronik saluran nafas yang dapat menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan dan obstruksi jalan nafas yang menimbulkan gejala seperti mengi, batuk, sesak nafas, dan dada terasa berat terutama pada malam hari atau dini hari yang umumnya bersifat reversible (Yulia, Dahrizal, & Lestari, 2019). Penyakit asma yang awalnya adalah penyakit keturunan yang diturunkan dari orang tua ke anaknya. Namun, saat ini bukan menjadi faktor utama penyebab asma melainkan factor udara dan lingkungan di kota-kota besar yang menjadi penyebab terjadinya serangan asma (Ananda & Samosir, 2020).

Penyakit asma di masyarakat sudah tidak asing lagi, bahkan penyakit pernafasan yang paling sering kita jumpai di masyarakat adalah asma. Asma menyerang semua kalangan baik anak-anak hingga orang dewasa. Untuk saat ini penyebab meningkatnya penderita asma dimasyarakat karena buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat (Pery, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) yang bekerja sama dengan *Global Asthma Network* (GAN) pada tahun 2014 diperoleh data jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, dan diperkirakan akan mengalami peningkatan pada setiap tahunnya hingga diprediksi akan terus mengalami peningkatan hingga 400 juta pada tahun 2025. Dari hasil survey Riskesdes pada tahun 2013 angka kejadian asma mencapai 4,5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4,6% dan laki-laki 4,4% (Tafdhila & Kurniawati, 2019). Dari hasil riset kesehatan dasar penyakit asma di Indonesia masuk dalam 10 besar

penyebab kematian dan kesakitan. Menurut data (Riskedes, 2018) penderita asma untuk semua umur di provinsi Jawa Tengah mencapai 91.161 penderita, 45.186 penderita jenis kelamin laki-laki dan 45.875 penderita jenis kelamin perempuan. Penderita asma di kabupaten Kebumen keseluruhan mencapai 3.162 penderita semua umur. Data kekambuhan asma di kabupaten Kebumen dalam 12 bulan terakhir mencapai 57,49 %.

Apabila asma tidak dilakukan upaya penanganan maka diperkirakan peningkatan prevalensinya bisa semakin naik pada masa yang akan datang dan dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita, serta pada kasus-kasus yang lebih serius dapat menyebabkan kematian (Ferianto & Ariani, 2020).

Masalah Keperawatan yang sering kita jumpai pada pasien penderita asma yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakefektifan pola nafas, dan gangguan pertukaran gas. Untuk penanganan penyakit asma terdiri dari terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis menjadi sangat penting bagi penderita asma untuk jangka panjang dan mencegah kekambuhan asma (Nauri, Soleha, & Maulana, 2018).

Terapi nonfarmakologi yang dapat diterapkan kepada pasien asma dan dapat dilakukan secara mandiri untuk mencegah kekambuhan pasien asma yaitu dengan terapi nafas dalam atau pernafasan diafragma. Terapi nafas dalam dilakukan dengan inspirasi maksimal melalui hidung dan mengurangi kinerja otot pernafasan, sehingga meningkatkan perfusi dan perbaikan kinerja alveoli untuk mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar Oksigen dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen. (Yulia, Dahrizal, & Lestari, 2019).

Terapi nafas dalam adalah salah satu penunjang pengobatan asma karena keberhasilan pengobatan asma tidak hanya dengan konsumsi obat, namun juga faktor gizi dan olahraga (Fithrihana, Atmaja, & Marvia, 2017). Terapi nafas dalam sangat dianjurkan untuk pasien asma untuk mencegah sesak nafas atau kekambuhan dan untuk memperbaiki fungsi paru-paru, juga dapat meningkatkan oksigenasi dalam darah. Terapi nafas

dalam juga terbukti dapat menurunkan gejala asma (Fithrihana, Atmaja, & Marvia, 2017). Terapi nafas dalam juga mampu meningkatkan ventilasi alveolar dan dapat menurunkan frekuensi kekambuhan pada penderita asma (Kartikasari, Jenie, & Primanda, 2019). Jadi terapi nafas dalam sangat bagus diterapkan di rumah untuk mencegah kekambuhan pada penderita asma.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif” yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien asma dalam mencegah kekambuhan asma.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan masalah kepeerawatan bersihan jalan nafas tidak efektif?

C. Tujuan Studi Kasus

a. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

b. Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma bronkial
2. Mendeskripsiakan hasil diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien asma bronkial
3. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan terapi nafas dalam pada pasien asma bronkial
4. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi nafas dalam sebelum diberikan
5. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi nafas dalam setelah diberikan

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kemandirian pasien asma melalui terapi nafas dalam

b. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam terapi nafas dalam pada pasien asma bronkial

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan terapi nafas dalam pada pasien asma bronkial

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, D., & Samosir, N. R. (2020). Incentive Spirometry dan Chest Therapy Efektif Dalam Mengurangi Kekambuhan Pada Kondisi Asma Bronkial. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF) Volume 3 Nomor 2*, 38-46.
- Apriyani, H. (2019). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan volume XI No 1*, 107-111.
- Arifudin, A., Rau, M. J., & Hardiyanti, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asma di Wilayah Kerja Puskesmas singgani Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 5 No 1*, 1-62.
- Aziz, M. F. (2019). *Penerapan Senam Asma Untuk Memperlancar Pernfasan Dan Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Pasien Asma*. Jawa Tengah: Program studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Jakarta Selatan: Kementran Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Keshatan badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Firdausiah, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. T dan Ny. M dengan Asma Bronchial Yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018*. Jember: Digital Responbility, Universitas Jember.
- Ferianto, K., & Ariani, D. (2020). Efektifitas Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Tingkat keparahan Asma Di Ruang Mawar RSUD dr. R. Koesuma Tuban. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 112-119.
- Fithrihana, D., Atmaja, H. K., & Marvia, E. (2017). Efektifitas Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Gejala Pernapasan Pada Pasien Asma di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat. *Vol. 3 No. 1*, 23-31.

- Hardina, S., Septiyanti, & Wulandari, D. (2019). Pengaruh Konsumsi Minum Air Hangat Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2019. *JNPH Volume 7 No 2*, 27-86.
- Indrayati. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Asma Bronchial di Puskesmas IV Koto Mudik Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018*. Padang: STIKES Perintis Padang.
- Kartikasari, D., Jenie, I. M., & Primanda, Y. (2019). Latihan Pernafasan Diafragma Meningkatkan Arus Puncak Ekskresi (APE) dan Menurunkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 22 No. 1*, 53-64.
- Manullang, P. S. (2019). Pengkajian Keperawatan di Rumah Sakit. *e-jurnal ost.io*.
- Maulana, A., Prihartono, N. A., & Yovsyah. (2020). Efek Obesitas dengan Risiko Kejadian Penyakit Asma pada Perempuan Usia Produktif di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Volume 4 No 1*, 1-6.
- Mustafa, R., & Nadliyyah, A. I. (2019). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pasien Asma Bronchial Dengan Modalitas Infra Merah Chest Fisioterapi, dan Latihan Progressive Muscle Relaxation di BBKPM Surakarta. *jurnal PENA Vol. 33 No. 1*, 22-28.
- Nauri, A., Soleha, T. U., & Maulana, M. (2018). Penatalaksanaan Asma Bronkial Eksaserbasi Pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun dengan pendekatan Kedokteran keluarga di Kecamatan Gedong Tataan. *Majority Volume 7 Nomor 3*, 144-151.
- Pery, P. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An. N. A Dengan Asma Brongkial Di Ruang Kenanga RSUD DR. W. Z Johannes Kupang*. Kupang: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pelireknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan*

Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

- Purba, M. A. (2019). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *INA-Rxiv*, 1-8.
- Purnamasari, A. O., & dkk. (2019). Managent Keperawatan Sesak Nafas Pada Pasien Asma di Unit Gawat Darurat: Literature Review. *jurnal keperawatan*, 1-10.
- Purnamasari, A. O., & dkk. (2020). Management Keperawatan Sesak Nafas Pada Pasien Asma di Unit Gawat Darurat: Literature Review. *Jurnal Literature review*, 1-10
- Rahma, J., & Simamora, R. (2020). Metode Pengambilan Data Pada Pengkajian Proses Asuhan Keperawatan. *Preprints*, 1-8.
- Sahrudi, & Satria, M. (2019). Posisi Semi Fowler Menurunkan Frekuensi Nafas Pasien Asma Bronchial. *ISSN: 2686-4614*, 59-65.
- Sahrudi, Waluyo, A., & Masfuri. (2019). Aplikasi teori Virginia Henderson. *Dunia Keperawatan Volume 7, Nomor 2*, 142-152.
- setiawan, K. (2017). *Asma Bronkial*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Univrsitas Udayana.
- Setyowati, N. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Asma Bronchiale Di Bangsal Bougenville III RSUD Pandan Arang Boyolali*. Surakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Surakarta.
- Sibarani, S. Y. (2020). *Literatur Review: Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronchial Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Menggunakan Relaksasi Otot Progresif di RSUD Dr. Ferdinand Lumbangtobing Sibolga tahun 2020*. Medan: Polteknik Kemenkes Medan.
- Smeltzer, S. C. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook For Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syahputri, R. (2019). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *Preprints*, 1-7.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Tafdhila, & Kurniawati, A. (2019). Pengaruh Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Pernafasan Pada Asma Di INTalasi Gawat Darurat. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Volume 11*, 117-127.
- Tumigolung, G. T., Kumaat, L., & Onibala, F. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma di kelurahan Mahakaret Berat dan mahakaret Timur Kota Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kep) volume 4 Nomor 2*, 1-7.
- Widiastuti, L., & Siagian, Y. (2019). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Bugis Tanjung Pinang. *Jurnal Keperawatan Vol 9 No 1*, 1069-1076.
- Wijaya, A., & Toyib, R. (2018). Sistem PakarDiagnosis Penyakit Asma Dengan Menggunakan Algoritme Genetik. *Jurnal Pseudocode Volume V Nomor 2*, 1-11.
- Wirabakti, G., & dkk. (2020). *SOP Terapi Nafas Dalam*. Jember: Program Studi Keperawatan Universitas Jember.
- Yulia, A., Dahrizal, & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan frekuensi Nafas Pada pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia Volume 1 Nomor 1*, 67-75.
- Yusuf, H. A., Saini, S., & Awaluddin, S. W. (2019). Asuha Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkhial Di RSUD Haji Makasar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan makasar Vol. 10 No 01*.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	LATIHAN NAFAS DALAM	
	NO Dokumen IK-UPT-KES- BSN/00/000/015	Nomer Revisi 003

PENGERTIAN	Melatih pasien melakukan nafas dalam
TUJUAN	1. Meningkatkan kapasitas paru 2. Mencegah atelectasis
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan paru obstruktif dan restriktif
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	-
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (lihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga 4. Menanyakan persetujuan kesiapan klien B. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan dengan menjaga privacy pasien 3. Mencuci tangan 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 5. Melatih pasien melakukan nafa perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)

	6. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung dan punggung) 7. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan 8. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup) 9. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot 10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami sesak nafas 11. Merapikan pasien 12. Mencuci tangan C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D III Keperawatan 2. S1 Keperwatan 3. D III Kebidanan

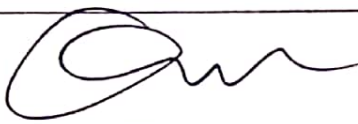
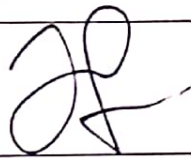
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

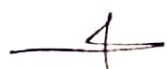
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Wilayah Puskesmas Karanggayam II

Saya (Nama Lengkap) : N.N.W

- 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	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
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	 Eka Sugiarti	Tanggal No HP	
--------------------------------	---	------------------	--

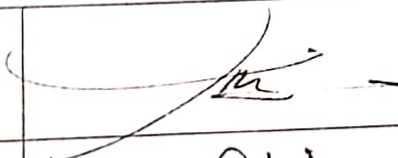
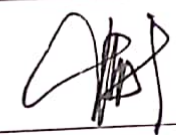
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

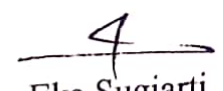
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Wilayah Puskesmas Karanggayam II

Saya (Nama Lengkap) : Nwy. F.

