



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGEN MENGGUNAKAN TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO
PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG PARU
RS Tk III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

AURELLA EUGENEA YASSYA PRISSILLY
NIM : 193110168

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGEN MENGGUNAKAN TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO
PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG PARU
RS Tk III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan*

AURELLA EUGENEA YASSYA PRISSILLY
NIM : 193110168

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**


HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko Pada Pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan Padang

Padang, 12 Mei 2022

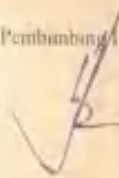
Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Idrwati Bahar, S.Kep, M.Kep
NIP : 19710705 199403 2 003

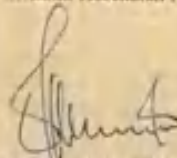
Pembimbing II



Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes
NIP : 19640127 198703 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmula, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 19701020 1993032 2 002

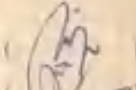
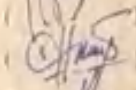
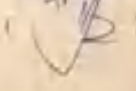
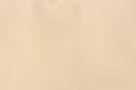
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	Aurella Eugenia Yassya Prissilly
NIM	193110168
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko Pada Pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes Padang.

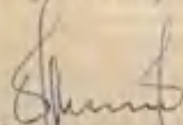
DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji	: Hj. Refliha, S.Kp, M.Kep	()
Penguji	: Herwati, SKM, M.Biomed	()
Penguji	: Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	: Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes	()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tanggal : 12 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S. Kp, M.Kep, Sp.Liwa
NIP. 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022**”.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan ibu Efitra, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selanjutnya ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Letkol Ckm DR. dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian pada pasien dengan Asma Bronkial.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk melakukan penelitian
6. Orang tua tersayang yang telah memberikan dorongan, kasih sayang, semangat, dan do'a restu. Tiada kata yang dapat ananda sampaikan selain do'a semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat sehat kepada kita semua.
7. Teman-teman yang seperjuangan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang Program Studi Keperawatan Padang Tahun 2019 yang selama ini telah memberi semangat dan motivasi bagi peneliti.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 12 Mei2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aurella Eugenea Yassya Prissilly

NIM : 193110168

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Mei 2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 12 Mei 2022
Aurella Eugenea Yassya Prissilly**

**“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen
Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko Pada Pasien Asma Bronkial di
RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**

Isi :xi + 64 halaman + 3 tabel + 11 lampiran

ABSTRAK

Masalah gangguan pemenuhan oksigen dapat terjadi pada pasien Asma Bronkial, salah satu cara mengatasi kekambuhan asma ialah dengan menggunakan teknik pernapasan Buteyko. Asma bronkial merupakan 10 penyakit yang menyebabkan kesakitan dan kematian di Indonesia. Di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang teknik pernapasan ini belum digunakan sebagai alternative pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkial menggunakan teknik pernapasan Buteyko di ruang Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

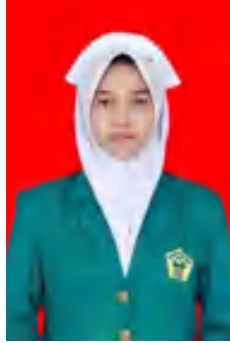
Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan rancangan studi kasus. Waktu penelitian pada bulan September 2021 sampai Juni 2022. Penelitian ini dilakukan di ruangan Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022. Saat penelitian hanya 1 orang pasien yang dirawat dan sekaligus menjadi sampel penelitian. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara kasus dan teori.

Hasil penelitian didapatkan gejala mayor yaitu sesak nafas, sulit bicara dan tanda mayor yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi keperawatan manajemen jalan napas. Implementasi meliputi, observasi: memonitor pola nafas, bunyi nafas, dan sputum, terapeutik : memberikan posisi semi fowler, memberikan oksigen, edukasi : mengajarkan teknik batuk efektif dan teknik pernapasn Buteyko, kolaborasi : pemberian farmavon. Evaluasi didapatkan setelah 5 hari yaitu produksi sputum menurun, suara nafas ronkhi menurun, sesak nafas berkurang.

Melalui direktur RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang diharapkan perawat ruangan untuk menggunakan teknik pernapasan buteyko sebagai salah satu alternatif mengatasi gangguan oksigen pada Asma Bronkial dan RS dapat menyediakan pelatihan bagi perawat mengenai cara melakukan teknik pernapasan Buteyko.

**Kata kunci : Asuhan keperawatan, gangguan oksigenasi, asma bronkial
Daftar Pustaka : 31 (2011- 2021)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aurella Eugenea Yassya Prissilly
Nim : 193110168
Tempat / Tanggal lahir : Solok / 25 Juni 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua :
 Ayah : Yasril
 Ibu : Syafni Mariati
Alamat : Jl. Kapten M. Suid Yahya No. 410 RT 001 RW
003, Kel. VI Suku, Kec. Lubuk Sikarah, Kota
Solok, Prov. Sumatra Barat

RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Tahun Ajaran
TK Nurul Usmani	2005 - 2006
SDN 19 Koto Anau	2006 - 2012
SMP N 1 Kota Solok	2012 - 2015
SMA N 1 Kota Solok	2015 - 2018
Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 - 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Oksigen	9
1. Defenisi Oksigen	9
2. Sistem Tubuh yang berperan dalam Kebutuhan Oksigen	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Oksigen.....	10
4. Fisiologis Pernafasan.....	12
5. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	14
6. Tanda seseorang mengalami masalah oksigenasi	16
7. Terapi Oksigen.....	16
B. Gangguan Kebutuhan Oksigen Pada Asma Bronkial	18
1. Pengertian Asma Bronkial	18
2. Etiologi Asma Bronkial.....	19
3. Patofisiologi	19
4. Manifestasi Klinis	21
5. Klasifikasi Keparahan Asma.....	23
6. Komplikasi Asma Bronkial	24
7. Penatalaksanaan Asma Bronkial	24
8. Teknik Pernapasan Buteyko	25
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigena Pada Pasien Asma	27
1. Pengkajian keperawatan	27
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	31
3. Perencanaan Keperawatan	32
4. Implementasi keperawatan	37
5. Evaluasi keperawatan	37

BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	39
E. Jenis - Jenis Data.....	40
1. Data Primer	40
2. Data Sekunder	41
F. Teknik Pengumpulan Data	41
G. Analisis	43
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Deskripsi Kasus.....	44
1. Pengkajian Keperawatan	44
2. Diagnosa Keperawatan	47
3. Intervensi Keperawatan	47
4. Implementasi Keperawatan.....	48
5. Evaluasi Keperawatan	50
B. Pembahasan Kasus	51
1. Pengkajian.....	52
2. Diagnosa Keperawatan	56
3. Intervensi Keperawatan	57
4. Implementasi Keperawatan.....	59
5. Evaluasi Keperawatan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Keparahan Asma	23
Tabel 2.2 SOP Teknik Buteyko	26
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. SOP Teknik Pernapasan Buteyko
- Lampiran 2. SOP Teknik Batuk Efektif
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 5. Format Pengkajian
- Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 7. Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 8. Surat Izin Survey Data dari RS TK III Dr.Reksoiwiryo Padang
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr.Reksoiwiryo Padang
- Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11. Ganchart

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan merupakan segala sesuatu yang mutlak serta penting bagi seseorang terutama klien, kebutuhan dasar manusia ialah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan keidupan dan kesehatan (Ernawati, 2012). Menurut De Launce & Ladner dalam Patrisia (2020) manusia sebagai makhluk yang unik dan holistik mempunyai kepuasan ketika kebutuhan dasar manusia terpenuhi seperti fisiologis, psikologis, sosial budaya, intelektual, dan kebutuhan spiritual.

Maslow mengemukakan hirarki kebutuhan dasar manusia adalah model yang bisa digunakan untuk mengetahui dan menentukan tingkatan kebutuhan manusia. Hierarki kebutuhan Maslow ialah teori interdisipliner yang bermanfaat untuk memilih prioritas asuhan keperawatan untuk masing-masing individu. Pada hirarki ini kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keamanan keselamatan menjadi prioritas pertama, terutama jika pasien sangat bergantung secara fisik (Patrisia, 2020). Hal serupa juga dikemukakan oleh Maslow dalam hirarki kebutuhan dasar, salah satu kebutuhan dasar pertama yang diungkapkan Maslow yaitu kebutuhan oksigen (Ernawati, 2012). Menurut Fitria R.A (2014), oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling vital dalam kehidupan. Dalam tubuh, oksigen berperan penting dalam proses metabolisme sel. Proses penambahan oksigen ke dalam sistem kimia atau fisika disebut oksigenasi.

Salah satu sistem tubuh yang berfungsi dalam pemenuhan oksigen ialah sistem pernapasan atau respirasi yang terdiri dari saluran pernapasan bagian atas, bagian bawah dan paru yang berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk

kelangsungan metabolisme sel tubuh dan pertukaran gas. Proses oksigenasi dimulai dari pengambilan oksigen di atmosfer, kemudian oksigen masuk melalui organ pernapasan bagian atas seperti hidung atau mulut, faring dan laring yang berfungsi untuk pertukaran gas, proteksi terhadap benda asing dan masuk ke pernapasan bagian bawah seperti trakea, bronkus untuk menghangatkan, filtrasi atau menyaring, dan melembabkan gas. Selanjutnya oksigen masuk ke dalam alveoli untuk tempat masuknya oksigen itu sendiri dan juga berperan dalam proses difusi gas (Tarwonto & Wartonah, 2011)

Menurut Ambarwati (2014) terjadinya gangguan oksigenasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor fisiologis, status kesehatan, perkembangan, perilaku, dan lingkungan. Pernapasan terganggu karena kondisi dan penyakit yang mempengaruhi struktur dan fungsi paru-paru. Permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi juga dapat disebabkan karena adanya gangguan pada sistem tubuh lain, seperti hipoksia, sistem kardiovaskuler atau penurunan curah jantung dan berpotensi menyebabkan gagal jantung (Abdullah, 2014). Menurut (Puspasari, 2019) Asma adalah penyakit obstruksi jalan nafas yang ditandai oleh penyempitan jalan nafas, hal ini akan mengakibatkan orang mengalami dipsnea, batuk dan mengi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti, dkk dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial Di RSUD Haji Makassar (2019) mengatakan bahwa gangguan oksigenasi dapat terjadi pada pasien asma. Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa setengah responden asma mengalami gangguan oksigenasi yang disebabkan oleh berkurangnya suplai oksigen dalam tubuh, allergen, cuaca dan stress, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam tubuh yang bisa berakibat fatal seperti kematian.

Widodo (2012) menjelaskan bahwa gangguan oksigenasi pada pasien asma terjadi karena sulit melakukan ekspirasi ketika bernafas, sehingga terjadigangguan difusi gas di alveoli. Salah satu penyebab terganggunya

pemenuhan kebutuhan oksigen pada asma adalah produksi mukus yang berlebihan hal ini menyebabkan obstruksi saluran napas. Dampak yang ditimbulkan adalah pasien mengalami batuk, sesak nafas dan wheezing. Selain itu juga terjadi penurunan produktifitas, penurunan kualitas hidup, peningkatan biaya kesehatan bahkan mengancam kematian (Salsabila & Faradisi, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Global Initiative For Asthma (GINA) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma, Prevalensi Asma menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 sebanyak 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit Asma dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang.

Asma termasuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) pada tahun 2018 jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4 % atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang. Prevalensi asma tertinggi berada di provinsi Bali dengan angka 3,9% atau diperkirakan sekitar 16.481 orang. Prevalensi asma di Sumatera Barat cukup tinggi, yaitu sebesar 2,0 % dan diperkirakan sekitar 20.663 orang dan di kota Padang sebesar 1,95% sekitar 646.445 (Riskesdas, 2018).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien asma diantaranya bersihan jalan napas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan ansietas (Puspasari, 2019). Diagnosa lain terkait dengan masalah oksigenasi yang nantinya akan disusun rencana keperawatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien (SDKI, 2017)

Peran perawat pada pasien asma bronkial dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yaitu melakukan pengkajian dengan cara mengkaji status

repirasi pasien, adanya dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (takipnea, bradipnea), mengkaji pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung. Salah satu peran perawat yaitu menegakkan diagnosa keperawatan, dimana salah satu diagnosa pada masalah jalan napas yaitu pola nafas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan untuk penanganan jalan napas pada asma bronkial dapat dilakukan dengan pemberian terapi non farmakologi seperti fisioterapi dada, teknik relaksasi, postural drainage dan mengajarkan teknik batuk efektif. Selanjutnya untuk farmakologi dapat berupa nebulizer, pemberian obat, suction, dan terapi oksigen (Sari et al., 2021). Sedangkan edukasi yang dapat dilakukan perawat ialah menganjurkan asupan cairan dan menganjurkan teknik batuk efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita Yulia dengan judul “Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu (2019)” mengatakan bahwa intervensi lain yang dapat 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 dapat meningkatkan perfusi dan perbaikan kinerja alveoli untuk mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (Yulia et al., 2019).

Salah satu cara untuk mengatasi gangguan oksigen pada pasien asma yaitu dengan menerapkan *Teknik Buteyko*. Teknik ini dapat digunakan dalam membantu mengatasi pola nafas tidak efektif pada pasien. Teknik pernapasan ini dapat mengurangi hiperventilasi dan bronkospasme atau penyempitan saluran nafas sehingga dapat mengurangi kekambuhan asma. Teknik pernapasan Buteyko memiliki beberapa prinsip yang harus dilakukan meliputi *nose clearing exercise* (latihan pembersihan hidung), menghitung denyut nadi selama satu menit, *relaxed breathing* (pernapasan relaksasi), *control*

pause(mengontrol jeda napas), dan *reduce breathing* (menurunkan aliran pernapasan) (Salsabila & Faradisi, 2021).

Hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Chanif dengan judul “Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkial di RSUD Tugurejo, Jawa Tengah (2021)” ditemukan ada perubahan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan teknik pernapasan Buteyko. Kisaran rentang frekuensi napas responden sebelum dilakukan intervensi dengan rata-rata 30 kali/ menit. Sedangkan kisaran rentang sesudah intervensi dengan rata-rata 25 kali/menit. Perbedaan yang menunjukkan adanya perubahan menjadi patokan bahwa kegiatan terapi dengan melakukan teknik pernapasan Buteyko memberikan pengaruh yang signifikan (Pratiwi & Chanif, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Nukiv, Derma Kuseda dan Ari Pebru dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Asma Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Salatiga (2021)” ditemukan ada perubahan frekuensi napas sebelum dan setelah dilakukan teknik pernapasan Buteyko. Kisaran rentang frekuensi napas responden sebelum intervensi 26x/menit dan setelah intervensi 24x/menit (Nukiv & Ari, 2021).

RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang merupakan salah satu layanan kesehatan dibawah naungan TNI AD yang tergolong ke dalam rumah sakit tipe III. Data yang di peroleh dari medical record RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, kunjungan pasien pada tahun 2019 sebanyak 115 orang, menurun pada tahun 2020 menjadi 58 orang dan pada tahun 2021 meningkat sebanyak 124 orang yang mengalami asma (Medical Record RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang).

Berdasarkan wawancara dengan perawat diruangan rawat inap paru RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 10 Januari 2022 tercatat 2 orang yang menderita asma. Pasien masuk dengan keluhan sesak nafas, suara nafas ronkhi, dan sesak nafas yang berat di sertai batuk, diagnosa keperawatan

utama pada pasien tersebut ialah bersihkan jalan napas tidak efektif. Perawat diruangan telah melakukan pengkajian terhadap identitas pasien, keluhan, riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik dan tindakan yang dilakukan perawat yaitu memberikan terapi oksigen nasal kanul 3L/menit, mengajarkan teknik napas dalam dan kolaborasi dalam pemberian obat. Hanya saja ada hasil penelitian terbaru yang menyatakan bahwa Teknik Buteyko dapat menjadi alternatif dalam mengontrol asma, dan pasien dapat menerapkan Teknik Buteyko untuk meningkatkan kemampuan bernapas, bernapas dengan benar jika terjadi serangan asma, dan mudah dalam mengatasi serangan asma.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko pada Pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang pada Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan buteyko pada pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan buteyko pada pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan

buteyko pada pasien asma bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan buteyko pada pasien asma bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan buteyko pada pasien asma bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan buteyko pada pasien asma bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan buteyko pada pasien asma bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

D. Manfaat Penulisan

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien asma dengan menggunakan teknik pernapasan Buteyko.

b. Bagi RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan pedoman bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam intervensi medis dan keperawatan dalam manajemen asma, pada

pasien Asma Bronkial dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik pernapasan Buteyko.

c. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Melalui ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang diharapkan hasil Penelitian ini dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus bagi mahasiswa tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen menggunakan teknik Buteyko pada pasien Asma Bronkial.

2. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya memanfaatkan dan mengkaji referensi hasil penelitian yang telah ada dan lebih memperhatikan kredibilitas alat ukur yang akan digunakan serta lebih teliti dalam melakukan pengumpulan data, agar hasil lebih akurat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Oksigen

1. Defenisi Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling vital. Oksigen dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan, atau organ.

Oksigenasi merupakan proses penambahan oksigen (O_2) ke dalam sistem (kimia atau fisika). Penambahan oksigen ke dalam tubuh dapat dilakukan secara alami dengan cara bernapas. Pernapasan atau respirasi merupakan proses pertukaran gas antara individu dan lingkungannya. Pada saat bernapas, tubuh menghirup udara untuk mendapatkan oksigen dari lingkungan dan menghembuskan udara untuk mengeluarkan karbon dioksida ke lingkungan. (Saputra, 2013)

2. Sistem Tubuh yang berperan dalam Kebutuhan Oksigen

Menurut Tarwonto (2011), pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, dan sistem hematologi.

a. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan atau respirasi sangat berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk berlangsungnya metabolisme sel-sel dan pertukaran gas. Melalui peran sistem respirasi oksigen yang diambil dari atmosfer, ditransfer masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbon dioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan didifusi masuk ke kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme.

b. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler juga sangat berperan dalam proses oksigenasi ke jaringan tubuh, yaitu berperan dalam proses transportasi oksigen. Oksigen ditransportasi keseluruh tubuh melalui aliran darah. Aliran darah yang adekuat hanya dapat terjadi apabila fungsi jantung dalam keadaan normal. Dengan demikian, kemampuan oksigen pada jaringan sangat ditentukan oleh adekuatnya fungsi jantung. Fungsi jantung yang adekuat dapat dilihat dari kemampuan jantung memompa darah dan perubahan tekanan darah.

c. Sistem Hematologi

Sel darah yang sangat berperan dalam oksigenasi adalah sel darah merah. Karena didalam darah terdapat hemoglobin yang mampu mengikat oksigen.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Oksigen

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi di antaranya faktor fisiologis, perkembangan, perilaku dan lingkungan.

a. Faktor fisiologis

- 1) Menurunnya kapasitas O_2 seperti pada penderita anemia.
- 2) Penurunan konsentrasi O_2 inspirasi, kondisi ini terjadi akibat penggunaan alat terapi pernapasan dan penurunan kadar O_2 terganggu.
- 3) Hypovolemia, kondisi ini disebabkan oleh penurunan volume sirkulasi darah akibat kehilangan cairan ekstraselular yang berlebihan (misalnya, pada penderita syok atau dehidrasi berat).
- 4) Meningkatnya metabolisme seperti adanya infeksi, demam, ibu hamil, luka, dan lain-lain.
- 5) Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada seperti kehamilan, obesitas, abnormalitas muskuloskeletal, trauma, penyakit otot, penyakit susunan saraf, gangguan saraf pusat dan penyakit kronis.

b. Status kesehatan

Pada orang yang sehta, sistem pernapasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi, pada kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi tersebut antara lain gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskuler, penyakit kronis, penyakit obstruksi pernapasan atas, dll.

c. Faktor perkembangan

- 1) Bayi premature yang disebabkan karena kurangnya pembentukan surfaktan saat trimester akhir.
- 2) Bayi dan anak-anak, kelompok usia ini berisiko mengalami infeksi saluran napas atas seperti faringitis, influenza, tonsilis.
- 3) Anak usia sekolah dan remaja, kelompok usia ini berisiko mengalami infeksi saluran napas akut akibat kebiasaan buruk seperti merokok.
- 4) Dewasa muda dan paruh baya, pada kelompok usia ini dapat meningkatkan resiko penyakit jantung dan paru karena kebiasaan buruk seperti : kondisi stress, kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kurang berolahraga.
- 5) Lansia, proses penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan perubahan pada fungsi normal pernapasan, seperti penurunan elastisitas paru, pelebaran alveolus, dilatasi saluran bronkus, dan kifosis tulang belakang yang menghambat ekspansi paru sehingga berpengaruh pada penurunan kadar O₂.

d. Faktor perilaku

- 1) Nutrisi, obesitas dapat menghambat ekspansi paru, sedangkan malnutrisi berat dapat mengakibatkan pelisutan otot pernapasan yang akan mengurangi kekuatan kerja pernapasan.
- 2) Olaharag , latihan fisik dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

- 3) Ketergantungan zat adiktif. Penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berlebihan dapat mengganggu proses oksigenasi. Ini terjadi karena alcohol dan obat-obatan dapat menekan pusat pernapasan dan susunan saraf pusat sehingga mengakibatkan penurunan lajudan kedalaman napas, penggunaan narkotika dan analgesik terutama morfin dan meperidine dapat mendepresi pusat pernapasan sehingga menurunkan laju dan kedalaman pernapasan.
- 4) Emosi, kecemasan dapat menyebabkan metabolisme meningkat.
- 5) Gaya hidup, kebiasaan merokok dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen seseorang.

e. Faktor lingkungan

- 1) Suhu
- 2) Ketinggian
- 3) Polusi (Ambarwati, 2014)

4. Fisiologis Pernafasan

Menurut Ambarwati (2014), pernafasan dibagi menjadi 2 yaitu pernafasan internal pernafasan eksternal.

a. Pernafasan Eksternal

Pernafasan eksternal (Pernapasan Pulmoner) mengacu pada keseluruhan proses pertukaran O₂ dan CO₂ antara lingkungan Eksternal dan lingkungan sel tubuh. Secara umum, proses ini berlangsung dalam 3 langkah, yaitu: ventilasi pulmoner, pertukaran gas alveolar serta transport oksigen dan karbondioksida.

1) Ventilasi pulmoner

Saat bernafas, udara bergantian masuk- keluar paru memalui proses ventilasi sehingga terjadi pertukaran gas antara lingkungan eksternal dan alveolus. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa factor yang pertama jalan nafas yang bersih, sistem saraf pusat, sistem pernafasan yang utuh, rongga thorak mampu

mengembang dan berkontraksi dengan baik, serta complain paru yang adekuat.

2) Pertukaran gas alveolar

Setelah oksigen memasuki alveolus, pernafasan berikunyanya adalah difusi oksigen dan alveolus kepembuluh darah pulmoner. Difusi merupakan pergerakan molekul dari daerah berkonsentrasi atau bertekanan tinggi kedaerah berkonsentrasi atau bertekanan rendah. Proses ini berlangsung dialveolus dan membrane kapiler. Dan dipengaruhi oleh ketebalan membranserta perbedaan tekanan gas.

3) Transportasi oksigen dan karbondioksida

Pada tahap ketiga proses pernafasan adalah transport gas-gas pernafasan. Pada proses ini oksigen diangkut dari paru menuju jaringan dan karbondioksida diangkut dari jaringan kembali menuju paru

a) Transport O₂

Berlangsung pada sistem jantung dan paru. Normalnya sebagian besar O₂ (97%) berikatan lemah dengan hemoglobin dan diangkut keseluruh jaringan dalam bentuk oksigen hemoglobin (HbO₂), dan sisanya terlarut dalam plasma. Proses ini dipengaruhi oleh ventilasi (jumlah oksigen yang masuk kedalam paru) dan perfusi (aliran darah keparu dan jaringan). Kapasitas darah yang membaewa oksigen dipengaruhi oleh jumlah O₂ dalam plasma, jumlah hemoglobin (Hb), dan ikatan O₂ dalam Hb.

b) Transport CO₂

Karbondioksida sebagai hasil metabolisme sel terus-menerus diproduksi dan diangkut menuju paru dalam 3 cara yaitu: (1) sebagian besar karbondioksida (70%) diangkut dalam sel darah merah dalam bentuk bikarbonat (HCO₃). (2) sebanyak 23% karbondioksida berikatan dengan hemoglobin membentuk karbominohemoglobin (HbCO₂) : (3) sebanyak 7% diangkat

dalam bentuk larutan didalam plasma dan dalam bentuk asam karbonat.

b. Pernafasan Internal

Pernafasan internal (pernafasan jaringan) mengacu pada proses metabolisme intrasel yang berlangsung dalam mitokondria, yang menggunakan O₂, dan menghasilkan CO₂ selama proses penyerapan energi molekul nutrisi. Proses ini darah banyak mengandung oksigen dibawah keseluruhan tubuh sehingga mencapai kapiler sistemik dan sel jaringan.

5. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

a. Perubahan pola napas

Pola napas mengacu pada frekuensi, volume, irama, dan usaha pernapasan. Pola napas yang normal (eupnea) ditandai dengan pernapasan yang tenang, berirama, dan tanpa usaha. Perubahan pola napas yang umum terjadi adalah takipnea, bradipnea, hiperventilasi, napas kussmaul, hipoventilasi, dispnea dan orthopnea.

- 1) Takipnea: frekuensi pernapasan yang cepat. Biasanya terlihat pada kondisi demam, asidosis metabolik, nyeri, dan pada kasus hiperkapnia atau hipoksemia.
- 2) Bradipnea : frekuensi pernapasan yang lambat dan abnormal. Biasanya terlihat pada orang yang baru menggunakan obat-obat seperti morfin, pada kasus alkalosis metabolik, atau peningkatan TIK.
- 3) Apnea : henti napas.
- 4) Hiperventilasi: peningkatan jumlah udara yang memasuki paru. Terjadi saat kecepatan ventilasi melebihi kebutuhan metabolik untuk pembuangan CO₂. Biasanya hiperventilasi disebabkan oleh asidosis, infeksi, dan kecemasan. Kondisi ini bisa menyebabkan alkalosis akibat pengeluaran CO₂ yang berlebihan.
- 5) Hipoventilasi: penurunan jumlah udara yang memasuki paru-paru. Kondisi ini terjadi saat ventilasi alveolar tidak adekuat untuk

memenuhi kebutuhan metabolik untuk penyebaran O_2 , dan pembuangan CO_2 . Biasanya disebabkan oleh penyakit otot pernapasan, obat-obatan, anestesia.

