

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN ASMA BRONKIAL DENGAN
IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* (PLB) PADA
PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

CARLI CENORA
NIM. P0 03201200 041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN ASMA BRONKIAL DENGAN
IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* (PLB) PADA
PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

**CARLI CENORA
NIM. P0 0320120 041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

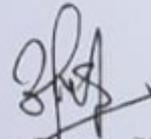
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini atas:

Nama : CARLI CENORA
Tempat Tanggal Lahir : Curup,04 September 2001
NIM : P00320120041
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *pursed lip breathing* (PLB) Pada Pasien Ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 07 Juli 2023

Curup,06 Juli 2023
Pembimbing



Chandra Buana, SST., MPH
NIP.197101041991021001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH ANUHAN KEPERAWATAN ASMA BRONKIAL
DENGAN IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING (PLB)* PADA
PASIEEN KETIDAKEEFKTIHAN POLA NAFAS DI RSUD
KABUPATEN BEJANG LEBONG
TAHUN 2023

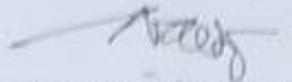
Ditusun Oleh

CARLI CENORA
NIM. PO 0320120 041

Telah diujurkan di depan Penguji Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 07 Juli 2023 dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Ns. Meign Anugra Jaya S.kep,M.Kep,Sp.J
NIP. 198005172002121004

Anggota Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II



Chandra Susana, SST, MPH
NIP. 197001041991021001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP. 197112171991021001

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN ASMA BRONKIAL DENGAN IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* (PLB) PADA PASIEN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

Latar Belakang : Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiper responsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (wheezing), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari, kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversible baik secara spontan atau dengan pengobatan. **Tujuan :** diketahuinya gambaran asuhan keperawatan dengan implementasi tentang pemberian *Pursed Lip Breathing* untuk mengurangi sesak dan meningkatkan saturasi oksigen serta menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien Asma Bronkial di Ruang Rawat Inap Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong. **Metode :** Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus selama dilakukan *Pursed Lip Breathing*. **Hasil :** setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil bersihan jalan napas tidak efektif meningkat ,pola napas tidak efektif membaik,intoleransi aktivitas keluhan lelah saat beraktivitas menurun. **Kesimpulan :** masalah keperawatan yang ada pada pasien dimana bersihan jalan napas tidak efektif teratasi karena pasien tidak merasa sesak,pola napas tidak efektif teratasi karena pasien tidak merasa sesak, intoleransi aktivitas teratasi karena keluhan lelah dan sesak saat beraktivitas berkurang. **Kata Kunci :** Asma Bronkial, *Pursed Lip Breathing* ,Pola napas.

ABSTRACT

NURSING CARE OF BRONCHIAL ASTHMA WITH PURSED LIP BREATHING (PLB) IMPLEMENTATION IN PATIENTS WITH INEFFECTIVENESS OF BREATH PATTERN IN REJANG LEBONG REGENCY REGIONAL REGIONAL REGIONAL REGIONAL REGIONAL PUBLIC HEALTH YEAR 2023

Background : Asthma is a chronic inflammatory disorder of the airways which involves many inflammatory cells such as eosinophils, mast cells, leukotrienes and others. This chronic inflammation is associated with airway hyper-responsiveness which causes recurrent episodes of wheezing, shortness of breath, chest tightness and coughing, especially at night and in the early morning, this event is usually characterized by airway obstruction which is reversible either spontaneously or with medication. **Objective :** to know the description of nursing care with the implementation of Pursed Lip Breathing to reduce tightness and increase oxygen saturation and reduce respiratory frequency in bronchial asthma patients in the Rafflesia Inpatient Room at Rejang Lebong District Hospital. **Method :** This research method uses a descriptive case study approach during Pursed Lip Breathing. **Results :** after nursing care was carried out for 3x24 hours, the results showed that ineffective airway clearance increased, ineffective breathing patterns improved, activity intolerance, complaints of fatigue when doing activities according to. **Conclusion :** nursing problems exist in patients where airway clearance is not effectively resolved because the patient does not feel shortness of breath, ineffective breathing patterns are resolved because the patient does not feel shortness of breath, activity intolerance is resolved because complaints of fatigue and shortness of breath during activities are reduced.