- 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	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
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	 Eka Sugiarti	Tanggal No HP	
--------------------------------	---	------------------	--

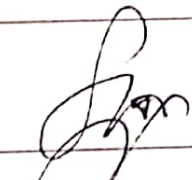
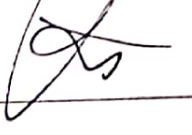
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

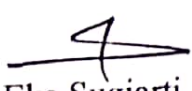
Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial di Wilayah Puskesmas Karanggayam II

Saya (Nama Lengkap) : Nn.A.

- 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	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
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	 Eka Sugiarti	Tanggal No HP	
--------------------------------	---	------------------	--

PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Eka Sugiarti
Tanggal : 23 Maret 2021

1. Identitas Pasien

Nama : Nn. N.W
Usia : 22 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Suku : Jawa
Agama : Islam
Diagnosa : Asma Bronchial

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Sesak nafas saat asma kambuh

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun, tapi klien mengatakan dalam satu minggu asma bisa kambuh sampai tiga kali. Saat kambuh klien mengatakan sangat sesak, banyak secret tapi tidak bisa keluar. Asma kambuh dipicu karena asap dan terlalu banyak memikirkan sesuatu.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain. Klien mengatakan terakhir masuk ruma sakit bulan November 2020 karena asma kambuh, klien dirawat di RSUD Soedirman selama 4 hari.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan ibunya mempunyai riwayat hipertensi dan kakeknya mempunyai riwayat asma, keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS atau TBC.

e. Pengkajian ABCD (Gadar)

a. Airway

-

b. Breathing

-
- c. Circulation
-
- d. Disability
-
- f. Pola Fungsional Virginia Henderson
 1. Bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan nafas pendek dengan frekuensi nafas cepat, terkadang nafas terasa berat. Klien mengatakan dalam satu minggu sesak nafas (asma kambuh) 3x dalam satu minggu.

Saat dikaji : klien mengatakan nafas seperti biasa, agak berat dan saat asma kambuh nafas menjadi sangat sesak dan berat. Biasanya klien menggunakan ventolin inhaler saat sesak nafas, tapi sudah 2 bulan terakhir tidak memakai ventolin inhaler karena kehabisan.
 2. Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi satu piring ukuran sedang. Makan nasi dan lauk pauk. Klien mengatakan tidak ada alergi makanan. Klien minum dalam sehari hanya lima gelas ukuran 200 ml, minum air mineral dan teh hangat satu gelas saat malam.

Saat dikaji : klien mengatakan makan seperti biasa 3x dalam sehari dengan porsi biasa dengan nasi dan lauk pauk seadanya. Minum tidak ada perubahan dan selalu minum teh hangat saat malam.
 3. Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x dalam sehari dengan konsistensi padat, BAK 3-4 x dalam sehari dengan warna agak kuning dan bau khas urine.

Saat dikaji : klien mengatakan BAB dalam beberapa hari terakhir 2 hari sekali dengan konsistensi padat. BAK 3-4 x dalam sehari dengan warna kekuningan dan bau khas urine.

4. Kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, selalu menggosok gigi 2x sehari, dan keramas 2 hari sekali. Klien menggunting kuku 1 minggu sekali, tetapi kuku sengaja dibuat panjang dan di kutek merah. Klien melakukan kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak perubahan dalam melakukan kebersihan diri. Dan kebersihan diri dilakukan secara mandiri.

5. Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan kenyamanan terganggu karena asma sering kambuh, sehingga aktifitas terbatas karena sering merasa sesak nafas.

Saat dikaji : klien mengatakan sampai saat ini masih kurang nyaman dengan mempunyai riwayat asma yang sering kambuh.

6. Istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam sehari bisa tidur 10 jam bahkan kadang lebih, tidur siang bisa sampai 3 jam, dan tidur malam 6-7 jam. Kualitas tidur baik, dan tidak sering terbangun.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak ada perubahan jam tidur. Dan kualitas tidur sama.

7. Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan menggunakan pakaian sesuai kebutuhan dan berpakaian secara mandiri tanpa harus dibantu. Saat cuaca dingin klien selalu

berpakaian double karena jika udara terlalu dingin bisa sesak nafas (asma kambuh)

Saat dikaji : klien mengatakan berpakaian seperti biasa dan bisa berpakaian secara mandiri.

8. Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mengenakan pakaian tebal bahkan double saat cuaca dingin, dan menggunakan pakaian tipis dan pendek saat cuaca panas.

Saat dikaji : klien mengatakan mempertahankan suhu tubuh dengan cara yang sama yaitu dengan menggunakan pakaian sesuai kebutuhan.

9. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan aktifitas sehari-hari hanya melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu dan mencuci piring karena ibunya melarang untuk bekerja.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak ada aktivitas yang bisa dilakukan selain melakukan pekerjaan rumah, sejak keluar sekolah pada kelas 2 SMP klien hanya dirumah membantu orang tuanya dan tidakizinkan bekerja.

10. Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa (ngapak). Komunikasi dengan keluarga dan tetangga terjalin baik.

Saat dikaji : klien mengatakan komunikasi saat ini dengan keluarg dan tetangga baik.

11. Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan melakukan pekerjaan rumah secara mandiri, tapi hanya pekerjaan ringan yang

bisa dikerjakan. Orang tua klien tidak mengizinkan klien untuk bekerja ke rantau.

Saat dikaji : klien mengatakan pekerjaan sehari-hari hanya melakukan pekerjaan rumah secara mandiri karena masih belumizinkan berkerja ke rantau

12. Ibadah

Sebelum sakit : klien mengatakan ibadah rutin sesuai keyakinan, sholat 5 waktu dan tetap ikut berpuasa saat rhamadan.

Saat dikaji : klien mengatakan ibadah alhamdulillah masih rutin.

13. Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan untuk menghilangkan kejenuhan dirumah biasanya klien hanya nonton tv dan main sosial media. Untuk pergi ke tempat rekreasi hanya sebulan sekali, dan memilih tempat rekreasi yang dekat dengan tempat tinggal.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya menonton tv dan membuka sosial media untuk menghilangkan jenuh. Untuk ke tempat rekreasi klien mengatakan baru dua hari lalu pergi ke pantai.

14. Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan hanya tau jika klien menderita asma karena keturunan dari kakeknya. Dan mengatasinya dengan obat inhaler saat kambuh.

Saat dikaji : klien mengatakan sampai saat ini jika kambuh hanya dengan obat inhaler saja, tapi sudah 2 bulan ini tidak ada obat inhaler karena habis, dan saat kambuh hanya mencoba tenang sampai nafas kembali seperti biasa.

3. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 78 x/menit

RR : 26 x/menit

Suhu : 36,2 °C.

a. Kepala : Mesocephal, bersih, tidak ada lesi atau jejas, rambut hitam, mata ananemis, pupil isokor.

b. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

c. Dada

Paru-paru

Inpeksi : simetris, tidak ada luka

Palpasi : vocal vrementus teraba kanan kiri, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : wezzing

Jantung

Inpeksi : ictus cordis tidak Nampak

Palpasi : ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : pekak dari ICS 2 sampai ICS 5 di mid Clavikula sinistra

Auskultasi : S1 S2 Intensitas normal, tidak ada suara tambahan

d. Abdomen

Inpeksi : simetris, tidak terdapat luka atau jejas

Auskultasi : bisisng usus 12x/menit

Perkusi : thympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

e. Ekstremitas

Atas : tidak ada adema, CRT <2 detik, akral teraba hangat

Bawah : tidak adema, CRT<2 detik, akral teraba hangat

4. Pemeriksaan Penunjang

-

5. Program Terapi

-

ASUHAN KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Ds: pasien 1 mengatakan asma kambuh dalam satu minggu minggu bisa 3 kali kambuh. Saat asma kambuh pasien mengatakan sesak nafas, ada dahak yang sulit keluar, lemas, dan berkeringat. Do: klien tampak sedikit sulit bernafas, nafas cepat dan pendek, sesekali batuk, tampak lemas.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Bersihkan jalan nafas tidak efektif
- Sekresi yang tertahan

3. Intervensi

No.Dx	SLKI	SIKI									
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 selama 1x4 jam dalam 3 kali kunjungan diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>S</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dipsnea</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	S	T	Frekuensi nafas	2	5	Dipsnea	2	5	- Monitor frekuensi nafas - Monitor sputum - Anjurkan minum air hangat - Ajarkan batuk efektif (jika diperlukan) - Ajarkan teknik nafas dalam.
Indikator	S	T									
Frekuensi nafas	2	5									
Dipsnea	2	5									

4. Implementasi

Tanggal /Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
23 Maret 2021 09.00	1	- Melakukan pengkajian asma secara komprehensif	Ds: pasien mengatakan asma kambuh dalam satu minggu bisa hingga 3 kali kambuh, saat kambuh pasien merasakan sesak nafas, dahak tertahan, lemas, ada suara ngik-ngik (wezzing), berkeringat. Do: nafas pasien saat ini cepat dan sedikit berat.	
09.15	1	- Monitor tanda-tanda vital	Ds: pasien mengatakan bersedia dilakukan tanda-tanda vital yang meliputi pemeriksaan tensi darah, suhu, respirasi rate, dan nadi. Do: - RR: 26x/menit - N: 78x/menit - TD: 110/90 mmHg - S: 36,2°C.	
09.30	1	- Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam	Ds: klien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik nafas dalam Do: pasien mengikuti dan mendengarkan instruksi dengan baik	
09.45	1	- Mengajarkan	Ds: klien mengatakan	

		teknik batuk efektif	bersedia melakukan teknik batuk efektif Do: klien mengikuti instruksi dan mendemonstrasikan dengan baik	
24 Maret 2021 09.00	1	- Memonitor tanda-tanda vital	Ds: klien mengatakan keadaan saat ini dirasa lebih baik dari kemarin Do: - RR: 24x/menit - N: 80x/menit - TD: 110/80 mmHg - S: 36,3°C.	
09.30	1	- Melakukan terapi nafas dalam	Ds: pasien mengatakan masih mengingat instruksi yang diajarkan kemarin Do: pasien mendemonstrasikan teknik nafas dalam dengan baik selama 15 menit	
09.45	1	- Memonitor frekuensi nafas dan nadi setelah dilakukan teknik nafas dalam	Ds: pasien mengatakan nafas semakin ringan dan lebih nyaman. Do: RR: 22x/ menit, N: 78x/menit	
25 Maret 2021 09.00	1	- Memonitor tanda-tanda vital	Ds: pasien mengatakan keadaan saat ini lebih baik dari hari kemarin Do:	

09.30	1	- Melakukan terapi nafas dalam	- RR: 25x/menit - N: 77x/menit - TD: 120/90 mmHg - S: 36,5°C. Ds: pasien mengatakan masih mengingat instruksi yang diajarkan kemarin Do: pasien mendemonstrasikan teknik nafas dalam dengan baik selama 15 menit	
09.45	1	- Memonitor frekuensi nafas dan nadi setelah dilakukan terapi nafas dalam	Ds: pasien mengatakan nafas semakin ringan dan lebih nyaman Do: RR: 22x/ menit, N: 79x/menit	

5. Evaluasi

Tanggal /Jam	No. Dx	SOAP	TTD
23 maret 2021	1	S: pasien mengatakan asma kambuh dalam satu minggu bisa hingga 3 kali kambuh, saat kambuh pasien merasakan sesak nafas, dahak tertahan, lemas, ada suara ngik-ngik (wezzing), berkeringat. O: - RR: 26x/menit - N: 78x/menit - TD: 110/90 mmHg - S: 36,2°C.	