- 6) Pernapasan Kussmaul : salah satu jenis hiperventilasi yang menyertai asidosis metabolik. Pernapasan ini merupakan upaya tubuh untuk mengompensasi asidosis dengan mengeluarkan karbon dioksida melalui pernapasan yang cepat dan dalam.
- 7) Orthopnea: ketidakmampuan untuk bernapas, kecuali dalam posisi tegak atau berdiri.
- 8) Dispnea: kesulitan atau ketidaknyamanan saat bernapas.

b. Hipoksia

Hipoksia adalah kondisi ketika kadar oksigen dalam tubuh (sel) tidak adekuat akibat kurangnya penggunaan atau pengikatan O_2 pada tingkat sel. Kondisi ini ditandai dengan kelelahan, kecemasan, pusing, penurunan tingkat kesadaran, penurunan konsentrasi, kelemahan, peningkatan tanda-tanda vital, disritmia, pucat, sianosis, clubbing dan dyspnea. Penyebabnya karena penurunan Hb dan kapasitas angkut O_2 dalam darah, penurunan konsentrasi O_2 inspirasi, ketidakmampuan sek mengikat O_2 , penurunan difusi O_2 dari alveoli ke dalam darah, dan penurunan perfusi jaringan.

c. Obstruksi Jalan Napas

Obstruksi jalan napas, baik total ataupun sebagian, dapat terjadi di seluruh tempat di sepanjang jalan napas atas atau bawah. Obstruksi pada jalan napas atas (hidung, faring, laring) dapat disebabkan oleh benda asing seperti makanan, akumulasi sekret, atau lidah yang menyumbat orofaring pada orang yang tidak sadar. Sedangkan obstruksi jalan napas bawah meliputi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas bronkus dan paru (Ambarwati, 2014).

6. Tanda seseorang mengalami masalah oksigenasi

Tanda-tanda pasti yang menunjukkan bahwa seseorang pasien mempunyai masalah dengan oksigenasi menurut Vaughans (2011) :

- a. Cemas, bingung disorientasi
- b. Perubahan tanda-tanda vital
- c. Nafas pendek
- d. Sianosis
- e. Retraksi dinding dada
- f. Suara nafas abnormal
- g. Batuk
- h. Cairan dalam paru-paru dan meningkat produksi sputum
- i. Sakit dada (disebabkan pernafasan atau jantung)
- j. Desir jantung abnormal
- k. Jari-jari dan tumit kesemutan (dengan kekurangan oksigen kronis)
- l. CRT<3 detik
- m. Edema atau bengkak
- n. Perubahan warna kulit atau ulser (kekurangan oksigen pada jaringan peripheral)
- o. Kram otot

7. Terapi Oksigen

Terapi oksigen pertama kali dipakai dalam bidang kedokteran pada tahun 1800 oleh Thomas Beddoes, kemudian dikembangkan oleh Alvan Barach pada tahun 1920 untuk pasien dengan hipoksemia dan penyakit paru obstruksi kronik. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau $FiO_2 > 21\%$. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigenasi jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot jantung, serta mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$.

Indikasi terapi oksigen diberikan pada :

- a. Perubahan frekuensi atau pola napas
- b. Perubahan atau gangguan pertukaran gas atau penurunan (V/Q)
- c. Hipoksemia
- d. Menurunnya kerja napas
- e. Menurunnya kerja miokard
- f. Trauma berat

Pemberian oksigen / terapi oksigen dapat dilakukan melalui metode berikut ini:

a) Sistem aliran rendah

Pemberian oksigen dengan menggunakan system ini ditujukan pada pasien yang membutuhkan oksigen tapi masih mampu bernapas normal, karena teknik sistem ini menghasilkan FiO_2 yang bervariasi atau tidak konstan, sangat dipengaruhi oleh aliran, reservoir, dan pola napas pasien.

Contoh pemberian oksigen dengan aliran rendah :

- 1) Nasal kanula, diberikan dengan kontinu aliran 1-6 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 22-44%.
- 2) Sungkup muka sederhana (simple mask), diberikan kontinu atau selang-seling 5-10 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 40-60%.
- 3) Sungkup muka dengan kantong rebreathing. Sungkup ini memiliki kantong yang terus mengembang baik pada saat inspirasi atau ekspirasi. Pada saat pasien inspirasi, oksigen masuk melalui sungkup lewat lubang antara sungkup dan kantong reservoir, ditambah oksigen dari udara ruangan yang masuk dalam lubang ekspirasi pada kantong. Aliran oksigen 8-12 liter/menit, dengan konsentrasi 60-80%.
- 4) Sungkup muka dengan kantong non-rebreathing. Sungkup ini memiliki 2 katup; 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi, dan 1 katup yang fungsinya mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan membuka pada saat

ekspirasi. Pemberian oksigen dengan aliran 10-12 liter/menit, konsentrasi oksigen 80-100%.

b) Sistem aliran tinggi

Sistem ini memungkinkan pemberian oksigen dengan FiO_2 lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh tipe pernapasan, sehingga dapat menambah konsentrasi oksigen yang lebih cepat dan teratur, contoh dari sistem ini adalah dengan ventury mask atau sungkup muka dengan ventury dengan aliran sekita 2-15 liter/menit. Prinsip pemberian oksigen dengan ventury adalah oksigen yang menuju sungkup diatur dengan alat yang memungkinkan konsentrasi dapat diatur sesuai dengan warna alat, misalnya: warna biru 24%, putih 28%, jingga (oranye) 31%, kuning 35%, merah 40%, dan hijau 60% (Tarwonto, 2011).

B. Gangguan Kebutuhan Oksigen Pada Asma Bronkial

1. Pengertian Asma Bronkial

Asma adalah penyakit obstruksi jalan napas yang ditandai oleh penyempitan jalan napas. Penyempitan jalan napas akan mengakibatkan dispnea, batuk, dan mengi. Eksaserbasi akut terjadi dari beberapa menit sampai jam, bergantian dengan periode bebas gejala. Asma adalah penyakit yang dapat menyerang semua golongan, penyakit asma biasanya muncul sejak kanak-kanak, setengah dari asma berkembang pada masa kecil, sepertiganya terjadi sebelum usia empat puluh.

Asma dapat disebabkan oleh alergi, idiopatik (non- alergis) atau keduanya. Asma alergi disebabkan oleh alergi yang tampak mata, seperti serbuk, debu, kontak dengan binatang, bulu-bulu binatang. Sedangkan asma idiopatik disebabkan tidak berkaitan dengan alergi spesifik. Faktor yang dapat memicu asma idiopatik seperti infeksi pernapasan, emosi dan polusi lingkungan (Puspasari, 2019).

2. Etiologi Asma Bronkial

Etiologi dari asma bronkial menurut Puspasari (2019), diantaranya :

- a. Alergen dalam ruangan (seperti tungau debu rumah di tempat tidur, karpet, boneka, polusi dan bulu binatang peliharaan)
- b. Alergen luar ruangan (seperti serbuk sari dan jamur)
- c. Asap tembakau
- d. Iritasi kimia di tempat kerja
- e. Polusi udara
- f. Obat-obatan
- g. Perubahan cuaca yang ekstrem

Pemicu lainnya bisa termasuk udara dingin, rangsangan emosional ekstrem, seperti kemarahan atau ketakutan dan latihan fisik. Bahkan, obat tertentu dapat memicu asma, seperti aspirin dan obat anti inflamasi non steroid lainnya dan beta-blocker (yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, kondisi jantung dan migrain) (Puspasari, 2019).

3. Patofisiologi

Asma akibat alergi bergantung kepada respon IgE yang dihasilkan oleh limfosit T dan B serta diaktifkan oleh interaksi antara antigen dengan molekul IgE yang berikatan dengan sel mast. Sebagian besar allergen yang mencetuskan asma bersifat *airbone* dan agar dapat menginduksi keadaan sensitivitas, allergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak untuk periode waktu tertentu. Akan tetapi, sekali sensitivisasi telah terjadi, klien akan memperlihatkan respons yang sangat baik sehingga sejumlah kecil allergen yang mengganggu sudah dapat menghasilkan eksaserbasi penyakit yang jelas (Nuranif & Kusuma, 2015).

Obat yang paling sering berhubungan dengan induksi episode akut asma adalah aspirin, bahan pewarna seperti tartazin, antagonis beta-adrenergik, dan bahan sulfat. Sindrom pernapasan sensitive-aspirin khususnya terjadi pada orang dewasa, walaupun keadaan ini juga dapat dilihat pada masa kanak-kanak. Masalah ini biasanya berawal dari rhinitis vasomotor

perennial yang diikuti oleh rhinosinusitis hiperplastik dengan polip nasal, setelah itu muncul asma progresif.

Klien yang sensitif terhadap aspirin dapat didesentisasi dengan pemberian obat setiap hari. Setelah menjalani terapi ini, toleransi silang juga akan terbentuk terhadap agen anti-inflamasi non-steroid. Mekanisme yang menyebabkan bronkospasme karena penggunaan aspirin dan obat lain tidak diketahui, tetapi mungkin berkaitan dengan pembentukan leukoterien yang diinduksi secara khusus oleh aspirin (Solomon,2015).

Antagonis β -adregenik biasanya menyebabkan obstruksi jalan napas pada klien asma, sama halnya dengan klien lain, dapat menyebabkan peningkatan reaktivitas jalan napas dan hal tersebut harus dihindarkan. Obat sulfat, seperti kalium metabisulfit, kalium dan natrium bisulfit, natrium sulfit dan sulfat klorida yang secara luas digunakan dalam industry makanan dan farmasi sebagai agen sanitasi serta pengawet dapat menimbulkan obstruksi jalan napas akut pada klien yang sensitif. Pajanan biasanya terjadi setelah menelan makanan atau cairan yang mengandung senyawa ini seperti salad, buah segar, kentang, kerang dan anggur (Irma Somarti,2012).

Pencetus-pencetus serangan diatas ditambah dengan pencetus lainnya dari internal klien akan mengakibatkan timbulnya reaksi antigen dan antibodi. Reaksi antigen-antibodi ini akan mengeluarkan substansi pereda alergi yang sebetulnya merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi serangan. Zat yang dikeluarkan dapat berupa histamine, bradikinin, dan anafilatoksin. Hasil dari reaksi tersebut adalah timbulnya tiga gejala yaitu, berkontraksinya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler, dan peningkatan secret mukus (Nuranif & Kusuma, 2015).

Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sulit bernafas. Seseorang yang alergi mempunyai

kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody Ig E abnormal dalam jumlah besar dan antibody ini menyebabkan alergi bila bertemu dengan allergen dan akan mengeluarkan berbagai macam zat, salah satunya histamin. Efek gabungan dari semua factor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil maupun sekresi mucus yang kental dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas meningkat (Suhendra et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien asma adalah batuk, dispnea dan wheezing. Pada sebagian penderita disertai dengan rasa nyeri dada, pada penderita yang sedang bebas serangan tidak ditemukan gejala klinis, sedangkan waktu serangan tampak penderita bernafas cepat, bernafas dalam, gelisah, duduk dengan tangan menyanggah ke depan serta tampak otot-otot bantu pernafasan bekerja dengan keras. Sedangkan menurut (Brunner & Suddarth, 2013) Manifestasi klinis Asma Bronkial yaitu batuk (disertai atau tanpa mucus), mengi, dyspnea, diaphoresis, takikardia.

Ada beberapa tingkatan penderita asma yaitu:

- a. Tingkat I
 - 1) Secara klinis normal tanpa kelainan pemeriksaan fisik dan fungsi paru
 - 2) Timbul bila ada faktor pencetus baik didapat alamiah maupun dengan tes provokasi bronkial di laboratorium
- b. Tingkat II
 - 1) Tanpa keluhan dan kelainan pemeriksaan fisik tapi fungsi paru menunjukkan adanya tanda-tanda obstruksi jalan nafas
 - 2) Banyak dijumpai pada klien setelah sembuh serangan
- c. Tingkat III
 - 1) Tanpa keluhan
 - 2) Pemeriksaan fisik dan fungsi paru menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas

- 3) Penderita sudah sembuh dan bila obat tidak diteruskan maka diserang kembali
- d. Tingkat IV
- 1) Klien mengeluh batuk sesak nafas dan nafas berbunyi wheezing
 - 2) Pemeriksaan fisik dan fungsi paru didapat tanda-tanda obstruksi jalan nafas.
- e. Tingkat V
- 1) Status asmatikus yaitu suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat bersifat refrator sementara terhadap pengobatan yang lazim dipakai
 - 2) Asma pada dasarnya merupakan penyakit obstruksi jalan nafas yang reversible
 - 3) Pada asma yang berat dapat timbul gejala seperti kontraksi otot pernapasan, sianosis, gangguan kesadaran, penderita tampak letih, takikardi.

Manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma menurut Padila (2013):

a. Stadium Dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

- 1) Batuk berdahak disertai atau tidak dengan pilek
- 2) Ronki basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- 3) Wheezing belum ada
- 4) Belum ada kelainan bentuk thorak
- 5) Ada peningkatan eosinofil darah dan IgE
- 6) BGA belum patologis

Faktor spasme bronkiolus dan edema yang lebih dominan :

- 1) Timbul sesak nafas dengan atau tanpa sputum
- 2) Wheezing
- 3) Ronki basah bila terdapat hipersekresi
- 4) Penurunan tekanan parsial O₂

b. Stadium lanjut / kronik

- 1) Batuk, ronki
- 2) Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan
- 3) Dahak lengket dan sulit dikeluarkan
- 4) Suara nafas melemah bahkan tak terdengar terdengar (silent chest)
- 5) Thorax seperti barrel chest
- 6) Tampak tarikan otot stenorkleidomastoideus
- 7) Sianosis
- 8) BGA Pa O₂ kurang dari 80%
- 9) Terdapat peningkatan gambaran bronkovaskuler kiri dan kanan pada Ro paru
- 10) Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik

5. Klasifikasi Keparahan Asma

Derajat asma berdasarkan gambaran klinis secara umumpada orang dewasa di klasifikasikan ke dalam empat tingkat, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Keparahan Asma

Derajat Asma	Gejala- Gejala	Gejala Pada Malam Hari
Intermiten	Bulanan, Gejala \leq 2 kali seminggu. Tanpa gejala di luar serangan, serangan singkat	2 kali sebulan
Persisten ringan	Mingguan, Gejala $>$ 1 kali seminggu tetapi $<$ 1 kali sehari. Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur	$>$ 2 kali sebulan
Persisten sedang	Harian, gejala setiap hari, serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur, membutuhkan bronkodilator setiap hari	$>$ 2 kali sebulan
Persisten berat	Gejala terus menerus, sering kambuh, aktivitas fisik terbatas.	Sering

Sumber : Puspasari (2019)

6. Komplikasi Asma Bronkial

Komplikasi yang dapat ditimbulkan karena penyakit asma menurut Puspasari (2019), yaitu :

Asma yang tidak ditangani dengan baik dapat memiliki efek buruk pada kualitas hidup seseorang. Kondisi tersebut bisa mengakibatkan kelelahan, kinerja menurun, masalah psikologis termasuk stress, kecemasan dan depresi. Dalam kasus yang jarang terjadi, asma dapat menyebabkan sejumlah komplikasi pernapasan serius , termasuk :

- a. Pneumonia
- b. Kerusakan sebagian atau seluruh paru-paru
- c. Gagal napas, dimana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah atau kadar karbon dioksida menjadi sangat tinggi
- d. Status asthmaticus yaitu serangan asma berat yang tidak merespons pengobatan
- e. Gagal jantung

7. Penatalaksanaan Asma Bronkial

Penatalaksanaan asma menurut Brunner & Suddarth (2016) yaitu :

- a. Penatalaksanaan medis
 - 1) Agonis adrenergik-beta2 kerja-pendek
 - 2) Antikolinergik
 - 3) Kortikosteroid : inhaler dosis terukur
 - 4) Inhibitor pemodifikasi leukotriene / antileukotrien
 - 5) Metilxantin
- b. Penatalaksanaan keperawatan menurut Claudia (2014) :

- 1) Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar akan menghindari faktor-faktor pencetus asma, menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

2) Menghindari faktor pencetus

Klien perlu mengidentifikasi pencetus asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus asma termasuk intake cairan yang cukup.

3) Fisioterapi dan latihan pernapasan

Fisioterapi yang dapat dilakukan pada pasien asma ialah fisioterapi dada, dan latihan yang dapat dilakukan ialah latihan nafas dalam, latihan batuk efektif dan latihan pernapasan Buteyko.

8. Teknik Pernapasan Buteyko

a. Defenisi Teknik Pernapasan Buteyko

Merupakan sebuah metode mengatur pola napas yang dilakukan secara sederhana sebagai manajemen penatalaksanaan asma dengan cara bernapas melalui hidung tanpa menggunakan mulut yang bertujuan untuk mengurangi kerja pernapasan sehingga sesak napas berkurang dengan prinsip latihan napas dangkal. (Salsabila & Faradisi, 2021). Teknik ini dapat dilakukan selam \pm 15 menit.

b. Keunggulan Teknik Pernapasan Buteyko

- a. Mendorong pasien untuk bernapas sedikit
- b. Melatih pola pernapasan pasien menggunakan serangkaian latihan pernapasan
- c. Meningkatkan kontrol gejala asma dan kualitas hidup
- d. Dapat digunakan bersama dengan obat konvensional
- e. Dapat digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak (Austin, 2013 dalam Awan, 2016)

c. Prinsip Teknik Pernapasan Buteyko

- 1) Nose clearing exercise (latihan pembersihan hidung)
- 2) Menghitung denyut nadi selama satu menit
- 3) Relaxed breathing (pernapasan relaksasi)
- 4) Control pause (mengontrol jeda napas)
- 5) Reduce breathing (menurunkan aliran pernapasan) (Salsabila & Faradisi, 2021).

- d. Indikasi Teknik Pernapasan Buteyko
 - 1) Pasien asma namun tidak dalam serangan asma
 - 2) Tidak dalam serangan jantung
- e. Kontraindikasi Teknik Pernapasan Buteyko
 - 1) Pasien dalam keadaan serangan asma
 - 2) Pasien dalam serangan jantung
- f. SOP Teknik Pernapasan Buteyko

Tabel 2.2 SOP Teknik Buteyko

Pengertian	Merupakan sebuah metode mengatur pola napas yang dilakukan secara sederhana sebagai manajemen penatalaksanaan asma dengan cara bernapas melalui hidung tanpa menggunakan mulut yang bertujuan untuk mengurangi kerja pernapasan sehingga sesak napas berkurang dengan prinsip latihan napas dangkal. (Salsabila & Faradisi, 2021). Teknik ini dapat dilakukan selama \pm 15 menit.
Tujuan	Menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma dan membantu menyeimbangkan kadar karbondioksida dalam darah sehingga oksigenasi yang lancar akan menurunkan kejadian hipoksia, hiperventilasi dan apnea saat tidur pada penderita asma
Keunggulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong pasien untuk bernapas sedikit 2. Melatih pola pernapasan pasien menggunakan serangkaian latihan pernapasan 3. Meningkatkan kontrol gejala asma dan kualitas hidup 4. Dapat digunakan bersama dengan obat konvensional 5. Dapat digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak (Austin,2013 dalam Awan, 2016)
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien asma namun tidak dalam serangan asma b. Tidak dalam serangan jantung
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dalam keadaan serangan asma b. Pasien dalam serangan jantung
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam pada pasien dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> a. Duduk dikursi atau tempat tidur b. Pertahankan postur tubuh yang tegak

	<ul style="list-style-type: none"> c. Rilekskan otot-otot pernapasan d. Bernafas secara normal selama 2 menit <p>The control pause</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah menghembuskan nafas dengan rileks, tahan nafas b. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup mulut c. Pertahankan nafas sampai merasakan dorongan untuk bernafas, kemudian Tarik nafas d. Bernafas secara normal selama 10 detik e. Ulangi 3-4 kali <p>Reduce breathing</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah menghembuskan napas dengan rileks, tahan nafas b. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup mulut c. Pertahankan nafas selama mungkin, lebih lama dari the control pause, setelah itu tarik nafas d. Bernafas secara normal selama 20 detik e. Ulangi 3-4 kali
Tahap terminasi	<p>Tahap terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan b. Menanyakan respon setelah diajarkan teknik pernapasan buteyko c. Berpamitan dengan pasien
hasil	<p>Dokumentasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Catat tindakan yang telah dilakukan b. Waktu dan tanggal tindakan c. Nama pasien dan usia

(Sumber : Nisa, 2019)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigena Pada Pasien Asma

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien asma dengan gangguan oksigenasi menurut Tarwonto (2011), terdiri atas :

a. Identitas pasien

Terdapat data umum dari pasien yang terdiri dari nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, alamat, tanggal pengkajian dan diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Berisikan data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan dirumah sakit.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Klin dengan serangan asma biasanya datang mencari pertolongan dengan keluhan, terutama sesak nafas yang hebat dan mendadak kemudian diikuti gejala-gejala lain yaitu : wheezing, penggunaan otot bantu pernapasan, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis serta perubahan tekanan darah.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu ditemukan adanya penyakit yang pernah diderita. Riwayat serangan asma frekuensi, waktu, alergen-alergen yang sebagai pencetus serangan serta riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala asma.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit asma, apakah ada anggota keluarga yang merokok, tetapi pada beberapa klien tidak ditemukan adanya penyakit yang sama pada anggota keluarganya.

d. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Pengkajian pola nutrisi dan metabolisme, kita perlu melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status nutrisi pasien, selain itu juga perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama masuk rumah sakit. Pasien dengan asma akan mengalami penurunan nafsu makan, akibat sesak nafas dan penekananpada struktur abdomen. Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit.

2) Pola aktifitas

Akibat sesak nafas, kebutuhan O₂ jaringan akan kurang terpenuhi dan cepat mengalami kelelahan pada aktifitas minimal dan untuk memenuhi kebutuhan ADL nya sebagian besar pasien akan dibantu oleh perawat dan keluarga.

3) Pola istirahat dan tidur

Karena adanya sesak nafas akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

e. Pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dengan gangguan oksigenasi menurut Tarwoto dan Wartonaah (2011) yaitu:

1) Keadaan umum

Biasanya lemah karena karena penurunan suplai oksigen ke seluruh tubuh, tingkat kesadaran compos mentis.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah menurun, sesak nafas, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernapasan sianosis

3) Berat badan dan tinggi badan

Sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan

4) Warna kulit

Tampak pucat, sianosis, turgor kulit jelek

5) Hidung

Biasanya pernapasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada pembengkakan.

6) Mulut

Mukosa mulut kering, tidak terjadi sianosis, lidah tidak sulit untuk digerakkan, tidak ada gangguan dalam menelan.

7) Telinga

Letak telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan pasien dapat merespon saat dipanggil.

8) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

9) Dada

a. Paru-paru

1. Inspeksi : Nafas abnormal, frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain: Takipnea, Dispnea, menggunakan otot bantu pernafasan.
2. Palpasi : Premitus pada paru-paru kiri dan kanan.
3. Perkusi :.Sonor
4. Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

b. Jantung

1. Inspeksi : Iktus cordis tidak terlihat
2. Palpasi : Biasanya ictus cordis tidak tampak
3. Perkusi : Reguler
4. Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

10) Abdomen

- a. Inspeksi : Perut datar, tidak ada benjolan.
- b. Palpasi : Hepar dan lien tidak teraba
- c. Perkusi : Timpani seluruh lapang abdomen
- d. Auskultasi : Bising usus normal

11) Ekstermitas : Biasanya ekstermitas pucat dan dingin, edema perifer, CRT>2 detik

12) Genitalia: biasanya kurang bersih karena tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri (Haryanto dan Sulistyowati,2015).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Tarwonto (2011), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami masalah oksigenasi adalah :

1) Tes fungsi paru dengan spirometer

Untuk mengetahui kemampuan paru dalam melakukan pertukaran gas secara efisien.

- 2) Oksimetri
Untuk mengukur saturasi oksigen kapiler
- 3) Pemeriksaan darah lengkap
Untuk memberikan informasi tentang difusi gas melalui membrane kapiler alveolar dan keadekuatan oksigenasi
- 4) X-Ray
Untuk memeriksa adanya cairan, massa, fraktur dan proses-proses abnormal
- 5) Bronkoskopi
Untuk memperoleh sampel biopsy dan cairan atau sampel sputum atau benda asing yang menghambat adanya massa abnormal.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkial menurut SDKI (Standar Diagnosa keperawatan Indonesia, 2017), adalah sebagai berikut.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, sekresi yang tertahan. (D.0149)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. (D.0056)
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi. (D.0005)
- d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. (D.0080)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, sekresi yang tertahan (D.0149)</p> <p>Defenisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Sekresi yang tertahan <p>Gejala mayor (Subjektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit berbicara 3. Gelisah <p>Tanda mayor (objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011) Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usah nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 4. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif 3. Ajarkan teknik pernapasan Buteyko

	<p>wheezing, atau ronkhi kering</p> <p>Gejala minor (subjektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Tanda minor (objektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah <p>Kondisi klinis terkait :</p> <p>-</p>		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Manajemen Asma (I.01010)</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola obstruksi aliran dan udara yang akibat reaksi alergi atau hipersensitivitas jalan napas yang menyebabkan bronkospasme.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2. Monitor tanda dan gejala hipoksia 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang oksimetri nadi 2. Berikan oksigen 6-15 L via sungkup untuk mempertahankan SpO₂ > 90% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan bernapas lambat dan dalam 2. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu sesak napas (alergi, cuaca, stress) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi.
--	---	--	--

2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p> <p>Defenisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>Gejala mayor (subjektif) : 1. Mengeluh lelah</p> <p>Tanda mayor (objektif) : -</p> <p>Gejala minor (subjektif) : 1. Dispnea setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah</p> <p>Tanda minor (objektif) : -</p> <p>Kondisi klinis terkait : -</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Dispnea saat aktivitas menurun 6. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen energi (I.05178) Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. lakukan latihan rentan gerak aktif atau pasif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
3.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi (D.0005)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p>	<p>Pemantauan respirasi (I.01014) Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan</p>

	<p>Defenisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab : Penurunan energy</p> <p>Gejala mayor (subjektif) : 1. Dispnea</p> <p>Tanda mayor (objektif) : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (takipnea, bradipnea)</p> <p>Gejala minor (subjektif) : 1. Ortopnea</p> <p>Tanda minor (objektif) : 1. Pernapasan cuping hidung</p> <p>Kondisi klinis terkait : -</p>	<p>pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Ortopnea menurun 5. Frekuensi napas membaik 	<p>jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas) 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor AGD <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
4.	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)</p> <p>Defenisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir 	<p>Reduksi ansietas (I.09134) Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p>

<p>tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional <p>Gejala mayor (subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 2. Sulit berkonsentrasi <p>Tanda mayor (objektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala minor (objektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Merasa tidak berdaya <p>Tanda minor (objektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Diaforesis 3. Muka tampak pucat <p>Kondisi klinis terkait :</p> <p>-</p>	<p>akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perilaku gelisah menurun 3. Frekuensi pernapasan menurun 4. Frekuensi nadi menurun 5. Pucat menurun 6. Pola tidur membaik 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas jika perlu
--	--	--

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rinaldi, 2017). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap implementasi bersihan jalan napas klien yaitu produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dyspnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik (PPNI, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Rinaldi, 2017). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap evaluasi bersihan jalan napas klien yaitu produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dyspnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik (PPNI, 2019).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan terhadap variable mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable lain, dan variable yang diteliti bersifat mandiri (Abubakar, 2021). Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif yaitu dengan studi kasus. Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang paru RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022 pada pasien Asma Bronkial. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2021 sampai Juni 2022. Pengambilan kasus dilakukan selama 5 hari dari tanggal 4 – 8 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah keseluruhan objek penelitian, dapat berupa orang atau wilayah (Abubakar, 2021). Populasi pada saat dilakukan penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit Asma Bronkial yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di ruang Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. Pada saat dilakukan penelitian di temukan 1

orang pasien dengan Asma Bronkial di Ruang Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Siyoto, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling*, yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok dengan sumber data yang akan di ambil (Hidayat, 2021).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien bersedia dijadikan responden
- 2) Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif
- 3) Pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen
- 4) Pasien yang ber domisili di daerah Padang

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami serangan jantung
- 2) Pasien asma yang pulang paksa, atau dirujuk ke RS lain

Pada saat melakukan survey di Ruang Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang hanya ditemukan satu pasien dengan diagnosa medis Asma Bronkial, populasi tersebut sekaligus menjadi sampel penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat pemeriksaan fisik yang digunakan pada pasien dengan diagnosis Asma Bronkial berupa tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan, jam tangan, pulse oksimeter, APD (handscoon dan masker). Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu format proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format Pengkajian Keperawatan

Terdiri dari identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, dan pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan pasien.