Keywords : Bronchial Asthma, Pursed Lip Breathing, Breathing pattern.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* (PLB) Pada Pasien Ketidakefektifan Pola Nafas Di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023” tepat pada waktunya.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Chandra Buana, SST, MPH selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Ns. Meigo Anugra Jaya,S.Kep.M.Kep,Sp.J selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Ibu Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ibu Yanti Sutriyanti ,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya Bapak Faizal Ado dan Ibu Maida Wati yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Untuk Sahabat Dewi,Awik,Gita,Elsa yang selalu memberi suport dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PEGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	10
2.1.4 Klasifikasi	11
2.1.5 Anatomi Fisiologi	13
2.1.6 Patofisiologi	26
2.1.7 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	28
2.1.8 Komplikasi	29
2.1.9 Penatalaksanaan.....	29
2.1.10 Pemeriksaan diagnostik	32
2.2 Ketidakefektifan Pola Nafas	34
2.2.1 Pengertian Ketidakefektifan Pola Nafas.....	34

2.2.2	Proses Terjadinya ketidakefektifan pola nafas	34
2.3	Pursed Lip Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas	36
2.3.1	Pengertian <i>Pursed Lip Breathing</i>	36
2.3.2	Tujuan <i>Pursed Lip Breathing</i>	37
2.3.3	Manfaat <i>Pursed Lip Breathing</i>	37
2.3.4	Evidence based <i>Pursed Lip Breathing</i>	37
2.3.5	Prosedur tindakan keperawatan <i>Pursed Lip Breathing</i>	39
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Bronkitis	41
2.4.1	Pengkajian	41
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	44
2.4.3	Rencana Keperawatan	45
2.4.4	Implementasi Keperawatan	48
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	49

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Rencana Studi Kasus	50
3.2	Subjek Studi Kasus	51
3.3	Fokus Studi Kasus	51
3.4	Definisi Operasional	51
3.5	Tempat dan waktu	52
3.6	Pengumpulan Data	52
3.7	Penyajian Data	53
3.8	Etika Penelitian	53

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1	Pengkajian	56
4.1.1	Identitas Pasien	56
4.1.2	Riwayat Keperawatan	57
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	63
4.1.4	Data Penunjang	70
4.1.5	Penatalaksanaan	73
4.1.6	Analisa Data	74

4.2 Diagnosa Keperawatan	76
4.3 Intervensi Keperawatan.....	78
4.4 Implementasi Keperawatan.....	81
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	89
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian.....	96
5.1.1 Pemeriksaan Fisik	97
5.1.2 Pemeriksaan Diagnostik.....	99
5.2 Diagnosa Keperawatan.....	10
5.3 Intervensi Keperawatan.....	102
5.4 Implementasi Keperawatan	103
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	105
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	107
6.2 Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Klasifikasi keparahan <i>eksasebrasi</i> asma	12
2.2	SOP <i>Pursed Lip Breathing</i>	39
2.3	Intervensi Keperawatan	45
4.1	Pola Kebiasaan sehari-hari	62
4.2	Hasil Pemeriksaan Labor	70
4.3	Penalaksanaan Pemberian Obat	73
4.4	Analisa Data	73
4.5	Diagnosa keperawatan	76
4.6	Intervensi Keperawatan	78
4.7	Implementasi Keperawatan	81
4.8	Evaluasi Keperawatan	89

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi	13
4.1	Hasil Pemeriksaan Thorax	72

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	WOC Asma Bronkial	28
2	Genogram	59

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Surat Pernyataan
2	Biodata
3	Lembar Konsul
4	Surat izin Pengambilan Kasus
5	Surat Keterangan Selesai melaksanakan Dinas
6	Dokumentasi
7	Observasi
8	Jurnal
9	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti *eosinofil*, sel *mast*, *leukotrin* dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiper responsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari, kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat *reversible* baik secara spontan atau dengan pengobatan (Wijaya and Toyib, 2018).

Asma bronkial merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat dan memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Asma tidak hanya menyerang anak-anak melainkan seluruh kelompok usia. Saat ini diperkirakan sebanyak 235 juta orang menderita asma di dunia (WHO 2017).

Berdasarkan laporan WHO Desember 2016, tercatat pada Tahun 2015 sebanyak 383.000 orang meninggal karena asma. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2018 jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4% (Balitbangkes 2018).

Penyakit asma, masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Prevalensi penderita asma di Indonesia menginjak angka 2,4%.