		A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Terapi nafas dalam - Monitor TTV	
24 Maret 2021	1	S: klien mengatakan keadaan hari ini lebih baik, asma juga tidak kambuh O: - RR: 24x/menit - N: 80x/menit - TD: 110/80 mmHg - S: 36,3°C. A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Lanjutkan terapi nafas dalam	
25 Maret 2021	1	S: klien mengatakan keadaan semakin baik, nafas lebih nyaman, dan sampai hari ini asma juga tidak kambuh O: - RR: 25x/menit - N: 77x/menit - TD: 120/90 mmHg - S: 36,5°C. A: masalah keperawatan teratasi P: hentikan intervensi	

PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Eka Sugiarti
Tanggal : 23 Maret 2021

6. Identitas Pasien

Nama : Ny. F
Usia : 24 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMK
Suku : Jawa
Agama : Islam
Diagnosa : Asma Bronchial

7. Riwayat Kesehatan

g. Keluhan Utama : Kekambuhan Asma

h. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun, tapi klien mengatakan dalam satu minggu asma bisa kambuh 1-2 kali. Saat kambuh klien mengatakan sangat sesak, batuk, berkering, lemas, dan banyak secret tapi tidak bisa keluar. Asma kambuh dipicu karena dingin dan saat klien terlalu capek.

i. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain. Klien mengatakan terakhir masuk rumah sakit saat kecil yaitu sakit DBD. Dan pernah masuk RS karena asma tapi tidak sampai rawat inap, karena cukup dengan nebulizer.

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan neneknya mempunyai riwayat hipertensi serta DM dan kakeknya mempunyai riwayat DM tetapi sudah meninggal, juga ibu klien mempunyai riwayat penyakit asma sama seperti klien. Dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS atau TBC.

k. Pengkajian ABCD (Gadar)

e. Airway

-
- f. Breathing
-
- g. Circulation
-
- h. Disability
-

l. Pola Fungsional Virginia Henderson

15. Bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernafas biasa tanpa merasakan sesak nafas .

Saat dikaji : klien mengatakan sehari sebelumnya asmanya kambuh dan klien sesak nafas serta tidak bisa keluar sekretnya. RR: 24x/menit.

16. Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x/sehari dengan sayur serta lauk dan minum air putih $\pm$ 6-7 gelas/hari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x/sehari dengan lauk pauk dan minum air putih $\pm$ 6-7 gelas/hari

17. Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x/sehari dengan konsistensi padat dan BAK $\pm$ 5 kali sehari. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

Saat dikaji : klien mengatakan BAB 1x/sehari dengan konsistensi padat dan BAK $\pm$ 5 kali sehari. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

18. Kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x/hari dengan air bersih, setiap mandi sabun, gosok gigi dan keramas 2 hari sekali.

Saat dikaji : klien mengatakan mandi 2x/hari dengan air bersih, setiap mandi sabun, gosok gigi dan keramas 2 hari sekali.

19. Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman dan nyaman berada di rumah dan berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman dan nyaman berada di rumah dan berkumpul dengan keluarga. Saat asma kambuh klien mengatakan sangat tidak merasa nyaman karena sesak saat bernafas dan banyak sekret yang tidak bisa keluar.

20. Istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan jam tidur tidak menentu $\pm$ 5-6 tergantung situasi dan kondisi klien karena klien suka susah untuk memulai tidur.

Saat dikaji : klien mengatakan jam tidur tidak menentu $\pm$ 5-6 tergantung situasi dan kondisi klien karena klien suka susah untuk memulai tidur.

21. Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memakai, memilih, dan melepas pakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan mampu memakai, memilih, dan melepas pakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

22. Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan jika dingin memakai pakaian yang berlengan panjang dan tebal karena saat dingin asma klien suka kambuh, jika panas memakai pakaian yang berbahan tipis dan menggunakan kipas.

Saat dikaji : klien mengatakan jika dingin memakai pakaian yang berlengan panjang dan tebal karena saat dingin asma klien suka kambuh, jika panas memakai pakaian yang berbahan tipis dan menggunakan kipas.

23. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasa secara mandiri.

Saat dikaji : klien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasa secara mandiri tetapi mengurangi aktivitas saat asmanya kambuh karena sesak saat bernafas.

24. Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan di kesehariannya dan di keluarga komunikasi menggunakan bahasa Indonesia serta klien dapat berkomunikasi dengan baik.

Saat dikaji : klien mengatakan di kesehariannya dan di keluarga komunikasi menggunakan bahasa Indonesia serta klien dapat berkomunikasi dengan baik.

25. Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara mandiri. Klien bekerja sebagai pegawai di swalayan.

Saat dikaji : klien mengatakan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara mandiri. Klien bekerja sebagai pegawai di swalayan. Tetapi saat kambuh klien dibantu dalam menyelesaikan pekerjaannya.

26. Ibadah

Sebelum sakit : klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu serta selalu berdoa kepada Allah SWT.

Saat dikaji : klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu serta selalu berdoa kepada Allah SWT. Klien menyadari pada saat asmanya kambuh jika sakitnya

adalah cobaan dari Allah SWT dan klien selalu berdoa memohon kesembuhan.

27. Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan selalu berkumpul dengan keluarga di rumah dan menonton tv atau film bersama-sama jika tidak ada kesibukan.

Saat dikaji : klien mengatakan selalu berkumpul dengan keluarga di rumah dan menonton tv atau film bersama-sama jika tidak ada kesibukan.

28. Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya

Saat dikaji : klien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakit yang klien miliki.

8. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 72x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36⁰C

a. Kepala : mesocephal, bersih, tidak ada lesi atau jejas, rambut hitam, mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, diameter pupil 3mm/3mm, pupil isokor

b. Leher : Tidak pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

c. Dada

Paru-paru

Inspeksi : simetris, tidak ada luka

Palpasi : vocal fremitus teraba kanan kiri, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : wezzing

Jantung

Inspeksi : Tidak nampak ictus cordis
Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula sinistra
Perkusi : Pekak dari ICS 2 sampai ICS 5 di mid clavicula sinistra
Auskultasi : S1 S2 Intensitas normal, tidak ada suara tambahan

d. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak terdapat luka atau jejas
Auskultasi : bising usus 14x/menit
Perkusi : suara tympani
Palpasi : tidak ada nyeri tekan

e. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat
Bawah : tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat

9. Pemeriksaan Penunjang

-

10. Program Terapi

-

ASUHAN KEPERAWATAN

6. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS: - Klien mengatakan sering merasa sesak nafas, batuk, berkeringat, dan merasa lemas. terlebih lagi saat asma kambuh - Klien mengatakan tidak dapat mengeluarkan dahak saat batuk DO: - Klien tampak sesekali	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekresi yang Tertahan

	batuk - Klien tampak sedikit sesak saat bernafas - TD: 110/80 mmHg - N: 72x/menit - RR: 24x/menit - S: 36 ⁰ C		
2	DS: - Klien mengatakan bingung bagaimana cara untuk mengatasi asmanya agar tidak kambuh - Klien mengatakan dirinya merasa cemas dan takut ketika asmanya kambuh DO: - Raut wajah klien tampak khawatir - Tampak gelisah - TD: 110/80 mmHg - N: 72x/menit	Ansietas	Kurang Terpapar Informasi

7. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d
2. Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi

8. Intervensi Keperawatan

No.Dx	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan diharapkan masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi	1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

	dengan kriteria hasil:	3. Lakukan fisioterapi dada												
	<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>S</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>5</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>5</td><td>1</td></tr> </table>	Indikator	S	T	Produksi sputum	5	1	Frekuensi nafas	5	1	4. Anjurkan banyak minum air hangat			
Indikator	S	T												
Produksi sputum	5	1												
Frekuensi nafas	5	1												
		5. Ajarkan teknik batuk efektif												
		6. Ajarkan teknik nafas dalam												
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kunjungan diharapkan masalah keperawatan Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)												
	<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>S</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td><td>5</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Frekuensi tekanan darah</td><td>5</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>5</td><td>1</td></tr> </table>	Indikator	S	T	Perilaku gelisah	5	1	Frekuensi tekanan darah	5	1	Frekuensi nadi	5	1	2. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas
Indikator	S	T												
Perilaku gelisah	5	1												
Frekuensi tekanan darah	5	1												
Frekuensi nadi	5	1												
		3. Latih teknik relaksasi												

9. Implementasi Keperawatan

Tanggal /Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
23 Maret 2021 Jam 13.00	1	- Melakukan pengkajian asma secara komprehensif	Ds: klien mengatakan asma kambuh seminggu 1-2x, saat kambuh merasa sesak nafas dan secret tapi tidak bisa keluar. Asma kambuh dipicu karena dingin dan saat klien terlalu capek. Do: klien kooperatif	
13.15		- Melakukan pemeriksaan TTV	Ds: klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda	

13.30		- Mengajarkan pasien untuk melakukan terapi nafas dalam	vital Do: - TD: 110/80 mmHg - N: 72 x/menit - RR: 24 x/menit - S: 36 °C Ds: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik nafas dalam. Do: pasien mengikuti dengan baik dan dapat mendemonstrasikan sesuai contoh. Ds: klien mengatakan bersedia diajarkan melakukan batuk efektif Do: klien tampak paham dan mampu mendemonstrasikan intruksi sesuai contoh.	
13.45		- Mengajarka pasien untuk batuk efektif		
24 Maret 2021 Jam 13.30	1	- Melakukan pemeriksaan TTV	Ds: klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Do: - TD: 120/80 mmHg - N: 85 x/menit - RR: 26 x/menit - S: 36,4 °C	

13.35	2	- Melakukan pendidikan kesehatan tentang Asma	Ds: klien mengatakan hanya mengerti asma, tapi belum tahu penanganannya dan pencegahan kekambuhanya Do: - Klien tidak mengetahui penanganan asma - Klien tidak tahu pencegahan asma	
13.45	1	- Melakukan terapi nafas dalam	Ds: klien mengatakan bersedia dilakukan terapi nafas dalam Do: klien dapat mendemonstrasikan terapi dengan baik	
14.00	1	- Memonitor tanda-tanda vital setelah terapi	Ds: pasien mengatakan perasaan lebih nyaman Do: - TD: 110/70 mmHg - N: 82 x/menit - RR: 23x/menit - S: 36,5°C	
25 Maret 2021	1	- Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: klien mengatakan hari ini tidak ada keluhan	

Jam 13.00			apapun	
			Do:	
			- TD: 100/70 mmHg	
			- N: 85 x/menit	
			- RR: 23x/menit	
			- S: 36,3°C	
13.05	1	- Melakukan terapi nafas dalam	Ds: klien mengatakan masih mengingat terapi nafas dalam	
			Do: klien mendemonstrasikan terapi dengan baik	
13.30	1	- Memonitor tanda-tanda vital setelah terapi	Ds: klien mengatakan perasaan lebih lega	
			Do:	
			- TD: 110/70 mmHg	
			- N: 82 x/menit	
			- RR: 21x/menit	
			- S: 36,3°C.	