2. Format Analisa Data

Terdisi dari nama pasien, nomor rekam medis, masalah, penyebab, data subjektif dan data objektif

3. Format Diagnosa Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf masalah dapat teratasi.

4. Format Rencana Asuhan Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi berdasarkan SLKI dan SIKI.

5. Format Implementasi Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan kepada pasien.

6. Format Evaluasi Keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan evaluasi terhadap pasien.

E. Jenis - Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan oleh peneliti langsung dari sumber datanya. Data primer disebut dengan data asli atau data baru yang bersifat *up to date* (Siyoto, 2015). Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari klien dan

keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas klien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang ditemukan secara nyata. Data objektif bisa didapatkan melalui observasi atau pengamatan langsung kepada keluarga.

b. Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang didapatkan melalui perkataan atau lisan klien dan keluarga. Data dapat diperoleh melalui wawancara pada klien dan keluarga.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti dari berbagai sumber yang sudah ada (Siyoto, 2015). Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen atau medical record pasien, pemeriksaan diagnostik pasien dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi (Hardani, 2020).

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi secara langsung dari pasien atau keluarganya. Peneliti melakukan

wawancara terhadap pasien dan keluarga untuk mengumpulkan data berupa identitas, keluhan yang dirasakan pasien seperti adanya batuk berdahak, demam, flu dan lain-lain, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), menanyakan pola kebiasaan sehari-hari pasien beserta gangguan yang dirasakan mulai dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola tidur.

2. Pengukuran Lansung

Pengukuran yang dilakukan peneliti terhadap pasien yaitu pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran suhu menggunakan termometer, menghitung frekuensi pernapasan pasien menggunakan jam, dan menghitung frekuensi nadi pasien menggunakan jam, mengukur berat badan menggunakan timbangan dan mengukur saturasi oksigen pasien menggunakan oksimeter.

3. Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan terkait keadaan umum pasien dan pemeriksaan secara head to toe dengan teknik IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

Toraks :Paru – Paru, I : Dinding dada kiri dan kanan sama, tampak retraksi dinding dada, P : Fremitus kiri dan kanan, P: Sonor, A: Ronchi (+). Pada bagian jantung, I : Ictus cordis tidak terlihat, P: Nyeri tekan (-), ictus cordis teraba kuat angkat 1 jari di RIC 5, P: Pekak, A: Irama jantung terdengar beraturan. Pada bagian abdomen, I :Tidak ada pembesaran abdomen, P: Hepar teraba (-), nyeri tekan (-), P: Timpani, A: Bising usus 12x/menit.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan berupa format asuhan keperawatan, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta dokumentasi keperawatan. Selain itu, juga digunakan dokumen dari rumah sakit

yang menunjang penelitian yaitu data hasil laboratorium berupa hemoglobin, leukosit, trombosit, GDS, hematokrit, PCO₂, PO₂, HCO₃ dan SaO₂.

G. Analisis

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada satu orang pasien dengan diagnosa Asma Bronkial dengan gangguan oksigenasi. Data yang ditemukan saat melakukan pengkajian akan dikelompokkan dan akan dianalisis dengan cara analisis deskriptif, sehingga munculah diagnosa keperawatan, merencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan dan kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkial. Analisa yang dilakukan bertujuan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien menggunakan 3 standar dari PPNI yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Pada bab ini peneliti membahas tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada satu pasien dengan penyakit Asma Bronkial di ruang Rawat Inap Paru RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan dasar dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil dari tahapan asuhan kerawatan pasien yang berkaitan dengan gangguan pemenuhan oksigen dapat dilihat sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Pasien seorang wanita, berusia 24 tahun, status kawin, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, alamat kota Padang dengan diagnosa medis Asma Bronkial.

b. Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab pasien selama di rawat dirumah sakit adalah ibu kandung pasien, pekerjaan ibu rumah tangga, dan beralamat di kota Padang.

c. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Pasien masuk melalui IGD RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang pada hari jumat 4 Maret 2022 pukul 10.00 WIB dengan keluhan sesak napas sejak malam dan batuk berdahak selama \pm 1 minggu, nyeri dada.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian jam 12.00 WIB, pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak, pasien mengatakan serangan muncul secara tiba-tiba saat ia terkena

debu, kedinginan dan banyak pikiran, pasien juga mengeluh sulit tidur. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak, pasien tampak sulit bicara, frekuensi dan pola pernapasan pasien berubah, tampak penggunaan otot bantu pernapasan.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama yaitu Asma. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok. Penyakit pasien kambuh jika ia terkena alergi seperti debu, kedinginan atau saat ia merasa kelelahan dan banyak pikiran.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan bahwa ibu pasien memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

d. Kebutuhan Dasar (ADL)

Pola Nutrisi pasien saat sehat, pasien makan dengan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum air putih sebanyak 8 gelas. Sedangkan saat sakit pasien mendapatkan makanan lunak dan makan 3x sehari, pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi yang diberikan rumah sakit dan minum air putih sebanyak 4-5 gelas sehari. Istirahat dan tidur pasien saat sehat : pasien tidur 7-8 jam sehari, siang 1-2 jam sehari, kualitas tidur baik. Sakit : pasien tidur 5-6 jam sehari, dengan 1-2 jam tidur siang, kualitas tidur terganggu karena mengeluh sesak napas dan batuk. Aktifitas dan latihan pasien saat sehat : tidak bekerja, dan hanya bekerja sebagai IRT, pasien dapat melakukan kegiatan serta aktivitas sendiri, pasien tidak merokok, pasien tidak mengonsumsi minuman keras dan narkoba. Sakit : saat sakit ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Sedangkan untuk eliminasi pasien saat sehat : BAB 1x sehari, BAK 5-6 x sehari. Sakit : BAB 1x 2 hari, BAK 3-4 x sehari. Sirkulasi : pasien mengeluh sesak napas.

e. Pemeriksaan Fisik

Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu, keadaan umum pasien tampak lemah dan kesadaran compos mentis. Tekanan Darah :110/80 mmHg, HR : 100 x/menit, RR : 28 x/menit, suhu : 36,5 °C, SaO₂ 95 %. Kepala tampak simetris, kepala bersih, hematom (-), pembengkakan (-), wajah tampak pucat, wajah tampak simetris, mata tampak simetris, konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), hidung simetris, tampak bersih, pernapasan cuping hidung (-), lesi (-), mukosa bibir kering, tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid (-). Pada pemeriksaan dada, inspeksi penggunaan otot bantu pernapasan (+), pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama, ictus cordis tidak terlihat, palpasi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba, perkusi sonor, auskultasi ronchi (+). Pemeriksaan abdomen pasien, inspeksi tidak ada pembesaran abdomen palpasi hepar teraba (-), nyeri tekan (-), perkusi timpani, aus bising usus 12x/ menit. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah teraba dingin, sianosis (-), CRT < 2 dtk, ekstremitas dapat digerakkan dengan baik.

f. Data Psikologis

Data yang didapat dari pengkajian psikologis yaitu pasien tampak tenang dan kooperatif, pasien mengatakan khawatir dengan penyakit yang dideritanya, pasien sudah menerima kondisinya dan pasien yakin bisa sembuh, pasien dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa minang, pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik dan pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Pasien juga mengatakan bahwa penyakitnya kambuh jika ia terkena alergi seperti debu, kedinginan atau saat ia merasa kelelahan dan banyak pikiran. Biasanya ia merasa jika terlalu banyak bekerja dan kurang istirahat.

g. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yaitu, hasil laboratorium pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu hemoglobin 13,0 g/dl (12-18g/dl), leukosit 7106 g/dl (5.000 – 10.000 g/dl), trombosit 282.000 g/dl (150.00 – 400.000 g/dl), gula darah sewaktu 185 mg/dl (< 200 mg/dl), hematokrit 39% (37 – 48 %), PCO₂ 46 mmHg (35 – 45 mmHg), PO₂ :25 mmHg (75 – 100 mmHg), SaO₂ : 95% (95 – 100%)

h. Terapi Pengobatan

Terapi pengobatan yang didapatkan pasien yaitu, cairan Nacl 0,9% 8jam/kolf, Oksigen 5L/menit, Dexametason 3x1, Farmavon 3x1, Nebu combivent 3x1

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan pengelompokan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan objektif, ditemukan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan data subjektif : pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahak, pasien mengatakan sesak nafas sejak malam hari dan data objektif : pasien tampak lemah, sesak nafas, pasien tidak mampu batuk , sputum berlebih, secret berwarna putih kekuning-kuningan, frekuensi napas pasien berubah dan pola napas berubah, pasien tampak sulit berbicara, terlihat retraksi dinding dada.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan ini diharapkan

dapat mengatasi masalah yang muncul pada pasien selama dirawat. Rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien sesuai dengan SLKI dan SIKI.

Berikut penjabaran intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa **bersihan jalan napas tidak efektif** berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu manajemen jalan nafas dengan kriteria hasil yang diharapkan, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Rencana tindakan yang dilakukan sesuai SIKI, yaitu : manajemen jalan napas yang meliputi : **Observasi** : monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). **Terapeutik** : posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu. **Edukasi** : anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan teknik pernapasan buteyko. **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian bronkodilator.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien dilakukan pada tahap implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien yaitu:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan implementasi yang dilakukan pada hari pertama pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu observasi : memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memantau bunyi nafas

tambahan, memantau sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : memberikan posisi semi-fowler atau fowler, memberikan oksigen. Edukasi : mengajarkan teknik batuk efektif, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Kolaborasi : pemberian obat farmavon 3x1 tablet, dan nebu combivent 3x1 (nasal kanul).

Pada tanggal 05 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu observasi : memantau pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan, memantau sputum, memonitor efek pemberian farmavon dan nebu combivent. Terapeutik: memberikan oksigen. Edukasi: mengevaluasi teknik batuk efektif, mengajarkan teknik pernapasan Buteyko, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Kolaborasi: pemberian obat farmavon 3x1 tablet, dan nebu combivent.

Pada tanggal 06 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu observasi : memantau pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan, memantau sputum. Terapeutik : memberikan oksigen. Edukasi : mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif dan teknik pernapasan Buteyko, menjelaskan penyebab dan pemicu sesak nafas yaitu oleh faktor resiko debu dan kelelahan. Kolaborasi : pemberian obat farmavon 3x1 tablet, dan nebu combivent 3x1 (nasal kanul).

Pada tanggal 07 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu observasi : memantau pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan. Terapeutik : memberikan oksigen. Edukasi : mengkaji keefektifan teknik batuk efektif untuk mengurangi secret dan mengkaji keefektifan teknik pernapasan Buteyko untuk mencegah kekambuhan dan mengontrol asma. Kolaborasi : pemberian obat farmavon 3x1 tablet, dan nebu combivent 3x1 (nasal kanul).

Pada tanggal 08 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu observasi :memantau pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan. Terapeutik : memberikan oksigen. Edukasi : menilai kemampuan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif dan teknik pernapasan Buteyko, mengkaji kepuasan klien dan keluarga terhadap manajemen jalan napas yang diberikan. Kolaborasi : pemberian obat farmakon 3x1 tablet, dan nebu combivent 3x1 (nasal kanul).

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau intervensi keperawatan, dilakukan evaluasi sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan kriteria hasil yang akan dicapai.

Bersihan jalan napas tidak efektif, evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 setelah evaluasi ditemukan **S**: pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahaknya, pasien lebih nyaman dengan posisi semifowler. **O** : pasien tampak batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkannya, pasien tidak mampu melakukan batuk efektif, suara nafas tambahan ronkhi (+), pasien mendapat terapi nebu combivent, RR : 28x/menit. **A** : masalah bersihan jalan napas belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan, kaji keluhan sesak nafas, monitor tanda tanda vital, manajemen jalan napas.

Tanggal 05 Maret 2022 saat dilakukan evaluasi **S**: pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif. **O** : pasien tampak batuk berdahak, pasien mampu melakukan batuk efektif, suara nafas tambahan ronkhi (+), terdapat retraksi dinding dada, pasien mendapat terapi nebu combivent, RR : 27x/menit. **A** : masalah bersihan jalan napas belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan, kaji keluhan sesak nafas, monitor tanda tanda vital, manajemen jalan napas.