Prevalensi asma tertinggi terdapat di provinsi Yogyakarta 4,5%, provinsi Kalimantan timur menjadi provinsi tertinggi ke dua 4,1%, dan Bali menjadi provinsi tertinggi ke tiga 4,0%, diikuti oleh provinsi Kalimantan tengah dan Kalimantan utara, prevalensi terendah adalah provinsi Sumatra utara (1,0%) (Riskesdas, 2018).

Menurut laporan tahunan RSUD Curup pada tahun 2020 daftar penyakit di ruang rawat inap mencapai 21 kasus. Dan data untuk 10 besar penyakit asma berada di urutan rangking 6 dengan jumlah kasus 82 kasus pada poli klinik anak. Pada tahun 2021 daftar penyakit di ruang rawat inap mencapai 29 kasus. Dan data untuk 10 besar penyakit asma berada di urutan rangking 2 dengan jumlah kasus 58 kasus pada ruang inap Raflesia.

Penatalaksanaan pasien penderita Asma Bronkial dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi untuk penderita Asma bronkitis salah satunya adalah pemberian anti inflamasi, seperti pemberian obat bronkodilator dengan tujuan untuk meredakan gejala asma hanya dalam beberapa menit sejak serangan terjadi (Ringel, 2012). Sedangkan pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita asma bronkial yaitu *Pursed Lip Breathing*, fisioterapi dada, mengurangi kebiasaan buruk yang menjadi pemicu peradangan pada tenggorokan seperti merokok dan minum alkohol. Teknik *Pursed Lip Breathing* efektif diberikan pada pasien asma bronkial sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengkonsumsi obat-obatan farmakologi seperti obat anti inflamasi (bronkodilator, selain untuk

mengurangi obat-obatan farmakologis, dari segi ekonomi latihan *Pursed Lip Breathing* tidak membutuhkan biaya apapun, sehingga lebih terjangkau dan ekonomis. Latihan *Pursed Lip Breathing* dapat dilakukan setiap 3 kali dalam sehari. Tujuan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing* adalah untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dengan demikian mengurangi jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare, 2012).

Pursed Lip Breathing (PLB) merupakan jenis latihan pernapasan dengan cara menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3, dengan posisi membungkuk kedepan dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan atau seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan selama periode stress fisik. Teknik *Pursed Lip Breathing* efektif diberikan pada pasien Bronkitis sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengkonsumsi obat-obatan farmakologi seperti obat anti inflamasi (bronkodilator) (Smeltzer & Bare, 2012).

Menurut Jurnal Penelitian Zulkifli 2022 bahwa *Pursed Lip Breathing* (PLB) bertujuan untuk melihat penaruh *Pursed Lip Breathing* (PLB) terhadap Saturasi Oksigen, Nadi, dan Frekuensi Pernapasan pada pasien Asma Bronkial, Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, dalam upaya mengatasi ketidakefektifan pola napas, bahkan selama periode

stress fisik. Sehingga penyakit asma bronkial perlu diperhatikan. Dengan mudahnya diterapkan dan tidak membutuhkan biaya apapun dalam melakukan teknik *Pursed Lip Breathing*, Tujuan penelitian ini untuk melihat penaruh *Pursed Lip Breathing* (PLB) terhadap Saturasi Oksigen, Nadi, dan Frekuensi Pernapasan pada pasien Asma Bronkial.

Berdasarkan uraian tersebut, penulisan tertarik ingin mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya ilmiah dengan topik “Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien ketidakefektifan pola nafas Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien ketidakefektifan pola nafas Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong “.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien ketidakefektifan pola nafas Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong .
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial khususnya ketidakefektifan pola nafas Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- c. Mampu membuat perencanaan ketidakefektifan pola nafas pada Asuhan Keperawatan Asma Brokial.
- d. Dapat melakukan tindakan keperawatan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien ketidakefektifan pola nafas Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien ketidakefektifan pola nafas Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- f. Mampu untuk mendokumentasikan Asuhan keperawatan yang telah dilakukan Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah tentang Asma Bronkial Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1. Bagi Pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara

perawatan pada pasien dengan Asma Bronkial dengan *Teknik Pursed Lip Breathing*.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkial sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

2. Manfaat bagi instansi

a. Rumah sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada Pasien Asma Bronkial sehingga diharapkan dapat menambah wawasan serta meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Pendidikan

Dapat Berfungsi sebagai informasi dan menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Pasien Asma Bronkial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti *eosinofil*, sel *mast*, *leukotrin* dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari, kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat *reversible* baik secara spontan atau dengan pengobatan (Wijaya and Toyib, 2018).