10. Evaluasi Keperawatan

Waktu	Dx	SOAP	TTD
23 Maret 2021	1	S: Pasien mengatakan dalam satu minggu asma bisa kambuh 1-2 x, saat kambuh klien mengatakan sesak nafas, batuk, dahak sulit keluar. O: TD: 110/80 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 24x/menit, S: 36°C. A: masalah keperawatan belum teratasi	

	2	P: lanjutkan intervensi - Terapi nafas dalam - Monitor TTV S: klien mengatakan sudah mengerti mengenai asma setelah diberi edukasi dan diskusi O: klien tampak lebih tenang A: masalah keperawatan teratasi P: hentikan intervensi	
24 Maret 2021	1	S: klien mengatakan nafas lebih baik dan nyaman. Asma sampai hari ini tidak kambuh O: TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5°C. A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Lanjut terapi nafas dalam - Monitor TTV	
25 Maret 2021	1	S: klien mengatakan nafas lebih baik dan nyaman, sudah tidak merasa sesak, dan asma juga tidak kambuh O: TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,3°C. A: Masalah keperawatan teratasi P: hentikan intervensi	

PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Eka Sugiarti

Tanggal : 15 Mei 2021

11. Identitas Pasien

Nama : Nn. A

Usia : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMK

Suku : Jawa

Agama : Islam

Diagnosa : Asma Bronchial

12. Riwayat Kesehatan

m. Keluhan Utama : Kekambuhan Asma

n. Riwayat Penyakit Sekarang

klien mengatakan jika beraktifitas terlalu cape asma kambuh, sehingga klien sangat membatasi aktifitas sehari-hari. Saat asma kambuh klien mengeluhkan sesak nafas, batuk-batuk berdahak tapi tertahan, lemas, pusing, dan badan dingin.

o. Riwayat Penyakit Dahulu

klien mengatakan pernah dirawat hingga beberapa kali karena asma kambuh, saat dirawat klien hanya dinebulezer dengan obat ventolin.

p. Riwayat Penyakit Keluarga

klien mengatakan kakek dan adiknya sama-sama mempunyai riwayat asma. keluarga tidak ada riwayat penyakit yang menular seperti TBC dan HIV/AIDS. Keluarga juga tidak riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi dan Diabetes.

q. Pengkajian ABCD (Gadar)

i. Airway

-

j. Breathing

-

k. Circulation

-

l. Disability

-

r. Pola Fungsional Virginia Henderson

29. Bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernafas biasa tanpa merasakan sesak nafas.

Saat dikaji : klien mengatakan saat ini merasa sedikit sesak nafas, nafas pendek.

30. Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 2x dalam sehari dengan sayur serta lauk dan minum air putih 4-5 gelas/hari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 2x/sehari dengan lauk pauk dan minum air putih 5-6 gelas/hari

31. Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi padat dan BAK kurang lebih 5 kali sehari. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

Saat dikaji : klien mengatakan BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi padat dan BAK kurang lebih 5 kali sehari. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

32. Kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore dengan air bersih, setiap mandi sabunan, gosok gigi dan keramas 2 hari sekali.

Saat dikaji : klien mengatakan mandi 2x/hari dengan air bersih, setiap mandi sabunan, gosok gigi dan keramas 2 hari sekali.

33. Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman dan nyaman berada di rumah dan berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman dan nyaman berada di rumah dan berkumpul dengan keluarga. Saat asma kambuh klien mengatakan sangat tidak merasa nyaman karena sesak saat bernafas dan banyak sekret yang tidak bisa keluar.

34. Istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan jam tidur tidak menentu sekitar 5-6 tergantung situasi dan kondisi klien karena klien suka susah untuk memulai tidur.

Saat dikaji : klien mengatakan jam tidur tidak menentu sekitar 5-6 tergantung situasi dan kondisi klien

35. Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memakai, memilih, dan melepas pakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan mampu memakai, memilih, dan melepas pakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

36. Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan jika dingin memakai pakaian yang berlengan panjang dan tebal karena saat dingin asma klien suka kambuh, jika panas memakai pakaian yang berbahan tipis dan menggunakan kipas.

Saat dikaji : klien mengatakan jika dingin memakai pakaian yang berlengan panjang dan tebal karena saat dingin asma klien suka kambuh, jika panas memakai pakaian yang berbahan tipis dan menggunakan kipas.

37. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasa secara mandiri.

Saat dikaji : klien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasa secara mandiri tetapi mengurangi aktivitas setelah asmanya kambuh karena sesak saat bernafas.

38. Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan di kesehariannya dan di keluarga komunikasi menggunakan bahasa Indonesia serta klien dapat berkomunikasi dengan baik.

Saat dikaji : klien mengatakan di kesehariannya dan di keluarga komunikasi menggunakan bahasa Indonesia serta klien dapat berkomunikasi dengan baik.

39. Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara mandiri. Klien tidak bekerja

Saat dikaji : klien mengatakan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara mandiri. Klien tidak bekerja, tapi hanya membantu pekerjaan rumah

40. Ibadah

Sebelum sakit : klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu serta selalu berdoa kepada Allah SWT.

Saat dikaji : klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu serta selalu berdoa kepada Allah SWT. Klien menyadari pada saat asmanya kambuh jika sakitnya adalah cobaan dari Allah SWT dan klien selalu berdoa memohon kesembuhan.

41. Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan selalu berkumpul dengan keluarga di rumah dan menonton tv atau film bersama-sama jika tidak ada kesibukan.

Saat dikaji : klien mengatakan selalu berkumpul dengan keluarga di rumah dan menonton tv atau film bersama-sama jika tidak ada kesibukan.

42. Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya tapi tidak terlalu detail

Saat dikaji : klien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakit yang klien miliki.

13. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 83x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36,2⁰C

f. Kepala : mesocephal, bersih, tidak ada lesi atau jejas , rambut hitam, mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, diameter pupil 3mm/3mm, pupil isokor

g. Leher : Tidak pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

Paru-paru

Inspeksi : simetris, tidak ada luka

Palpasi : vocal vrementus teraba kanan kiri, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : wezzing

Jantung

Inspeksi : Tidak nampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : Pekak dari ICS 2 sampai ICS 5 di mid clavicula sinistra

Auskultasi : S1 S2 Intensitas normal, tidak ada suara tambahan

i. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak terdapat luka atau jejas

Auskultasi : bising usus 10x/menit

Perkusi : suara tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

j. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat

Bawah : tidak ada edema, CRT < 2 detik, akral teraba hangat

14. Pemeriksaan Penunjang

-

15. Program Terapi

-

ASUHAN KEPERAWATAN

11. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS: klien mengatakan asma kambuh saat beraktifitas terlalu berat. Saat kambuh pasien mengatakan sesak, batuk-batuk seperti berdahak tapi sulit keluar, lemas, pusing, dan badan dingin. DO: pasien nafas sedikit cepat dan pendek, berkeringat, dan batuk - TD: 120/90 mmHg - N: 83x/menit - RR: 24 x/menit - S: 36,2°C.	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	Sekresi yang Tertahan

12. Prioritas Diagnosa Keperawatan

3. Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan

13. Intervensi Keperawatan

No.Dx	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan	- monitor frekuensi nafas

	keperawatan selama 1x4 jam dalam 3 kali kunjungan diharapkan masalah besihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:	- monitor tanda-tanda vital - ajarkan teknik batuk efektif - ajarkan teknik nafas dalam - sarankan untuk minum air hangat		
		Indikator	S	T
		Frekuensi nafas	5	1

14. Implementasi Keperawatan

Tanggal /Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD
15 Mei 2021 Jam 09.00	1	- Melakukan pengkajian asma secara komprehensif	Ds: klien mengatakan asam jarang kambuh, asma kambuh hanya saat melakukan aktifitas terlalu lelah, saat kambuh klien merasakan sesak, batuk-batuk seperti berdahak tapi sulit keluar, lemas, pusing, dan badan dingin. Do: pasien nafas sedikit cepat dan pendek, berkeringat, dan batuk.	
09.15	1	- Melakukan pemeriksaan TTV	Ds: klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan respiration rate Do: - TD: 120/90 mmHg	

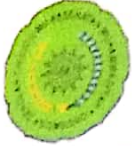
10.00	1	- Mengajarkan pasien untuk melakukan terapi nafas dalam	- N: 83x/menit - RR: 24 x/menit - S: 36,2°C. Ds: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik nafas dalam. Do: klien tampak antusias dan kooperatif	
10.15	1	- Mengajarkan pasien untuk batuk efektif	Ds: pasien mengatakan bisa melakukan batuk efektif Do: pasien melakukan dengan baik	
16 Mei 2021 Jam 09.15	1	- Melakukan pemeriksaan TTV	Ds: klien merasakan hari ini tidak ada keluhan apapun Do: - TD: 110/90 mmHg - N: 83x/menit - RR: 21 x/menit - S: 36,3°C.	
09.30	1	- Melakukan terapi nafas dalam	Ds: klien mengatakan masih mengingat instruksi terapi yang dilakukan hari sebelumnya. Do: klien mendemonstrasikan terapi dengan baik	

10.00	1	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setelah dilakukan terapi nafas dalam	Ds: klien merasakan masih tetap nyaman Do: - TD: 110/80 mmHg - N: 85x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,3°C.	
17 Mei 2021 Jam 10.00	1	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	Ds: klien mengatakan sedikit sesak setelah beraktivitas berat Do: - TD: 120/80 mmHg - N: 96x/menit - RR: 26 x/menit - S: 36,6°C.	
10.15	1	- Melakukan terapi nafas dalam	Ds: pasien mengatakan sekarang baik-baik saja Do: klien melakukan terapi dengan baik dan antusias	
10.30	1	- Melakukan pemeriksaan ulang tanda-tanda vital setelah dilakukan terapi	Ds: klien mengatakan nafas sudah baik dan nyaman Do: klien tampak lebih nyaman - TD: 110/70 mmHg - N: 88x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,1°C.	

15. Evaluasi Keperawatan

Waktu	Dx	SOAP	TTD
15 Mei 2021	1	S: klien mengatakan asma kambuh saat terlalu banyak kegiatan O: nafas pendek, batuk - TD: 120/90 mmHg - N: 83x/menit - RR: 24 x/menit - S: 36,2°C. A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Terapi nafas dalam	
16 Mei 2021	1	S: klien mengatakan hari ini tidak ada keluhan apapun O: pasien tampak nyaman - TD: 110/90 mmHg - N: 83x/menit - RR: 21 x/menit - S: 36,3°C. A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjut intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Terapi nafas dalam	
17 Mei 2021	1	S: pasien mengatakan asma sudah tidak kambuh dan nafasnya lebih nyaman dari biasanya O: - TD: 110/70 mmHg - N: 88x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,1°C. A: masalah keperawatan teratasi	

		P: hentikan intervensi	
--	--	------------------------	--



No : 073.1/IV.3.LPPM/A/III/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 12 Maret 2021

Kepada Yth.
Kepala Desa Logandu
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Schubungan 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 : Eka Sugiarti
NIM : A01802420
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronchial di Puskesmas Karanggayam 2
Keperluan : Ijin Penelitian

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris



Arnika Dwi Asti, M.Kep

**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 : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien
Asma Bronchial di Puskesmas Karanggayam II
Nama : Eka Sugiarti
NIM : A01802420
Program Studi : D III Keperawatan
Hasil Cek : 9%

Gombong, 30 Juni 2021

Pustakawan

Desy Setijawati

(Desy Setijawati)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

EKA SUGIARTI A01802420

Karya Tulis Ilmiah EKA SUGIARTI A01802420 BAB 1-5.docx

Sources Overview

9%

OVERALL SIMILARITY

1	repository.unimus.ac.id	1%
2	jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id	1%
3	idoc.pub	<1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
6	123dok.com	<1%
7	pt.scribd.com	<1%
8	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
9	pubhtml5.com	<1%
10	www.scribd.com	<1%
11	es.scribd.com	<1%
12	fisionesia.wordpress.com	<1%
13	fpptijateng on 2021-06-28	<1%
14	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
15	aguswidiyantoblog.wordpress.com	<1%
16	ekaputriamilia.blogspot.com	<1%
17	ojs.poltekkes-medan.ac.id	<1%

- 18 repo.stikesperintis.ac.id
INTERNET
- 19 repository.stikes-bhm.ac.id
INTERNET
- 20 juke.kedokteran.unila.ac.id
INTERNET

<1%

<1%

<1%

Excluded search repositories:

- None

Excluded from Similarity Report:

- Bibliography
- Quotes
- Small Matches (less than 20 words).