Tanggal 06 Maret 2022 saat dilakukan evaluasi **S**: pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif. **O** : pasien tampak batuk berdahak, pasien mampu melakukan batuk efektif, suara nafas tambahan ronkhi (+), terdapat retraksi dinding dada, pasien mendapat terapi nebu combivent, RR : 26x/menit. **A** : masalah bersihan jalan napas belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan, kaji keluhan sesak nafas, monitor tanda tanda vital, manajemen jalan napas.

Tanggal 07 Maret 2022 saat dilakukan evaluasi **S**: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif. **O** : pasien tampak batuk berdahak, pasien mampu melakukan batuk efektif, suara nafas tambahan ronkhi (+), retraksi dinding dada sudah berkurang, pasien mendapat terapi nebu combivent, RR : 25x/menit. **A** : masalah bersihan jalan napas belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan, kaji keluhan sesak nafas, monitor tanda tanda vital, manajemen jalan napas.

Tanggal 08 Maret 2022 saat dilakukan evaluasi **S**: pasien mengatakan sesak nafas sudah tidak ada, pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif. **O** : pasien tampak batuk berdahak, pasien mampu melakukan batuk efektif, suara nafas tambahan ronkhi (-), retraksi dinding dada sudah berkurang, pasien mendapat terapi nebu combivent, RR : 24x/menit. **A** : masalah bersihan jalan napas teratasi. **P** : Intervensi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus, peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkial yang telah dilakukan selama lima hari di ruang rawat inap Paru RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan, dari melakukan pengkajian ini kita dapat melihat perbedaan antara kasus dengan teori.

1) Keluhan Utama

Pasien dibawa ke RS dengan keluhan sesak nafas sejak malam hari, nyeri dada dan batuk berdahak selama \pm 1 minggu.

Hasil pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Brunner& Suddarth, 2013) dimana gejala umum pada pasien Asma Bronkial yaitu batuk (disertai atau tanpa mucus), mengi, dyspnea, diaphoresis, takikardia.

Hal ini juga diperkuat oleh Padila (2013) didalam buku Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam, dimana gejala umum pada pasien Asma Bronkial yaitu batuk, dispnea dan wheezing, rasa nyeri dada, bernafas cepat, bernafas dalam, gelisah, otot-otot bantu pernafasan bekerja dengan keras. Dari semua gejala tersebut tidak semua termasuk kedalam keluhan utama pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, 2018) gejala klinis dari asma bronkial yaitu sesak nafas, batuk, mengi, rasa berat di dada, dan produksi sputum yang berlebih. Keluhan utama pasien sesuai dengan teori yaitu sesak nafas, nyeri dada dan batuk berdahak.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang dirasakan, pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak, pasien mengatakan serangan muncul secara tiba-tiba saat ia terkena debu, kedinginan dan banyak pikiran, pasien juga mengeluh sulit tidur. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak, pasien tampak sulit bicara, frekuensi dan

pola pernapasan pasien berubah, tampak penggunaan otot bantu pernapasan.

Hasil pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Brunner& Suddarth, 2013) dimana gejala umum pada pasien Asma Bronkial yaitu batuk (disertai atau tanpa mucus), mengi, dyspnea, diaphoresis, takikardia.

Hal tersebut juga diperkuat oleh (Padila, 2013) dimana gejala umum pada pasien Asma Bronkial yaitu batuk, dispnea dan wheezing, rasa nyeri dada, bernafas cepat, bernafas dalam, gelisah, otot-otot bantu pernafasan bekerja dengan keras. Semua gejala tersebut termasuk kedalam keluhan utama pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, 2018) gejala klinis dari asma bronkial yaitu sesak nafas, batuk, mengi, rasa berat di dada, dan produksi sputum yang berlebih.

Menurut (Somantri,2012) batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang timbul dalam jangka waktu lebih dari 3 minggu, sesak napas timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis, dan malaise ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan dan berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab. Dalam hal ini tidak semua keluhan dirasakan pasien.

Keluhan yang dirasakan pasien sesuai dengan teori, yaitu pasien mengalami batuk, dispnea dan wheezing, rasa nyeri dada,

bernafas cepat, bernafas dalam, gelisah, dan penggunaan otot bantu pernapasan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu didapatkan pasien pernah dirawat pada bulan Agustus tahun 2021 di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang dengan penyakit yang sama.

Berdasarkan teori yang dikemukakan di dalam buku Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam oleh Padila (2013) penderita yang sudah sembuh dari penyakit Asma Bronkial dan jika tidak rutin minum obat maka dapat diserang kembali. Serangan asma dapat menjadi status astmatikus yaitu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat bersifat refraktor sementara terhadap pengobatan yang lazim dipakai.

Pengkajian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, Lina (2021) yang mengatakan bahwa pasien yang memiliki riwayat asma memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi dibanding yang tidak memiliki riwayat penyakit asma. Hasil penelitian menurut (Manese, 2021) mengatakan bahwa faktor kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga dapat mempengaruhi serangan asma seperti keberadaan debu, bahan dan desain dari fasilitas perabotan rumah tangga yang digunakan (karpet, kasur, bantal), memelihara binatang yang berbulu (seperti anjing, kucing, burung), dan adanya keluarga yang merokok dalam rumah. Disamping itu agent dan host memiliki andil seperti: makanan yang disajikan, riwayat keluarga, perubahan cuaca, jenis kelamin.

Pasien yang pernah menderita asma memiliki kemungkinan besar untuk kambuh kembali, ini dapat terjadi karena faktor

resiko seperti kebersihan rumah, riwayat keluarga, perubahan cuaca dan jenis kelamin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien memiliki penyakit yang sama dengan orangtuanya, yaitu ibu pasien. Menurut teori, faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik di dalam maupun diluar rumah, tetapi anak dengan riwayat asma pada keluarga memiliki resiko tinggi lebih besar terkena asma (Dharmayanti, 2013).

5) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik, batuk berdahak dan susah mengeluarkan secret, dengan keadaan umum lemah, ada wheezing, terdengar bunyi napas tambahan, ditemukan tarikan dinding dada, irama napas cepat.

Menurut teori, biasanya pasien akan mengalami sesak nafas, tampak lemah, terdapat suara tambahan, menggunakan otot bantu pernapasan, wajah tampak pucat dan mukosa bibir kering, nyeri dada dan pada pemeriksaan fisik Asma Bronkial dapat ditemukan ronkhi karena adanya penumpukan secret pada saluran pernapasan. (Tarwonto, 2011)

Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sulistini et al., 2021) yang menyatakan bahwa pasien akan mengeluh sesak nafas, batuk, badan terasa lemas gelisah, kesadaran composmentris dan terdengar bunyi nafas tambahan.

6) Pemeriksaan Diagnostik

Hasil laboratorium pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu hemoglobin 13,0 g/dl, leukosit 7106 g/dl, trombosit 282.000 g/dl, gula darah sewaktu 185 mg/dl, hematokrit 39%, PCO₂ 46 mmHg, PO₂ :25

mmHg, HCO_3^- : 30 Mmol/L, SaO_2 : 95%. Berdasarkan hasil labor yang didapatkan semua berada dalam rentang nilai normal, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Tanjung, 2013) yang menyatakan bahwa analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat terjadi hipoksemia, hiperkapnia, atau asidosis. Kadang pada darah terdapat peningkatan dari SGOT dan LDH, kadar leukosit kadang diatas 15.000/mm³ ini merupakan tanda terjadinya infeksi.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Puspasari, 2019) terdapat empat diagnosa yang dapat muncul pada pasien Asma Bronkial diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif, ansietas. Hal ini juga diperkuat teori yang dikemukakan oleh (Somantri, 2012) yaitu terdapat 3 diagnosa yang bisa diderita pasien Asma Bronkial yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan ansietas.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan Asma Bronkial menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan gejala adanya penumpukan secret dan sesak napas.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistini et al., 2021), dalam penelitiannya pada pasien Asma Bronkial terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul, salah satunya bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola napas tidak efektif.

Masalah yang ditemukan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dalam penegakan diagnosa keperawatan, peneliti melihat kepada keluhan yang ditemukan pada

pasien. Gejala yang muncul pada pasien menunjukkan adanya permasalahan pada pemenuhan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Perencanaan keperawatan tersebut dibuat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi untuk diagnosa **bersihan jalan napas tidak efektif** berhubungan dengan sekresi yang tertahan hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan adalah kepatenan jalan napas dan kemampuan mengeluarkan secret secara mandiri. Rencana intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas, dengan tindakan keperawatan yaitu **Observasi** : monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). **Terapeutik** : posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu. **Edukasi** : anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan teknik pernapasan Buteyko. **Kolaborasi**: kolaborasi pemberian bronkдилator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Berdasarkan tujuan tersebut intervensi yang dilakukan yaitu **Manajemen Jalan Napas** dengan melakukan pemantauan pola napas, bunyi napas, sputum, mengatut posisi semi-fowler atau fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada, pemberian oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, teknik pernapasan Buteyko dan pemberian mukoliti. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulistini et al., 2021) pada kedua responden dengan diagnosa medis Asma Bronkial di rumah

sakit pemerintah Sumatera Utara, setelah dilakukan tindakan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Menurut (Sulistini et al., 2021) mengatakan bahwa teknik pernapasan batuk efektif merupakan hal penting bagi pasien yang memiliki peningkatan jumlah produksi secret, karena teknik pernapasan batuk efektif bertujuan untuk mengeluarkan produksi secret yang berlebih. Dengan kata lain teknik pernapasan batuk efektif jika dilakukan secara konsisten dapat menurunkan sesak napas pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Chanif, 2021) pada ketiga responden dengan diagnosa medis Asma Bronkial di RSUD Tugurejo Jawa Tengah intervensi yang dilakukan ialah pemantauan respirasi seperti memonitor pola napas pasien, memonitor adanya bunyi napas tambahan, memonitor tanda-tanda vital pasien, memberikan posisi semi fowler atau fowler, memberikan terapi oksigen dan mengajarkan teknik pernapasan buteyko.

Menurut (Salsabila & Faradisi, 2021) mengatakan bahwa ada pengaruh terhadap penggunaan teknik pernapasan buteyko yaitu berkurangnya sesak napas pasien dan kekambuhan penyakit asma pada pasien.

Semua intervensi dilakukan, intervensi manajemen jalan napas dilakukan semua. Dalam hal ini perencanaan keperawatan disusun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar yang dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dimulai pada tanggal 04 sampai 08 Maret 2022.

Implementasi yang dilakukan terkait masalah **bersihan jalan napas tidak efektif** berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah :**Observasi** : monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). **Terapeutik** : posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu. **Edukasi** : anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan teknik pernapasan Buteyko. **Kolaborasi**: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Menurut (Sulistini et al., 2021) mengatakan bahwa intervensi yang dapat dilakukan pada pasien Asma Bronkial ialah melakukan tindakan manajemen jalan nafas dengan melatih teknik pernapasan batuk efektif, memberikan terapi nebulizer, mengatur posisi pasien, dan memberikan terapi farmakologis nebulizer.

Terkait dengan implementasi manajemen jalan napas non farmakologi yaitu teknik batuk efektif masih jarang dilakukan karena biasanya langsung dilakukan tindakan kolaboratif seperti pemberian obat untuk pengeluaran sekret yang tertahan : farmakon.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Indrawati & Anggiarti, 2021) mengatakan bahwa implementasi yang dapat dilakukan oleh perawat ialah memonitor saturasi oksigen dan melakukan teknik pernapasan buteyko. Teknik pernapasan buteyko ini bertujuan untuk mencegah kekambuhan asma dan mengatur pola napas pasien.

Terkait dengan implementasi manajemen jalan napas, yaitu teknik pernapasan Buteyko masih jarang digunakan karena ketidaktahuan, teknik ini bertujuan untuk mencegah kekambuhan asma dan mengatur pola napas pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi bertujuan untuk menilai respon pasien yang meliputi subjek, objek, pengkajian kembali dan rencana tindakan (Basri, 2020). Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan. Ini dilakukan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tercapai atau tidak tercapainya tujuan dari rencana keperawatan.

Hasil evaluasi pada pertemuan kelima pada diagnosa **bersihan jalan napas tidak efektif** berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu : evaluasi subjektif : pasien mengatakan sesak nafas sudah tidak ada, ia juga mengatakan sudah bisa mengeluarkan secret. Evaluasi objektif : sesak nafas pada pasien sudah tidak ada, retraksi dinding dada sudah berkurang, pasien mendapat terapi nebu combivent, RR ; 23x/menit. Masalah keperawatan bersihan jalan napas teratasi, intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi masalah keperawatan pada pasien teratasi karena pada hari rawatan kelima didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas tidak ada, ia juga mengatakan sudah bisa mengeluarkan secret,. Evaluasi objektif : sesak nafas pada pasien tidak ada, retraksi dinding dada sudah berkurang, pasien mendapat terapi nebu combivent, RR ; 23x/menit, pasien tampak sudah semangat dan mukosa bibir lembab, suara ronkhi sudah tidak terdengar, dan pasien bisa melakukan teknik batuk efektif dan teknik pernapasan Buteyko.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Asma Bronkial di Ruang Paru RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Ny. R didapatkan pasien hari rawatan pertama keadaan kesadaran compos metis, keadaan umum lemah, terdapat bunyi napas tambahan (ronchi), Irama napas cepat, TD:110/80 mmHg, HR : 100 x/menit, RR : 28 x/menit, SaO₂ : 95%, suhu : 36,5 °C. Pasien terpasang Oksigen nasal kanul 4 liter/menit, pasien terpasang IUVD Nacl 0,9 % di tangan sebelah kanan.
2. Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan buku SLKI, dan SIKI yaitu manajemen jalan napas.
4. Implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, tindakan keperawatan yang dilakukan pada partisipan berupa memantau pola nafas, pemeriksaan tanda tanda vital, mengajarkan teknik batuk efektif dan teknik pernapasan buteyko, kolaborasi pemberian mukolitik. Secara umum rencana tindakan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari kunjungan dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi hari kunjungan kelima.