Excluded sources:

- None

LEMBAR KONSULTASI



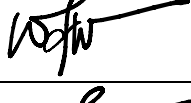
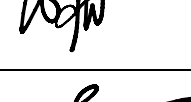
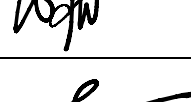
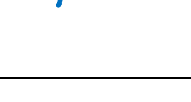
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Eka Sugiarti

NIM : A01802420

NAMA PEMBIMBING : Barkah Waladani, S.Kep, Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 November 2020	Konsul BAB 1	
2.	16 November 2020	Konsul BAB 1 Revisi 1	
3.	20 November 2020	Konsil BAB 1 Revisi 2	
4.	23 November 2020	Konsul BAB 1 Revisi 3	
5.	30 November 2020	Konsul BAB 1 Revisi 4	
6.	12 Januari 2021	Konsul BAB 2	
7.	16 Januari 2021	Konsul BAB 2 Konsul BAB 3	
8.	18 Januari 2021	Konsul BAB 3 Full tesis proposal	
9.	12 Juni 2021	Konsultasi BAB 4	

10.	14 Juni 2021	Konsultasi BAB 4 Pembahasan per-iten dan jurnal	
11.	23 Juni 2021	Konsultasi BAB 4 revisi 1	
12.	25 Juni 2021	Konsultasi 1-5 dan melengkapi lampiran-lampiran	
13.	30 Juni 2021	ACC sidang	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma

Anita Yulia¹, Dahrizal², Widia Lestari³

¹Prodi DIV Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

^{2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia
anitayulia06@gmail.com

Abstract

Asthma is a disorder of chronic inflammation of the airways which causes shortness of breath so that in clinical conditions there will be a decrease in oxygen saturation. One intervention that can be done in asthma patients to maximize pulmonary ventilation is diaphragmatic breathing exercises. This study aimed to determine the effect of deep breath and position on the oxygen saturation (SpO₂) and respiratory rate (RR) in asthma patients. This study used a quasi-experimental design with pretest-posttest with control group. In this study the sample was taken using consecutive sampling with 15 people in one group and the entire study sample was 30 people. Measuring the SpO₂ value of patients using Oxymetri and the frequency of breathing using a stopwatch for one minute. Intervention of deep breathing techniques and positioning and after observation for 30 minutes. The analysis used the Mann Whitney test. The results of the study showed the influence of deep breathing intervention and position on the SpO₂ value of asthma patients (P Value = 0.001) and there was influence of deep breathing intervention and position on the RR value of asthma patients (P Value = 0.001). Asthma can be realized by proper management of asthma. Appropriate management includes making lung function close to normal, preventing recurrence of the disease to prevent death.

Keyword: *asthma, diaphragmatic breathing, position, relaxation tehnic*

Abstrak

Asma adalah kelainan inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan sesak napas sehingga dalam keadaan klinis dapat terjadi penurunan saturasi oksigen. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien asma untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan pernapasan diafragma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi nafas dalam dan posisi terhadap nilai saturasi oksigen dan frekuensi nafas pada pasien Asma. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Dalam penelitian ini sampel diambil menggunakan *consecutive sampling* dengan 15 orang dalam satu kelompok dan seluruh sampel penelitian adalah 30 orang. Pengukuran nilai SpO₂ pasien dengan menggunakan oxymetri dan frekuensi nafas menggunakan *stopwatch* selama satu menit. Intervensi teknik nafas dalam dan pengaturan posisi dan setelah observasi selama 30 menit. Analisis yang digunakan uji *mann whitney*. Hasil penelitian ada pengaruh intervensi nafas dalam dan posisi terhadap nilai SpO₂ pasien asma (P Value = 0,001) dan ada pengaruh intervensi nafas dalam dan posisi terhadap nilai RR pasien asma (P Value = 0,001). Peningkatan kualitas hidup pasien asma dapat diwujudkan dengan penatalaksanaan asma yang tepat. Penatalaksanaan yang tepat diantaranya membuat fungsi paru mendekati nilai normal, mencegah kekambuhan penyakit hingga mencegah kematian.

Kata kunci: *asma, nafas dalam, posisi, teknik relaksasi*

PENDAHULUAN

Asma merupakan kelainan berupa inflamasi kronik saluran napas yang dapat menyebabkan hiperreaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang dapat menimbulkan gejala seperti mengi, batuk, sesak napas dan dada terasa berat terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan (Depkes RI, 2009). Penyakit asma telah menjadi masalah kesehatan global yang diderita oleh seluruh kelompok usia (GINA, 2015).

Data dari WHO (2017) bahwa prevalensi asma saat ini masih tinggi, diperkirakan penderita asma di seluruh dunia mencapai 235 juta orang dan kematian yang disebabkan oleh asma paling banyak terjadi pada negara miskin serta negara berkembang. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi asma di Indonesia adalah 4,5%, dengan prevalensi asma di propinsi Bengkulu adalah 2,0%, sedangkan data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi asma pada penduduk semua umur di Indonesia adalah 4,5%, dengan prevalensi asma di propinsi Bengkulu berada pada angka 2,4%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi asma di propinsi Bengkulu. Berdasarkan survey awal di IGD RSUD Dr. M. Yunus penderita asma pada tahun 2015 terdapat sebanyak 339 pasien asma, pada tahun 2016 terdapat sebanyak 383 pasien asma, dan pada tahun 2017 dari Januari-Oktober terdapat 312 pasien asma.

Keluhan utama yang sering terjadi pada penderita asma adalah sesak napas, sesak napas dapat terjadi karena disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas karena

hiperreaktivitas dari saluran napas sehingga dapat menyebabkan bronkospasme, infiltrasi sel inflamasi yang menetap, edema mukosa, dan hipersekresi mukus yang kental (Price & Wilson, 2006). Hal tersebut menyebabkan penurunan kapasitas vital paru diikuti dengan peningkatan residu fungsional dan volume residu paru yang menyebabkan konsentrasi oksigen dalam darah akan berkurang serta dalam keadaan klinis akan menyebabkan terjadinya penurunan saturasi oksigen (Guyton, 2007). Saturasi oksigen (SpO₂) merupakan ukuran seberapa banyak presentase oksigen yang dapat dibawa oleh *hemoglobin* yang diukur dengan menggunakan *oximetri*. Menurut Sudoyo *et al* (2009) pengukuran saturasi oksigen perlu dilakukan pada seluruh pasien dengan asma untuk mengeksklusi hipoksemia. Saturasi oksigen yang rendah di dalam tubuh (<94%) dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan diantaranya hipoksemia, yang ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan menjadi 35 x/menit, nadi cepat dan dangkal, sianosis serta penurunan kesadaran (Potter & Perry, 2006).

Salah satu intervensi yang dilakukan pada pasien asma untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan pernapasan diafragma yang dilakukan dengan inspirasi maksimal melalui hidung dan mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga meningkatkan perfusi dan perbaikan kinerja alveoli untuk mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (Zega *et al* dalam Mayuni *et al*, 2015). Selain itu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas adalah dengan pengaturan posisi pada klien asma (Black &

Hawks, 2010). Berdasarkan uraian diatas, maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh nafas dalam

dan posisi terhadap nilai saturasi oksigen dan frekuensi nafas pada pasien asma di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 Februari s.d. 9 Maret 2018 di ruang IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Populasi pada penelitian ini seluruh pasien Asma di IGD RSUD Dr. M. Yunus. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu dengan *consecutive sampling*. Sampel penelitian keseluruhan berjumlah 30 orang. Responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Pada penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi yaitu, pasien dengan kondisi sadar dan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran yang baik, bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai dengan tahap akhir. Kriteria eksklusi yaitu, kelainan bawaan seperti deformitas dinding dada yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian, pasien asma dengan penurunan

kesadaran. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi nilai saturasi oksigen dan frekuensi nafas pasien asma. Diukur menggunakan alat Standar Operasional Prosedur (SOP), stopwatch dan *pulse oximeter*.

Prosedur penelitian diawali dengan melakukan pengukuran nilai SPO₂ pasien dengan menggunakan oxymetri dan frekuensi nafas menggunakan *stopwatch* selama satu menit. Setelah itu pasien diberikan intervensi nafas dalam dan pengaturan posisi semi fowler dan setelah observasi selama 30 menit, dilakukan kembali pengukuran SpO₂ dengan menggunakan alat oxymetri yang sama dan pengukuran frekuensi nafas selama satu menit. Uji yang digunakan ialah *Wilcoxon* untuk menguji nilai sebelum dan setelah intervensi di dalam masing-masing kelompok itu sendiri pada variabel SpO₂ maupun variabel RR. Untuk membandingkan variabel SpO₂ maupun variabel RR antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *mann whitney*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

Karakteristik	Intervensi	Kontrol
Usia		
Mean	40,80	42,87
Median	42,00	48,00
SD	18,218	21,83
Min-Maks	11-70	9-81
CI for Mean 95%	30,71-50,89	30,78-54,96
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6 (40%)	6 (40%)
Perempuan	9 (60%)	9 (60%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil analisis yang didapatkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 40,80 tahun dengan SD 18,218 hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia responden pada penelitian ini 30,71-50,89, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia responden adalah 42,87 tahun dengan SD 21,83 dengan 95% diyakini rata-rata usia responden pada penelitian ini 30,78-54,96. Hasil analisis jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden penelitian ini mengidentifikasi bahwa lebih dari sebagian (60%) responden pada penelitian ini adalah perempuan.

Tabel 2. Distribusi Rata-rata SpO2 dan RR Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	95% CI for Mean
SpO2	Intervensi	15	94,00	1,81	93 – 95
	Kontrol	15	93,13	2,29	91,86 - 94,40
RR	Intervensi	15	30,00	1,36	29,25 - 30,75
	Kontrol	15	30,93	2,18	29,72 - 32,14

Dari tabel 2 didapatkan hasil analisis rerata nilai SpO2 responden sebelum diberikan nafas dalam dan pengaturan posisi untuk kelompok intervensi adalah 94,00 dengan standar deviasi 1,81 serta 95% diyakini rata-rata nilai SpO2 pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 93 sampai 95, sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan hasil analisis rerata nilai responden sebelum di berikan pengaturan posisi adalah 93,13 dengan standard deviasi 2,29 serta 95% diyakini rata-rata nilai SpO2 pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 91,86 sampai 94,40.

Tabel 2 juga menggambarkan hasil analisis rerata nilai RR responden sebelum diberikan nafas dalam dan pengaturan posisi untuk kelompok intervensi adalah 30,00 dengan standar deviasi 1,36 serta 95% diyakini rata-rata nilai RR pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 29,25 sampai 30,75, sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan hasil analisis rerata nilai responden sebelum diberikan pengaturan posisi adalah 30,93 dengan standar deviasi 2,18 serta 95% diyakini rata-rata nilai RR pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi 29,72 sampai 32,14.

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Nilai SPO2 Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

SpO2	Kelompok Intervensi (n=15)			Kelompok Kontrol (n=15)		
	Mean Rank	Sum of Rank	P value	Mean Rank	Sum of Rank	P value
Negative Rank	0,00	0,00	0,001	0,00	0,00	0,001
Positive Rank	8,00	120,00		8,00	120,00	

*Wilcoxon

Tabel 3 didapatkan hasil analisis SpO2 untuk kelompok intervensi menunjukkan nilai $P\text{ value} = 0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan ada beda rata rata antara nilai SpO2 sebelum dan setelah diberikan intervensi nafas dalam dan pengaturan

posisi. Sementara hasil analisis SpO2 untuk kelompok kontrol menunjukkan nilai $P\text{ value} = 0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan ada beda rata rata antara nilai SpO2 sebelum dan setelah diberikan pengaturan posisi.

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Nilai RR Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

RR	Kelompok Intervensi (n=15)			Kelompok Kontrol (n=15)		
	Mean Rank	Sum of Rank	P value	Mean Rank	Sum of Rank	P value
Negative Rank	8,00	120,00	0,001	8,00	120,00	0,001
Positive Rank	0,00	0,00		0,00	0,00	

*Wilcoxon

Tabel 4 didapatkan hasil analisis RR untuk kelompok intervensi menunjukkan nilai $P\text{ value} = 0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan ada beda rata rata antara nilai RR sebelum dan setelah diberikan intervensi nafas dalam dan pengaturan

posisi. Sementara hasil analisis RR untuk kelompok kontrol menunjukkan nilai $P\text{ value} = 0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan ada beda rata rata antara nilai RR sebelum dan setelah diberikan pengaturan posisi.

Tabel 5. Perbedaan Rata-rata Nilai SpO2 dan RR Setelah Intervensi antara Kelompok Intervensi dan Kontrol di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018

Kelompok (n=30)	Mean Rank	Sum of Rank	P value
SPO2			
Intervensi	19,60	294,0	0,009
Kontrol	11,40	171,0	
RR			
Intervensi	17,93	269,0	0,012
Kontrol	13,07	196,0	

*Mann Whitney

Tabel 5 didapatkan hasil analisis SpO₂ untuk kelompok intervensi menunjukkan nilai $P\text{ value} = 0.009 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan ada beda rata rata antara nilai SpO₂ sebelum dan setelah diberikan intervensi nafas dalam dan pengaturan posisi. Didapatkan hasil analisis RR untuk kelompok intervensi menunjukkan nilai $P\text{ value} = 0.012 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata rata antara nilai RR sebelum dan setelah diberikan pengaturan posisi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia rata-rata responden pada kelompok kontrol 43 tahun dan pada kelompok intervensi 41 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Safiri, 2011) yang menyebutkan bahwa usia terbanyak pasien penderita asma adalah 41 – 50 Tahun yaitu sebanyak (33%).

Karakteristik kedua adalah jenis kelamin, teridentifikasi pada kelompok intervensi dan kontrol adalah laki-laki 6 orang (40%) dan perempuan 9 orang (60%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wedri (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami asma. Menurut Zein dan Erzurum (2015), wanita lebih berisiko menderita asma dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan faktor hormonal pada wanita. Wanita dengan asma kronik mempunyai tantangan besar saat menstruasi, hamil ataupun menopause. Perubahan kadar estrogen dapat memicu respon inflamasi yang dapat menimbulkan tanda dan gejala asma

(Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

Gambaran Rata-rata Perubahan Nilai SPO₂ dan Frekuensi Nafas Sebelum diberikan Intervensi Nafas Dalam dan Posisi.

Hasil penelitian sebelum diberikan nafas dalam dan pengaturan posisi untuk kelompok intervensi SpO₂ mean 94,00 dengan standar deviasi 1,81. Pada kelompok kontrol sebelum di berikan pengaturan posisi SpO₂ mean 93,13 dengan standar deviasi 2,29. Hasil penelitian sebelum diberikan nafas dalam dan pengaturan posisi untuk kelompok intervensi RR mean 30,00 dengan standar deviasi 1,36. Pada kelompok kontrol sebelum diberikan pengaturan posisi RR mean 30,93 dengan standar deviasi 2,18.

Menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah di temukan tinggi respirasi sebelum dilakukan nafas dalam dan posisi dan menurunnya saturasi oksigen sebelum diberikan terapi nafas dalam dan posisi. Hal ini disebabkan karena asma dapat menyebabkan terjadinya penyempitan saluran pernafasan yang di interpretasikan melalui sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen dalam tubuh. Menurut Price dan Wilson (2006), secara teori, terdapat beberapa hal yang dapat menurunkan *compliance* dinding dada, sehingga kemampuan pengembangan dinding dada menjadi turun, antara lain adanya perubahan fungsi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada sistem pernafasan pasien asma, termasuk adanya peningkatan kekakuan dinding dada dan peningkatan diameter anterior-posterior dada yang disebabkan oleh pendataran diafragma dan elevasi iga. Hal tersebut

sesuai dengan pernyataan Weininger *et al.* (2004) yang menyatakan bahwa pasien asma akan mengalami kelemahan pada otot-otot pernafasan.

Gambaran Rata-rata Perubahan Nilai SPO2 dan Frekuensi Nafas Setelah diberikan Intervensi Nafas Dalam dan Posisi.

Dari hasil penelitian ini dilakukan uji beda dua mean setelah dilakukan intervensi posisi dan nafas dalam pada pasien asma didapatkan nilai SpO2 post mean 98,33 median 99,00 dan standar deviasi 1,17 dengan nilai *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai SpO2 antara kelompok intervensi yang diberikan intervensi melalui nafas dalam dan pengaturan posisidengan kelompok kontrol yang hanya diberikan pengaturan posisi.

Nilai frekuensi nafas post mean 24,47 median 25,00 dan standar deviasi 1,30 dengan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai RR antara kelompok intervensi yang diberikan intervensi melalui nafas dalam dan pengaturan posisi dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan pengaturan posisi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Susanto, 2015) mendapatkan hasil nilai saturasi perifer pada pasien asma sebelum dilakukan intervensi napas dalam dengan nilai rata rata 93,80% dan setelah dilakukan intervensi napas dalam didapatkan nilai rata rata 95,32%.

Teori menyatakan bahwa *Diaphragmatic Breathing Exercise* dapat menyebabkan pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan

khususnya pada pasien asma teknik pernapasan ini dapat mencegah terjebaknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas (Price dan Wilson, 2006). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Weininger *et al.* (2004) yang menyatakan bahwa dengan melatih otot-otot pernafasan akan meningkatkan fungsi otot respirasi, beratnya gangguan pernafasan akan berkurang, dapat meningkatkan toleransi terhadap aktivitas, serta dapat menurunkan gejala dispnea.

Pengaruh Intervensi Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Nilai SPO2 dan Frekuensi Nafas.

Hasil penelitian (Singal dkk, 2013) ditemukan 64% pasien lebih baik dalam posisi 30-45°, 24% pada posisi 60°, dan 12% pasien lebih baik dalam posisi 90°. Sama dengan penelitian (Safiri, 2011) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma dengan nilai sig. 0,006 (α 0,05). Secara teori, melalui latihan pernafasan akan menyebabkan peningkatan peredaran darah ke otot-otot pernafasan. Lancarnya aliran darah akan membawa nutrisi (termasuk kalsium dan kalium) dan oksigen yang lebih banyak ke otot-otot pernafasan. Kekuatan otot pernafasan yang terlatih ini akan meningkatkan *compliance* paru dan mencegah alveoli menjadi kolaps (ateletaksis) (Guyton, 2007).

Pernafasan diafragma yang dilakukan berulang kali secara teratur dan rutin dapat membantu seseorang menggunakan diafragmanya secara benar maka ketika dia bernafas akan terjadi peningkatan volume tidal, penurunan kapasitas residu fungsional, dan peningkatan pengambilan

oksigen yang optimal (Smith, 2004). Melatih otot-otot pernafasan dapat meningkatkan fungsi otot respirasi, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas, dan menurunkan gejala dyspnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan kinerja alveoli untuk mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan terjadi peningkatan pada saturasi oksigen.

Peningkatan frekuensi napas saat serangan asma dapat mengakibatkan peningkatan kerja otot-otot pernapasan, yang merupakan bentuk mekanisme tubuh untuk tetap mempertahankan ventilasi paru, pada saat serangan asma, otot-otot yang lebih sering digunakan adalah otot-otot *interkostalis* daripada otot-otot *rektus abdominis*, sedangkan otot pernapasan yang paling utama adalah otot diafragma, penggunaan otot-otot *interkostalis* secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya kelemahan pada otot pernapasan (Shaffer, Wolfson, & Bhutani, 2012).

Modifikasi teknik relaksasi nafas dalam dan posisi *semi fowler* merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah (Guyton, 2007). Setelah melakukan *Diaphragmatic Breathing Exercise* pasien asma diharapkan dapat mengkondisikan dirinya saat merasa akan terjadi serangan maupun saat serangan asma, dengan begitu diharapkan keluhan pasien akan menjadi minimal dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien asma.

Peningkatan kualitas hidup pasien asma dapat diwujudkan dengan penatalaksanaan asma yang tepat dengan tujuan akhirnya

adalah kualitas hidup penderita meningkat dengan tingkat keluhan minimal, tetapi memiliki aktivitas yang maksimal. Penatalaksanaan yang tepat diantaranya membuat fungsi paru mendekati nilai normal, mencegah kekambuhan penyakit hingga mencegah kematian (Yunus, 2006).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian intervensi nafas dalam dan posisi terhadap nilai saturasi oksigen dan frekuensi nafas pada pasien asma. Intervensi nafas dalam dan posisi dapat diterapkan pada pasien asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2013). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2018). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2010). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. (8th ed.). Singapore: Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Asthma in women*. Diunduh dari <https://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/entertainment/tips/AsthmaWomen.html>.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Depkes RI.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2015). *Global strategy for asthma management and prevention*.

- Guyton, H. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. (edisi ke-1). Jakarta: EGC.
- Mayuni, et al. (2015). Pengaruh diaphragmatic breathing exercise terhadap kapasitas vital paru pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas III Denpasar utara. *COPING Ners Jurnal*, 3(3), 31-36.
- Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan*. (edisi ke-4). Jakarta: EGC.
- Price & Wilson. (2006). *Patofisiologi: Konsep klinis proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Shaffer, T., Wolfson, M., & Bhutani, V. (2012). Respiratory Muscle Function Assesment And Training. United States Of America : *Physical therapy journal of the american physical therapy association*.
- Safiri, R. (2011). Keefektifan pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi. Surakarta.
- Smith, J., F. (2004). *Chest phisical therapi*. wausau: *The thompson corporation*. (<http://www.chclibrary.org/microed/00042330.html>).
- Susanto, M., & Ardiyanto, T. (2015). Pengaruh terapi nafas dalam terhadap perubahan saturasi oksigen perifer pada pasien asma di rumah sakit wilayah Kabupaten Pekalongan.
- Wedri, dkk. (2013). *Saturasi oksigen perkutan dengan derajat keparahan asma*. Politeknik Kesehatan Denpasar. Bali.
- Weinner, et al. (2004). *Terapi pernapasan pada penderita asma*. Universitas negeri: Yogyakarta.
- WHO. (2017). *Asthma*. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
- Yunus, F. (2005). *Senam asma Indonesia*. Jakarta: Yayasan Asma Indonesia FKUI.
- Zein, J. G., & Erzurum, S. C. (2015). Asthma is Different in Women. *Current allergy and asthma reports*, 15(6), 28. doi:10.1007/s11882-015-0528-y.

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN GEJALA PERNAPASAN PADA PASIEN ASMA DI IGD RSUD PATUT PATUH PATJU GERUNG LOMBOK BARAT

Dina Fithriana ¹, Hadi Kusuma Atmaja ², Eva Marvia ³

^{1,3}) Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram, ²) Pengajar Poltekkes Mataram

Email ; dinafithriana@ymail.com

ABSTRAK

Asma sangat berbeda pada setiap orang hingga penanganannya pun berbeda, tergantung faktor pencetusnya. Prevalensi penyakit asma cenderung semakin meningkat sejalan dengan peningkatan umur, sedikit lebih tinggi perempuan daripada laki-laki. Di RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat, tercatat jumlah pasien penderita penyakit asma pada bulan juli 2013 berjumlah 90 orang, kemudian pada bulan agustus 2013 mengalami penurunan dengan jumlah 72 orang, sedangkan pada bulan september 2013 meningkat dengan jumlah 180 orang. Pengobatan asma secara garis besar di bagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik. Pengobatan non farmakologik terdiri dari: penyuluhan, menghindari faktor pencetus, fisioterapi dan relaksasi napas dalam. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat.

Desain penelitian yang digunakan adalah *two group pretest dan posttest with control group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien asma yang dirawat di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat selama periode 20 hari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 38 orang dengan teknik sampling *Accidental Sampling*. Kelompok perlakuan hanya mendapatkan terapi farmakologi *Bronchodilator*, sedangkan kelompok perlakuan mendapatkan kombinasi *Bronchodilator* dan tehnik relaksasi nafas dalam. Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi gejala pernafasan dan analisa data menggunakan uji *Wilcoxon – Mann Whitney*.

Hasil penelitian menggunakan uji *wilcoxon* adalah ada perubahan gejala pernapasan asma secara signifikan setelah 15 menit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Hasil uji Mann-Whitney yang dilakukan yaitu ada perbedaan yang signifikan pada gejala frekwensi pernapasan (*respiration rate*) antara kelompok perlakuan dan kontrol pada menit ke 30 dan 45 setelah terapi.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ada efektifitas yang signifikan antara pemberian tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Patut Patut Patju Gerung Lombok Barat dengan taraf signifikan 95% yang berarti bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan (H_o) ditolak dengan nilai P hitung $< 0,05$.