B. Saran

1. Untuk RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang

Disarankan kepada perawat melalui direktur RS Tk III Dr. Reksodiwiryo untuk menggunakan teknik pernapasan buteyko sebagai alternatif mengatasi gangguan oksigenasi dan RS dapat menyediakan pelatihan bagi perawat mengenai cara melakukan teknik pernapasan Buteyko.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Disarankan kepada mahasiswa melalui kaprodi agar karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus dan bisa dijadikan sebagai informasi menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkial.

3. Untuk PenelitiSelanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam efektifitas teknik pernapasan Buteyko pada pasien Asma Bronkial. Dan diharapkan karya Tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan pedoman untuk penelitian selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. H. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Suka-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Ambarwati, F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Dua Satria Offset.
- Awan, D. (2016). *Latihan Pernafasan Buteyko Terhadap SaO₂ pada penderita Asma*. 25, 150–161.
- Basri, B. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Brunner, S. &. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Buku Kedokteran.
- Dharmayanti, I., Hapsari, D., & Azhar, K. (2013). *Asma di Indonesia : Penyebab dan Pencetus Asthma*. 29.
- Ernawati. (2012). *Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Trans Info Media.
- Hardani, D. (2020). *Metode Penelitian*. CV. Pustaka Ilmu Group.
- Hidayat, A. H. (2021). *Metodologi Keperawatan Untuk Pendidikan Vokasi*. Help Book Publishing.
- Indrawati, L., & Anggiarti, G. (2021). Pengaruh Tehnik Pernapasan Buteyko terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Bronkial. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 103. <https://doi.org/10.32831/jik.v9i2.313>
- Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Riwayat Serangan Pada Penderita Asma Dikabupaten Minahasa Selatan*. 9(2).
- Nisa, N. (2019). *SOP Teknik Pernapasan Buteyko*.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Patrisia, I. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indone. Defenisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatua Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). PPNI.
- Pratiwi, S. S., & Chanif, C. (2021). Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko

- terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchial. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8255>
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Rinaldi, S. F. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. BPPSDM.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional RKD2018.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Salsabila, P. O., & Faradisi, F. (2021). *Penerapan Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Frekuensi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 969–976.
- Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.
- Sari, S. W., Sensussiana, T., & Safitri, W. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1874/1/NASPUBKOMPLITSHINTIYAS.pdf>
- Setiawan, K. (2018). Asma bronkial. *Asma Bronkial*, 0902005081.
- Siyoto, S. & A. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (A. Suslia (ed.)). salemba medika.
- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di RSUD Bangil Pasuruan. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). *Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronnkial*, 1(November), 246–252. Politeknik Kesehatan Kemmenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia
- Tanjung, D. (2013). *Asuhan Keperawatan Asma Bronkial*.
- Tarwonto, W. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 67–75. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Teknik Pernapasan Buteyko

Pengertian	Merupakan sebuah metode mengatur pola napas yang dilakukan secara sederhana sebagai manajemen penatalaksanaan asma dengan cara bernapas melalui hidung tanpa menggunakan mulut yang bertujuan untuk mengurangi kerja pernapasan sehingga sesak napas berkurang dengan prinsip latihan napas dangkal. (Salsabila & Faradisi, 2021). Teknik ini dapat dilakukan selama \pm 15 menit.
Tujuan	Menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma dan membantu menyeimbangkan kadar karbondioksida dalam darah sehingga oksigenasi yang lancar akan menurunkan kejadian hipoksia, hiperventilasi dan apnea saat tidur pada penderita asma
Keunggulan	<ol style="list-style-type: none"> Mendorong pasien untuk bernapas sedikit Melatih pola pernapasan pasien menggunakan serangkaian latihan pernapasan Meningkatkan kontrol gejala asma dan kualitas hidup Dapat digunakan bersama dengan obat konvensional Dapat digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak (Austin, 2013 dalam Awan, 2016)
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> Pasien asma namun tidak dalam serangan asma Tidak dalam serangan jantung
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> Pasien dalam keadaan serangan asma Pasien dalam serangan jantung
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan salam pada pasien dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> Duduk dikursi atau tempat tidur Pertahankan postur tubuh yang tegak Rilekskan otot-otot pernapasan Bernapas secara normal selama 2 menit <p>The control pause</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah menghembuskan napas dengan rileks, tahan napas Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung Pertahankan napas sampai merasakan dorongan untuk bernapas, kemudian Tarik napas Bernapas secara normal selama 10 detik Ulangi 3-4 kali

	<p>Reduce breathing</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah menghembuskan napas dengan rileks, tahan nafas b. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung c. Pertahankan nafas selama mungkin, lebih lama dari the control pause, setelah itu tarik nafas d. Bernafas secara normal selama 20 detik e. Ulangi 3-4 kali
Tahap terminasi	<p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan b. Menanyakan respon setelah diajarkan teknik pernapasan buteyko c. Berpamitan dengan pasien
hasil	<p>Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Catat tindakan yang telah dilakukan b. Waktu dan tanggal tindakan c. Nama pasien dan usia

(Sumber :Nisa, 2019)

Lampiran 2. SOP Teknik Batuk Efektif

Pengertian	Melatih klien untuk melakukan batuk sehingga mengeluarkan dahak dan tidak melelahkan klien.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Mengeluarkan dahak / lender / sputum secara spontan Mencegah terjadinya infeksi Meningkatkan ekspansi paru Memberi rasa nyaman
Indikasi	Klien mengalami akumulasi sputum dan tidak mampu batuk efektif
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> Bengkok / tempat sputum berisi larutan desinfektan Air putih hangat dalam gelas Kertas tissue Stetoskop Skort Masker Sarung tangan bersih Sampiran
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tindakan dan tujuan tindakan Atur posisi klien duduk
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> Ciptakan sirkulasi udara ruangan lancar Anjurkan pengunjung keluar dari ruangan klien Pasang sampiran, gordien
Persiapan perawat	<ol style="list-style-type: none"> Cuci tangan Perawat pakai skort, masker, sarung tangan
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> Dekatkan peralatan ke dekat pasien Anjurkan klien menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan nafas perlahan melalui mulut. Pernapasan dalam dilakukan sebanyak 3 kali Anjurkan klien membatukkan dengan menggunakan otot perut Anjurkan klien membuang sputum ke bengkok Anjurkan klien untuk melakukan langkah b dan c sebanyak 2 kali Lakukan auskultasi dada klien untuk mendengarkan suara napas Berikan air kumur kepada klien dan bersihkan mulut klien dengan tissue kemudian buang kedalam bengkok Evaluasi meliputi : respon klien, tanda-tanda vital, karakteristik (volume, kekentalan, warna dan bau) secret / sputum Cuci tangan Dokumentasikan meliputi tanggal, jam, respon klien setelah dilakukan tindakan, suara napas, tanda vital, karakteristik secret / sputum, tanda tangan dan nama yang melakukan.

(Sumber : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2014)


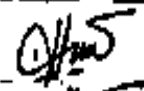

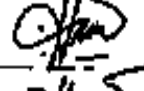




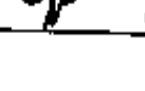
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1



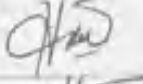

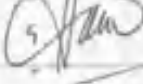
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURISAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Aurelia Eugenia Yussya Prindy
NIM : 193110168
Pembimbing I : Ns Mirwan Bahar, S.Kep.M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemerkahan Kebumuhan
 Okrugun Menggunakan Teknik Perawatan Bermanfaat Pada
 Pasien Asma Bronkial di RS Tk III Di Reksadwaryo
 Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Sesi Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Desember 2021	isi judul skripsi	
2	20 Desember 2021	Bimbingan Bab 1	
3	10 Januari 2022	Bimbingan Bab 2	
4	11 Januari 2022	Melengkapi bagian pustaka	
5	12 Januari 2022	Melengkapi jurnal referensi/ melubukan pustakan	
6	18 Januari 2022	isi ndang paparan	
7	22 Januari 2022	revisi paparan	
8	19 April 2022	Bimbingan Bab IV	
9	20 April 2022	Bimbingan Bab IV, V, Abstrak	

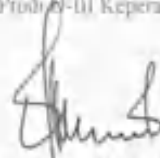
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10	24 April 2022	Bimbingan Bab V dan Alkitab	
11	25 April 2022	Bimbingan Bil. 9, 10, 11, Alkitab	
12	27 April 2022	Penerapan Alkitab	
13	28 April 2022	OCC sidang hoki	
14	30 April 2022	Bimbingan pertunjukan k5	

Catatan

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengotabur

Ketua Prodi (I) Keperawatan Padang

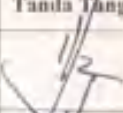
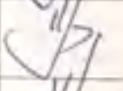
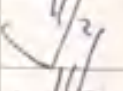
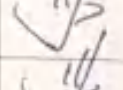
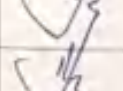
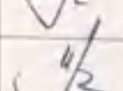
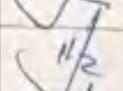
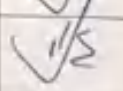
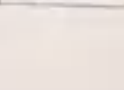







Heppi Sasmata, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Aurella Eugenea Yassya Prissily
 NIM : 193110168
 Pembimbing II : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko Pada Pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 September 2021	Identifikasi masalah : Pustaka	
2	16 Oktober 2021	Bimbingan Bab I	
3	8 November 2021	Bimbingan Bab I, II	
4	16 Desember 2021	Bimbingan Bab I, II, III	
5	24 Desember 2021	Bimbingan Bab I, II, III	
6	30 Desember 2021	Bimbingan Bab I, II, III	
7	11 Januari 2022	Bimbingan Bab I, II, III	
8	13 Januari 2022	Acc. 1/1 SRS Popul.	
9	28 Januari 2022	Revisi Bab I, II, III	

No	Tanggal	Kegiatan serta Bahan Pembelajaran	Tanda Tangan
10	21 April 2022	Berbagian Bab 1, 2, 3, 4, 5	
11	23 April 2022	Berbagian Bab 1, 2	
12	8 Mei 2022	Berbagian Absorpsi	
13	10 Mei 2022	At. ofc. Hst.	
14	6 Juni 2022	At. pebaikan.	

Catatan:

1. Lembar konfirmasi dibawa setiap kali konstatasi
2. Lembar kontrol diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengontrol
Kotus Prod III Koperasi Palang



Heppi Samudra S.Kp. M.Kep. Sp.Ivta

Lampiran 5. Format Pengkajian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Aurella Eugenea Yassya Prissilly
NIM : 193110168
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Paru

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Kota Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. J
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Kota Padang
Hubungan : Ibu kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 04 Maret 2022
No. Medical Record : 17.69.74
Ruang Rawat : Ruang Paru
Diagnosa Medik : Asma Bronkial
Yang mengirim/merujuk : -

Alasan Masuk : Pada tanggal 4 Maret 2022 pasien di bawa ke RS dengan keluhan sesak nafas sejak malam hari, terasa nyeri dada dan batuk berdahak selama \pm 1 minggu

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Mengeluh sesak nafas sejak malam hari, nyeri dada dan batuk berdahak selama \pm 1 minggu

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian jam 12.00 WIB, keluarga mengatakan jika pasien mengalami sesak napas dan batuk berdahak, keluarga juga mengatakan serangan muncul secara tiba-tiba saat ia terkena debu, kedinginan dan banyak pikiran, pasien juga mengeluh sulit tidur. Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak, biasanya pasien hanya mengkonsumsi obat yang sudah dibeli di apotik. Pasien juga tampak sulit berbicara, dan tampak penggunaan otot bantu pernapasan.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Keluarga mengatakan bahwa pasien pernah dirawat di rumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama yaitu Asma. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, pasien

mengatakan tidak pernah memakai narkoba dan tidak memiliki riwayat seks bebas.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga mengatakan bahwa ibu pasien memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang

Sakit : Pasien mendapatkan makanan lunak dan makan 3x sehari, pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi

b. Minum

Sehat : 8 gelas sehari

Sakit : 4-5 gelas sehari

c. Tidur

Sehat : Pasien tidur 7-8 jam sehari, siang 1-2 jam sehari, kualitas tidur baik

Sakit : Pasien tidur 5- 6 jam sehari, dengan 1-2 jam tidur siang, kualitas tidur terganggu karena mengeluh sesak napas dan batuk

d. Mandi

Sehat : 2 kali sehari

Sakit : 1 kali sehari

e. Eliminasi

Sehat : BAB 1x sehari, BAK 5-6 x sehari

Sakit : BAB 1x 2 hari, BAK 3-4 x sehari

f. Aktifitas pasien

Sehat : Keluarga mengatakan pasien tidak bekerja, dan hanya melakukan pekerjaan rumah

tangga. Pasien dapat melakukan kegiatan serta aktivitas sendiri, pasien tidak merokok, pasien tidak mengonsumsi minuman keras dan narkoba.