Kata kunci: Relaksasi Nafas Dalam, Gejala Pernafasan, Asma

PENDAHULUAN

Penyakit asma adalah suatu kondisi dimana jalan udara paru-paru meradang hingga lebih sensitive terhadap faktor khusus (pemicu) yang

menyebabkan jalan udara menyempit hingga aliran udara berkurang dan mengakibatkan sesak napas dan bunyi napas mengikik (Ayres J, 2007).

Serangan asma bervariasi mulai dari ringan sampai berat dan mengancam

kehidupan. Berbagai factor dapat menjadi pencetus timbulnya serangan asma, antara lain adalah allergen, infeksi saluran napas, stress, olahraga, obat-obatan, polusi udara dan lingkungan kerja.

Pengobatan asma secara garis besar dibagi dalam pengobatan farmakologik dan pengobatan non farmakologik. Pengobatan non farmakologik terdiri dari : penyuluhan, menghindari faktor pencetus, fisioterapi dan relaksasi napas dalam. Tujuannya dari relaksasi napas dalam untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, dan meningkatkan efisiensi batuk. Kemudian pengobatan farmakologik asma terdiri dari: agonis beta, metilxantin, kortikosteroid, kromolin dan iprutropium bromide (Smeltzer dan Bare,2009).

Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Jumlah ini diperkirakan akan bertambah sehingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. WHO juga memperkirakan penderita asma sampai pada tahun 2025 mencapai 400 jiwa. Di Indonesia, penyakit asma masih merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan RI tahun 2010 menunjukkan asma masih menduduki urutan ke-3 dari 10 penyebab kematian utama di Indonesia dan prevalensi penyakit asma berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 4%.

Biasanya pada penderita yang sedang bebas serangan tidak ditemukan gejala klinis, tapi pada saat serangan penderita tampak bernafas cepat dan dalam, gelisah, duduk dengan menyangga ke depan, serta tanpa otot-otot bantu pernafasan bekerja dengan keras. Gejala klasik dari asma bronkial ini adalah:

- a. Sesak nafas: sering disertai napas mengikik dan batuk, tapi dapat juga muncul sendiri.

- b. mengi (wheezing): dengan atau tanpa sesak napas, napas yang mengikik dapat muncul bila ada pemicu atau karena sebab lain.
- c. Batuk : batuk dengan lendir atau batuk kering dapat merupakan petanda asma.
- d. Adanya cuping hidung.
- e. Retraksi dada.

Nyeri dada atau sesak dada: gejala asma ini dapat rancu dengan gangguan jantung pada orang yang lebih tua.

Terapi pernapasan pada penderita asma dilakukan dengan latihan pernapasan duduk dan pernapasan bergerak. Latihan napas pada posisi duduk bagi penderita asma merupakan pengambilan posisi dengan tenang agar mencapai ketenangan yang mendalam, untuk memacu otak menjalankan fungsi secara maksimal karena otak merupakan komando tertinggi bagi tubuh (Barbara, 2009).

Tehnik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selsain dapat menurunkan gejala pernapasan, teknik relaksasi napas dalam, juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Pemberian Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Gejala Pernapasan Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pra-eksperimen* dengan menggunakan rancangan “*two Group Pretest-Posttest with control group design*” dimana rancangan ini terdapat

kelompok perlakuan yang mendapat *bronchodilator* dikombinasikan dengan terapi relaksasi nafas dalam dan kelompok pembanding (kontrol) yang hanya diberikan *bronchodilator*, yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya masing-masing eksperimen (Notoadmojo, 2010).

Teknik *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yang dilakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien asma yang dirawat di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat selama periode 20 hari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 38 orang.

Tahap pelaksanaan dimulai dengan peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Gejala Pernafasan Pada Pasien Asma Di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat mencakup cara, manfaat dan waktu pelaksanaan terapi. Kemudian peneliti melakukan *pretest* dengan mengidentifikasi gejala pernafasan pada pasien asma pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan perlakuan yang meliputi :

1. Respirasi Rate meningkat (sesak napas)
 - >10 tahun : 19-23 x/menit
 - 14 -18 tahun : 16-18 x/menit
 - Dewasa : 12-20 x/menit
 (Tamsuri Anas, 2008)
2. Wheezing
3. Retraksi dada
4. Sianosis
5. Cuping hidung

Setelah *pretest*, pasien diberikan perlakuan pemberian *bronchodilator* dikombinasi dengan pemberian teknik nafas dalam pada kelompok perlakuan dan pemberian *bronchodilator* saja pada kelompok kontrol. Setelah itu diidentifikasi kembali gejala pernafasan setelah selama kurang lebih 1 jam perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2016 sampai dengan 10 Januari 2017 di IGD RSUD Patuh Patuh Patju Gerung Lombok Barat. Jumlah sampel adalah 38 responden dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*. Lembar observasi dan pedoman tehnik relaksasi yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dari responden.

Data umum menyajikan karakteristik distribusi responden

- a. Distribusi responden berdasarkan Umur

Tabel 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

NO	Umur (Tahun)	Perlakuan	Kontrol
		Jumlah (%)	Jumlah (%)
1	12-20	1 (5,26)	5 (26,31)
2	21-40	7 (36,84)	8 (42,10)
3	41-60	7 (36,84)	5 (26,31)
4	> 60	4 (21,05)	1 (5,26)
Jumlah		19 (100)	19 (100)

Berdasarkan data pada tabel 1.1 di atas, karakteristik responden menurut umur pada kelompok perlakuan lebih dominan responden yang berumur 21-40 tahun dan 41-60 tahun yaitu masing-masing sebanyak 7 (36,84%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol lebih dominan responden berumur 12-20 tahun sebanyak 5 (26,31%) responden. Kelompok umur yang dicirikan dengan asma tipe intrinsik (<16 tahun) lebih dominan pada kelompok kontrol.

- b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis Kelamin	Perlakuan	Kontrol
		Jumlah (%)	Jumlah (%)
1	Laki-laki	11 (57,89)	6 (31,57)
2	Perempuan	8 (42,10)	13 (68,42)
Jumlah		19 (100)	19 (100)

Tabel 1.2 menerangkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan yaitu laki-laki dengan jumlah 11 (57,89%) orang dan pada kelompok kontrol yaitu lebih dominan perempuan sebanyak 13 (68,42%).

c. Distribusi responden berdasarkan Umur

Tabel 1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Perlakuan	Kontrol
		Jumlah (%)	Jumlah (%)
1	Tani	12 (63,15)	8 (42,10)
2	Wiraswasta	6 (31,57)	6 (31,57)
3	Pelajar	1 (5,26)	5 (26,31)
4	PNS	0	0
Jumlah		19 (100)	19 (100)

Tabel 1.3 menerangkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok perlakuan adalah tani yaitu sebanyak 12 (63,15) orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 (42,10) responden.

Data khusus ini menyajikan hasil yang menggambarkan tentang tentang efektifitas pemberian tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan gejala retraksi dada, wheezing, pernapasan cuping hidung, dan sianosis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 1.4 Karakteristik responden berdasarkan gejala retraksi dada, wheezing, pernapasan cuping hidung dan sianosis.

Kelompok	Karakteristik	Pre (n/%)		Post 15		Post 30		Post 45	
		Ada %	Tidak %	Ada %	Tidak %	Ada %	Tidak %	Ada %	Tidak %
PERLUKUAN	Retraksi Dada	15 (78,95)	4 (21,05)	2 (10,53)	17 (89,47)	2 (10,53)	17 (89,47)	0	19 (100)
	Wheezing	5 (26,31)	14 (73,69)	1 (5,26)	18 (94,74)	0	19 (100)	0	19 (100)
	Cuping Hidung	2 (10,53)	17 (89,47)	1 (5,26)	18 (94,74)	0	19 (100)	0	19 (100)
	Sianosis	6 (31,58)	13 (68,42)	4 (21,05)	15 (78,95)	0	19 (100)	0	19 (100)

KONTROL	Retraksi Dada	6 (31,58)	13 (68,42)	0	19 (100)	0	19 (100)	0	19 (100)
	Wheezing	6 (31,58)	13 (68,42)	0	19 (100)	0	19 (100)	0	19 (100)
	Cuping Hidung	5 (26,31)	14 (73,69)	2 (10,53)	17 (89,47)	0	19 (100)	0	19 (100)
	Sianosis	0	19 (100)	0	19 (100)	0	19 (100)	0	19 (100)

Data pada tabel 1.4 menerangkan bahwa sebagian besar gejala pernapasan asma pada kelompok perlakuan adalah retraksi dada yang terjadi pada 15 orang responden (78,95%). Pada kelompok kontrol sebagian besar gejala pernapasan asma adalah retraksi dada dan wheezing yaitu sebanyak 6 (31,58%), sedangkan gejala sianosis pada kelompok perlakuan terdapat 6 (31,58%) gejala sementara pada kelompok kontrol tidak terdapat gejala sianosis.

Khusus data rerata frekwensi pernapasan (respiration rate) pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 1.5 berikut ini:

Tabel 1.5 rerata frekwensi pernapasan (respiration rate) pada kelompok perlakuan dan kontrol

Kelompok	Pre	Post			
		15 menit	30 menit	45 menit	60 menit
Perlakuan	31,4	27,5	22	20	19
Kontrol	30,5	27,9	24,6	21,1	19,6

Berdasarkan tabel 1.5 di atas, tampak ada perbedaan rerata frekwensi terutama pada menit ke 30 dan 45 setelah pemberian terapi antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Berdasarkan data pada tabel 1.4 dan 1.5 di atas, secara umum gejala awal yang dialami oleh kelompok perlakuan lebih berat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan data pada tabel yang sama, semua gejala pada kelompok kontrol hilang pada menit 30, sedangkan pada kelompok perlakuan gejala retraksi dada masih ada pada menit

30 kemudian hilang pada menit ke 45 menit.

Setelah dilakukan uji normalitas, didapatkan data pada kelompok perlakuan dan kontrol tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$). Oleh karena itu, uji hipotesis pengaruh obat bronkhodilator dan terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan responden menggunakan uji wilcoxon. Uji wilcoxon dilakukan terhadap data sebelum pemberian perlakuan dan pada menit 15 setelah perlakuan.

Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 1.6 berikut ini :

Tabel 1.6 Uji Hipotesis pengaruh obat bronkhodilator dan terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan responden

Gejala	PERLAKUAN	KONTROL
Respirasi	.000	.002
Retraksi dada	.000	.000
Wheezing	.000	.000
Pernapasan cuping hidung	.002	.000
Sianosis	.000	-

Tabel 1.6 menerangkan bahwa hasil penelitian ini berdasarkan uji *wilcoxon* adalah ada perubahan gejala pernapasan asma secara signifikan setelah 15 menit pada kelompok perlakuan dan kontrol ($p < 0,05$). Untuk parameter sianosis, tidak ada responden yang mengeluhkan gejala ini pada kelompok kontrol yang berarti bahwa H_0 ditolak atau ada pengaruh pemberian terapi bronkhodilator dan tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan.

Untuk melihat apakah ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi tehnik relaksasi napas dalam dibandingkan dengan terapi bronkhodilator yang lebih berpengaruh antara kelompok perlakuan dan kontrol, maka dilakukan uji beda dengan uji *Mann Whitney*.

b. Uji Hipotesis perbedaan pengaruh terapi bronkhodilator dan terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan responden

Hasil uji hipotesis dengan uji *Mann Whitney* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.7 Karakteristik responden berdasarkan hasil Uji Hipotesis *Mann Whitney*

Gejala	Pre (%)	Setelah MENIT KE			
		15	30	45	60
Frekwensi pernapasan	61,9	.677	.041	.017	.273
Retraksi dada	110,53	.152	.152	1.000	1.000
Wheezing	57,89	.317	1.000	1.000	1.000
Pernapasan cuping hidung	36,84	.553	1.000	1.000	1.000

Profil kelompok perlakuan lebih berat dibandingkan kelompok kontrol dengan taraf signifikan 95% yang berarti bahwa H_0 ditolak dengan nilai P hitung $< 0,05$ atau ada efektifitas yang signifikan pemberian tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Patut Patuh Patju.