Sakit : Saat sakit ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 158 cm / 60 kg
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 100 X / Menit
- Pernafasan : 28 X / Menit
- Rambut : Rambut hitam, bersih, tidak ada pembengkakan
- Telinga : Letak telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan pasien dapat merespon saat dipanggil
- Mata : Tampak simetris, konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-)
- Hidung : Simetris, tampak bersih, pernapasan cuping hidung (-), lesi (-)
- Mulut : Mukosa bibir kering, tidak pucat, tidak ada lesi
- Leher : Pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid (-)
- Toraks : **Paru – Paru**

I : Dinding dada kiri dan kanan sama, tampak retraksi dinding dada

P : Fremitus kiri dan kanan

P: Sonor

A: Ronchi (+)

Jantung

I : Ictus cordis tidak terlihat

P: Nyeri tekan (-), ictus cordis teraba kuat angkat 1 jari di RIC 5

P: Pekak

A: Irama jantung terdengar beraturan

- Abdomen

:

I : Tidak ada pembesaran abdomen

P: Hepar teraba (-), nyeri tekan (-)

P: Timpani

A: Bising usus 12x/menit

- Ekstremitas : Pada ekstremitas kanan atas terpasang IUVD NaCL 0,9 %, ekstremitas atas dan bawah teraba dingin, sianosis (-), CRT<2dtk.

7. Data Psikologis

Status emosional : Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak gelisah dan kooperatif.

Kecemasan : Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya yang dideritanya

Pola koping : Pada saat dilakukan pengkajian pasien sudah menerima keadannya saat ini dan dia yakin bisa sembuh dengan pola hidup sehat dan teratur.

Gaya komunikasi : Pada saat pengkajian pasien dan keluarga dapat berkomunikasi dengan baik, pasien berkomunikasi menggunakan bahasa minang, pasien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik. Komunikasi pasien dengan keluarga dan perawat ataupun petugas kesehatan baik.

Konsep Diri : Pasien mengatakan harus sembuh dari penyakit yang dialaminya.

8. Data Ekonomi Sosial :
- Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan perawat, pasien dibantu oleh keluarga dan perawat dalam menenuhi kebutuhannya selama sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien sering berkumpul dengan tetangga sekitar dan mengikuti kegiatan seperti gotong royong.
9. Data Spiritual :
- Pasien seorang muslim dan yakin bahwa Allah akan memberikan kesembuhan kepadanya. Pasien mengatakan saat sehat melakukan ibadah sholat lima waktu. Ketika sakit pasien melakukan ibadah sholat di atas kasur.
10. Lingkungan Tempat Tinggal
- | | |
|---------------------------|---|
| Tempat pembuangan kotoran | : WC dan Septitank |
| Tempat pembuangan sampah | : Dikumpulkan di tong sampah yang ada di samping rumah dan di bakar 2 x seminggu |
| Pekarangan | : Bersih dan luas, terdapat beberapa tanaman bunga dan pohon buah jambu |
| Sumber air minum | : Air isi ulang (Galon), dan untuk masak menggunakan air PDAM |
| Pembuangan air limbah | : Selokan |
| Kondisi rumah | : Keluarga mengatakan pasien tinggal dengan suami dan anaknya. Keluarga mengatakan bahwa pencahayaan rumah didapatkan dari sinar matahari yang masuk dari pintu depan rumah, untuk ventilasi hanya ada dibagian depan rumah dan pada kamar terdapat satu jendela yang setiap pagi dibuka. Sedangkan untuk |

perabotan rumah rata-rata terbuat dari bahan kayu.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Jumat / 04 Maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
			Pria	Wanita
Hemoglobin	13,0	g/dl	14-18	12-16
Leukosit	7106	g/dl	5.000 – 10.000	
Trombosit	282.000	g/dl	150.000 – 400.000	
GDS	185	mg/dl		
Hematokrit	39	%	40-48	37-43
PCO ₂	46	mmHg	35-45	
PO ₂	25	mmHg	75-100	
HCO ₃	30	Mmol/L	22-28	
SaO ₂	95	%	95-100	

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	Cairan Nacl 0,9%	8 jam/ kolf	IV
2	Oksigen	5L/Menit	Nasal
4	Dexametason	3x1	IV
5	Farmakon	3x1	IV
6	Nebu combivent	3x1	Nasal

13. Catatan Tambahan :

Mahasiswa,

(Aurella Eugenea Y.P)

NIM : 193110168

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. R


NO. MR :17.69.74

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahak- Pasien mengatakan sesak nafas sejak malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemah, sesak nafas, pasien tidak mampu batuk , sputum berlebih, secret bewarna putih kekuning-kuningan- Frekuensi napas pasien berubah dan pola napas berubah- Pasien terpasang nasal kanul 4L/menit- Pasien mendapat terapi obat Nebu combivent 3x1- RR : 28X/menit- Terlihat retraksi dinding dada	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :Ny. R

NO. MR :17.69.74

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
04 Maret 2022	1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	8 Maret 2022	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R

NO. MR :17.69.74

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usah nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)


			<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 4. Berikan oksigen jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkдилator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Manajemen Asma (I.01010)</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola obstruksi aliran dan udara yang akibat reaksi alergi atau hipersensitivitas jalan napas yang menyebabkan bronkospasme.</p>
--	--	--	---


			<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas2. Monitor tanda dan gejala hipoksia3. Monitor bunyi napas tambahan4. Monitor saturasi oksigen <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasang oksimetri nadi2. Berikan oksigen 6-15 L via sungkup untuk mempertahankan $SpO_2 > 90\%$ <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan bernapas lambat dan dalam2. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu sesak nafas (alergi, cuaca, stress) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi.
--	--	--	--


IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R


NO. MR :17.69.74


Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Jumat / 04 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usah nafas). 2. Memantau bunyi nafas tambahan 3. Memantau sputum (jumlah,warna , aroma) 4. Memberikan posisi semi-fowler atau fowler 5. Memberikan oksigen jika perlu 6. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi 7. Memberikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkanny a - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkanny a - Pasien tidak mampu batuk efektif - Suara nafas tambahan 	

		<p>obat mukolitik</p> <p>8. Memberikan nebu combivent</p>	<p>ronkhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mendapatkan terapi nebu combivent - RR:28x/menit <p>A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keluhan sesak nafas - Monitor tanda-tanda vital - manajemen jalan napas 	
<p>Sabtu / 05 Maret 2022</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Memantau bunyi nafas tambahan 3. Memantau sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Memberikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengeluh sulit tidur karena sulit bernafas - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif 	

		posisi semi-fowler atau fowler 5. Memberikan oksigen jika perlu 6. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi 7. Mengevaluasi batuk efektif 8. Mengajarka teknik pernapasan buteyko 9. Memberikan obat mukolitik 10. Memberikan nebu combivent	O : - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien mampu melakukan batuk efektif - Suara nafas tambahan ronkhi (+) - Terdapat retraksi dinding dada - Pasien mendapat terapi nebu combivent - RR : 27x/menit A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, - Kaji keluhan sesak nafas - Monitor tanda-tanda vital - Manajemen jalan napas	
Minggu / 06 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan	1. Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman,	S : - Pasien mengatakan sesak nafas	

	dengan sekresi yang tertahan	<p>usah nafas).</p> <p>2. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif dan teknik pernapasan buteyko</p> <p>3. Memantau bunyi nafas tambahan</p> <p>4. Memantau sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>5. Memberikan posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>6. Memberikan oksigen jika perlu</p> <p>7. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika kontraindikasi</p> <p>8. Memberikan obat mukolitik</p> <p>9. Memberikan</p>	<p>- Pasien mengeluh sulit tidur karena sulit bernafas</p> <p>- Pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak batuk berdahak</p> <p>- Pasien mampu melakukan batuk efektif</p> <p>- Suara nafas tambahan ronkhi (+)</p> <p>- Terdapat retraksi dinding dada</p> <p>- Pasien mendapat terapi nebu combivent</p> <p>- RR : 26x/menit</p> <p>- HR : 96x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan,</p> <p>- Kaji keluhan</p>	
--	------------------------------	---	--	--

		nebu combivent	sesak nafas - Monitor tanda tanda vital - Manajemen jalan napas	
Senin / 07 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	1. Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usah nafas). 2. Mengkaji keefektifan teknik batuk efektif dan teknik pernapasan buteyko 3. Memantau bunyi nafas tambahan 4. Memberikan oksigen 5. Memberikan obat mukolitik 6. Memberikan nebu combivent	S : - Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif dan teknik pernapasan butryko O : - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien mampu melakukan batuk efektif - Pasien mampu melakukan teknik pernapasan buteyko - Suara nafas tambahan ronkhi	

			<p>(+)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraksi dinding dada sudah berkurang - Pasien mendapat terapi nebu combivent - RR : 24/menit <p>A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keluhan sesak napas - Monitor tanda tanda vital - Manajemen jalan napas 	
Selasa / 08 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Menilai kemampuan pasien dalam melakukan teknik batuk efektif dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur - Pasien mengatakan sudah bisa 	

		<p>teknik pernapasan buteyko</p> <p>3. Memantau bunyi nafas tambahan</p> <p>4. Memantau sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>5. Memberikan oksigen</p> <p>6. Memberikan obat mukolitik</p> <p>7. Memberikan nebu combivent</p> <p>8. Mengkaji kepuasan klien dan keluarga terhadap manajemen jalan napas yang diberikan.</p>	<p>melakukan batuk efektif dan teknik pernapasan buteyko</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien mampu melakukan batuk efektif - Suara nafas tambahan ronkhi (-) - Retraksi dinding dada sudah berkurang - Pasien mendapat terapi nebu combiven - Pasien tampak semangat dan mukosa bibir lembab - RR : 23x/menit <p>A : Masalah bersihan jalan napas teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	---	--

Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini

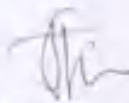
Nama Responden **RIRI RAHMANIA R**
Umur/ tgl lahir **24 tahun / 03 Februari 1998**
Penanggung jawab **Jusmaniar**
Hubungan **Ibu Kandung**

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Aurella Eugenia Yassya Pristilly**, NIM : **193110168** , Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang


Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun


Padang, **4** Maret 2022

Responden


(Jusmaniar)

Lampiran 7. Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP: (0751) 7051306 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Email : pusdikbangsp@kemri.com Telp./Jurusan Keperawatan (0751) 7052848



No. Surat : PP 01 01 / 0 864 / 2021
Lampir :
Perihal : Izin Survey Data 20 Desember 2021

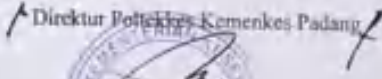

Kepada Yth :
Dewan RST, Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pinjam

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1.	Mulyana	193110140	Asuhan Keperawatan pada Pasien DM TIPE II di RST Reksodiwiryo Padang
2.	Airella Eugenia Yassya Prissilly	193110168	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien Asma Bronkial di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

Lampiran 8. Surat Izin Survey Data dari RS Tk. III Dr Reksodiwiryio Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK. III 01.06.01 dr. REKSODIWIRYO

Padang, 3/ Desember 2021

N o m o r : B/735-IXII/ 2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/08643/2021 tanggal 16 Desember 2021 tentang izin Survey Data atas Nama Aurelia Eugenea Yassya Prissilly NIM 193110158 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada pasien Asma Bronkial di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodiwiryio Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey data di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio Padang selama melaksanakan survey data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka
Ub

Kaurtuud






Syotyan, M. Md. Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstal/watnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstal/watnan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk. III Padang

Lampiran 9. Surat Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG JL. SEMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146 Website : http://www.poltekkes-pkg.ac.id	
Nomor : PP 03.01/0192/2022		08 Februari 2022
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>		
Kepada Yth.		
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang		
Di		
Tempat		
Dengan format,		
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin :		
NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Aurella Eugema Yassya Prissilly / 193110168	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Partu RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih		
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si Nip. 196101131986031002		

Lampiran 10. Surat Penelitian dari RS Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK III 01.06.01 dr REKSODIWIRYO

Padang, 11 Februari 2022

N o m o r : B/ 01 / III / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

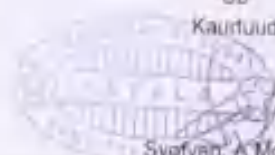
1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01002/2022 tanggal 08 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Aurella Eugenea Yassya Prissilly NIM 193110168 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko pada pasien Asma Bronkial di Ruang Paru Rumah Sakit Tk III dr.Reksodiwiryo Padang";

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk III 01.06.01

Waka
Ub
Kaurtuud



Syofyan, A Md Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041061

Tembusan

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet. Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk III Padang

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH D1.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 21 April 2022

Nomor B/247/VI/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

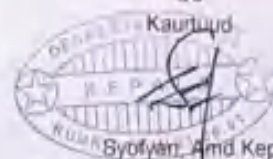
1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01002/2022 tanggal 21 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama Aurella Eugenea Yassya Prissily NPM 193110168 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pemasangan Buleyko pada pasien Asma Bronkial di Ruang Paru Rumah Sakit Tk.III dr Reksodwiryio Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Aurella Eugenea Yassya Prissily telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Byofan, Amd Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081






Tembusan

1. Kainstawatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstawatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 10. Daftar Hadir Penelitian

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Aurella Eugenea Yassya Prissilly
NIM : 193110168
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Menggunakan Teknik Pernapasan Buteyko Di Ruang Paru TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Jumat / 04 Maret 2022	Ns. Rika Kurniasari, S.kep	
2	Sabtu / 05 Maret 2022	Ns. Rika Kurniasari, S.kep	
3	Minggu / 06 Maret 2022	Ns. Rika Kurniasari, S.kep	
4	Senin / 07 Maret 2022	Ns. Rika Kurniasari, S.kep	
5	Selasa / 08 Maret 2022	Ns. Rika Kurniasari, S.kep	

Mengetahui

Ka Ruang Agus Salim



PERAWATI S.P.
Rika Kurniasari, S.kep
()

Lampiran 11. Gantchart