Berdasarkan tabel 1.7 dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* yang dilakukan dengan menggunakan uji SPSS menjelaskan ada perbedaan yang signifikan pada gejala respirasi antara kelompok perlakuan dan kontrol pada menit ke 30 dan 45 setelah terapi. Hal ini berarti, perbaikan frekwensi pernapasan lebih dipengaruhi oleh tehnik relaksasi napas dalam dibandingkan dengan terapi bronkhodilator.

Sementara pada gejala retraksi dada, *wheezing*, dan pernapasan cuping hidung tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini berarti, yang lebih berperan adalah terapi bronkhodilator dibandingkan terapi tehnik relaksasi napas dalam.

Pada frekwensi pernapasan terjadi perbedaan gejala pada kelompok perlakuan dan kontrol menit 30 dan 45 yang menyatakan bahwa H_0 diterima dan gejala retraksi dada, *wheezing*, dan pernapasan cuping hidung tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol yang menyatakan H_0 diterima.

PEMBAHASAN

Latihan pernapasan juga merupakan salah satu penunjang pengobatan asma karena keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat yang dikonsumsi, namun juga faktor gizi dan olahraga. Tujuan tehnik relaksasi napas dalam adalah untuk melatih cara bernapas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan. Maka tehnik relaksasi sangat bagus dilakukan di rumah.

Berdasarkan pada karakteristik responden menurut umur pada kelompok perlakuan lebih dominan responden yang berumur 21-40 tahun dan 41-60 tahun yaitu masing-masing sebanyak 7 (36,84%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol lebih dominan responden berumur 12-20 tahun sebanyak 5 (26,31%) responden. Kelompok umur yang dicirikan dengan asma tipe intrinsik (<16 tahun) lebih dominan pada kelompok kontrol. Hal ini dimungkinkan karena pada saat usia dewasa, penyakit asma akan lebih lama hilang bahkan tidak bisa hilang yang biasanya disebabkan oleh non alergik (asma intrinsik) dibandingkan dengan penyakit asma pada usia anak-anak atau remaja yang disebabkan oleh alergen (asma ekstrinsik).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok perlakuan adalah tani yaitu sebanyak 12 (63,15) orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 (42,10) responden.

Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar pendidikan responden pada kelompok perlakuan adalah SD yaitu sebanyak 13 (68,42%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 (52,63%) responden.

Berdasarkan karakteristik pemberian tehnik relaksasi napas dalam untuk melihat perubahan gejala asma yang dilakukan oleh peneliti yang memiliki gejala frekwensi pernapasan (*respiration rate*) berdasarkan uji *wilcoxon* adalah ada perubahan gejala pernapasan asma secara signifikan setelah 15 menit pada kelompok perlakuan dan kontrol ($p < 0,05$).

Gejala retraksi dada pada kelompok perlakuan (*pre*) yaitu sebanyak 15 (78,95%) responden. Kemudian setelah diberikan tehnik relaksasi napas dalam, gejala retraksi dada pada kelompok perlakuan (*post*) yaitu sebanyak 2 (10,53%) responden pada menit ke 30. Pada kelompok kontrol (*pre*) gejala retraksi dada yaitu sebanyak 6 (31,58%) responden, kemudian gejala retraksi dada pada kelompok kontrol (*post*) gejala retraksi dada hilang pada menit ke 30.

Gejala *wheezing* pada kelompok perlakuan (*pre*) yaitu sebanyak 5 (26,31%) responden dan kontrol (*pre*) yaitu sebanyak 6 (31,58%). Kemudian setelah diberikan tehnik relaksasi napas dalam, gejala *wheezing* pada kelompok perlakuan dan kontrol (*post*) hilang pada menit 30.

Pada gejala cuping hidung kelompok perlakuan (*pre*) yaitu sebanyak 2 (10,53%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 (26,31%) responden, kemudian gejala cuping hidung hilang pada menit 30.

Untuk gejala sianosis pada kelompok perlakuan (*pre*) yaitu sebanyak 6 (31,58%) responden dan hilang pada menit ke 30. Kemudian pada kontrol tidak ada responden yang mengeluhkan gejala ini yang berarti bahwa H_0 ditolak atau ada pengaruh pemberian terapi bronkhodilator

dan tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan.

Berdasarkan penurunan gejala pernapasan pada pasien asma didapatkan bahwa semua pasien mengalami gejala yang berbeda. Dari data juga didapatkan bahwa gejala asma pasien bervariasi dari adanya retraksi dada, *wheezing*, pernapasan cuping hidung, sianosis dan frekwensi pernapasan (*respiration rite*). Hal ini sesuai pendapat Brunner & Suddart, 2007 yang menyebutkan bahwa gejala-gejala asma tersebut tidak selalu dijumpai bersamaan, pada serangan asma berat, gejala-gejala yang timbul makin banyak dan serangan asma sering kali terjadi pada malam hari.

Tehnik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan gejala pernapasan, tehnik relaksasi napas dalam, juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer; Bare, 2009).

Pada penderita asma, sangat bagus jika dilakukan atau diberikan tehnik relaksasi napas dalam yang salah satu manfaatnya, yaitu: jika tidak dalam serangan latihan pernapasan (tehnik relaksasi napas dalam) diperlukan untuk mencegah sesak napas, memperbaiki fungsi paru-paru sehingga dengan demikian serangan sesak napas tidak terjadi dan menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan.

Dari hasil uji *wilcoxon* adalah ada perubahan gejala pernapasan asma secara signifikan setelah 15 menit pada kelompok perlakuan dan kontrol ($p < 0,05$). Untuk parameter sianosis, tidak ada responden yang mengeluhkan gejala ini pada kelompok kontrol yang berarti bahwa H_0 ditolak atau ada pengaruh

pemberian terapi bronkodilator dan tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan.

Pada frekwensi pernapasan (*respiration rate*), hal ini sesuai dengan teori yang dimana jika terapi tehnik relaksasi napas dalam dilakukan dengan baik maka dapat memperbaiki fungsi paru-paru sehingga dengan demikian serangan asma dapat diminimalkan. Kemudian pada gejala retraksi dada, *wheezing*, pernapasan cuping hidung dan sianosis tidak sesuai dengan teori yang dimana profil kelompok perlakuan lebih berat dibandingkan kelompok kontrol dan umur pada kelompok perlakuan lebih dominan responden yang berumur 26-35 tahun dan 46-55 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol lebih dominan responden berumur 36-45 tahun dan > 16 tahun.

Berdasarkan uji *Mann-Whitney* yang dilakukan, menjelaskan ada perbedaan yang signifikan pada gejala frekwensi pernapasan (*respiration rate*) antara kelompok perlakuan dan kontrol pada menit ke 30 dan 45 setelah terapi. Hal ini berarti, perbaikan frekwensi pernapasan (*respiration rite*) lebih dipengaruhi oleh tehnik relaksasi napas dalam dibandingkan dengan terapi bronkodilator. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas pemberian tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat dengan taraf signifikan 95% ($p < 0,05$).

Pada gejala retraksi dada, *wheezing*, dan pernapasan cuping hidung tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini berarti, yang lebih berperan adalah terapi bronkodilator dibandingkan terapi tehnik relaksasi napas dalam.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan salah satu alasan kenapa terapi tehnik relaksasi napas dalam tidak

terlalu berperan dibandingkan terapi bronkhodilator:

1. Umur pada kelompok perlakuan lebih banyak umur >45-65 tahun dan pada kelompok kontrol usia >16 tahun. Pada usia dewasa penyakit asma akan lebih lama hilang bahkan tidak bisa hilang yang biasanya disebabkan oleh non alergi (asma intrinsik) dibandingkan dengan penyakit asma pada usia anak-anak atau remaja yang disebabkan oleh alergen (asma ekstrinsik) yang biasanya akan hilang pada usia dewasa.
2. Profil gejala awal kelompok perlakuan lebih berat dibandingkan dengan kontrol.
3. Jumlah sampel pada kedua kelompok masih kurang.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan umur responden agar sama rata dengan kedua kelompok, dan diharapkan agar sampel pada penelitian selanjutnya untuk menambah jumlah sampel.

Hal ini secara teoritik dapat diterangkan bahwa dengan adanya tehnik relaksasi napas dalam dapat memberikan suatu bentuk dukungan profesional dan dukungan sosial yang dapat memberikan pengaruh baik fisik maupun psikologis sehingga pasien merasa lebih tenang dan akhirnya gejala pernapasan dapat menurun. Menurut Kustanti dan Widodo, 2008 dimana dengan latihan tehnik relaksasi napas dalam yang rutin dapat memberikan efek pada respon terhadap kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Sebelum memeberikan tehnik relaksasi napas dalam kepada pasien asma di IGD RSUD Patuh Patut Patju Gerung Lombok Barat, sebagian besar gejala pernapasan asma pada

kelompok perlakuan adalah retraksi dada yaitu sebanyak 15 (78,95%). Pada kelompok kontrol sebagian besar gejala pernapasan asma adalah retraksi dada dan wheezing yaitu sebanyak 6 (31,58%).

2. Hasil penelitian menggunakan uji *wilcoxon* adalah ada perubahan gejala pernapasan asma secara signifikan setelah 15 menit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Hasil uji Mann-Whithney yang dilakukan yaitu ada perbedaan yang signifikan pada gejala frekwensi pernapasan (respiration rate) antara kelompok perlakuan dan kontrol pada menit ke 30 dan 45 setelah terapi.
3. Ada efektifitas yang signifikan antara pemberian tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala pernapasan pada pasien asma di IGD RSUD Patuh Patut Patju Gerung Lombok Barat dengan taraf signifikan 95% yang berarti bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan (H_o) ditolak dengan nilai P hitung $< 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian; suatu pendekatan praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Ayres Jon. 2007. *Asma*. Jakarta: dian Rakyat.
- Barbara M, Gallo, M,s CNNA. 2007. *Keperawatan Kritis Dengan Pendekatan Holistik*. Edisi 6 volume II. Jakarta: EGC.
- Barbara. 2009. *Keperawatan Kritis Dengan Pendekatan Holistik*. Edisi 6 volume II. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddart. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 vol 1. Jakarta: Jakarta.
- Carpenito. 2008. *Askep jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta: Intan Pariwara.
- Cheriniak. 2010. *Terapi Muktaahir Dengan Penyakit Saluran Pernapasan*. Jakarta: Binarupa aksara.
- Dep Kes RI. 2009. *Pedoman Asma*. Jakarta.
- Doenges, M.E. 2007. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta.: EGC.
- Eric. 2010. *Global Stategy for Management and Asthma Prevention*. Australia: Global.
- Ernawati. 2009. *Asuhan Keperawatan Asma*. Jakarta: indeks.
- Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS). 2012. Jakarta.
- Hidayat, 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat Alimul. 2007. *Metodelogi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ikawati. 2006. *Konsep Dasar Asma*. From: [http://www. Asma.com](http://www.Aasma.com)
- Murwani Arita. 2009. *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Muttaqin Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Pottel Cludia. 2010. *Asma*. Jakarta: PT Indeks.
- Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2008). *Kamus Besar Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Survey Kesehatan Rumah Tangga. 2010. www.DepKes.id. Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2008. *Statistika Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for windows*, Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. PT. Alfabeta: Bandung
- Smeltzer, Bere. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Somantri Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Stikes Mataram. 2013. *Panduan penulisan skripsi*. Stikes Mataram. NTB.
- Stuard, Sundeen. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Sumantri Irman. 2012. *asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Pernapasan* Edisi ke 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Tamsuri Anas. 2008. *Klien Gangguan Pernapasan*. Jakarta: EGC.