Eksaserbasi asma adalah episode yang ditandai dengan peningkatan gejala sesak napas progresif, batuk, mengi, dada sesak, dan penurunan fungsi paru secara progresif, yang menunjukkan perubahan dari status normal pasien yang cukup untuk memerlukan perubahan dalam pengobatan. Eksaserbasi dapat terjadi pada pasien dengan diagnosis asma yang sudah ada sebelumnya, atau kadang-kadang sebagai presentasi asma pertama kali. Eksaserbasi biasanya terjadi sebagai respons terhadap paparan terhadap agen eksternal (misalkan pada infeksi saluran pernapasan atas karena virus, serbuk sari atau polusi) dan/ atau ketidakpatuhan terhadap obat-obatan pengontrol. Namun, sebagian pasien menunjukkan

gejala lebih akut dan tanpa paparan faktor risiko yang telah diketahui. Eksaserbasi berat dapat terjadi pada pasien dengan asma ringan atau pada asma yang terkontrol dengan baik (GINA, 2018).

2.1.2 Etiologi

Obstruksi jalan nafas pada asma disebabkan oleh:

1. Kontraksi otot sekitar *bronkus* sehingga terjadi penyempitan jalan nafas.
2. Pembengkakan membran *bronkus*.
3. *Bronkus* teratasi oleh mucus yang kental

(Brunner & Suddart, 2016)

Faktor predisposisi dapat dibagi menjadi beberapa macam diantaranya adalah:

1) Genetik

Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas, karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena asma apabila dia terpapar dengan faktor pencetus.

2) Alergen

Adalah suatu penyebab alergi. Dimana ini dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) *Inhalan*, yang masuk melalui saluran pernapasan (debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri dan polusi)
- b) *Ingestan* yang masuk melalui mulut (makanan dan obat-obatan)

c) *Kontak*, yang masuk melalui kontak dengan kulit (perhiasan, logam, dan jam tangan)

3) Perubahan cuaca

Cuaca yang lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma kadang serangan berhubungan dengan asma seperti: musim hujan, musim bunga dan musim kemarau. Hal ini berhubungan dengan angin, serbuk bunga dan debu.

4) Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya asma, hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja dipabrik kayu, *polusi* lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

5) Olahraga

Sebagian besar penderita akan mendapat serangan atau apabila sedang bekerja dengan berat/ aktivitas berat. Serangan asma karena aktivitas biasanya segera setelah aktivitas selesai. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma.

6) Stress

Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diatasi, penderita asma yang

mengalami stress harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya menurut (Amin Hardi, 2015)

Etiologi asma dapat dibagi atas:

a) Asma *ekstrinsik* / alergi

Asma yang di sebabkan oleh alergi yang di ketahui masalahnya sudah terdapat sejak anak-anak seperti tahap protein, serbuk sari, bulu halus, binatang dan debu.

b) Asma *intrinsic* / *idopatik*

Asma yang tidak di ketahui factor pencetus yang jeas, tetapi adanya factor-faktor non spesifik seperti: flu, Latihan fisik, atau emosi yang sering memicu serangan asma. Ama ini sering muncul/ timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi *sinus/ cabang tracheabroncial*.

c) Asma campuran

Asma yang terjadi/ timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan *intrinsk*.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Wahid dan Suprpto (2013), pada penderita asma saat mengalami serangan asma biasanya ditemukan gejala klinis yaitu :

1. Penderita bernafas cepat dan dalam
2. Gelisah
3. Duduk dengan menyangga kedepan, sertatampak otot bantu bekerja keras

4. Sesak nafas
5. Adanya wheezing
6. Batuk
7. Ada sebagian mengeluh nyeri dada
8. Silent chest (tidak terlihat pergerakan dada)
9. Sianosis
10. Gangguan kesadaran
11. Takikardi
12. Hiperinflasi dada

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Wijaya dan Putri (2019).

1. Asma Ringan

Adalah asma yang terkontrol dengan pengobatan tahap 1 atau tahap 2, yaitu terapi pelega bila perlu saja, atau dengan obat pengontrol dengan intensitas rendah seperti steroid inhalasi dosis rendah atau antagonis leukotrien, atau kromon.

2. Asma Sedang

Adalah asma terkontrol dengan pengobatan tahap 3, yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis rendah (LABA).

3. Asma Berat

Adalah asma yang membutuhkan terapi tahap 4 atau 5, yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis tinggi plus long

acting beta agonist (LABA) untuk menjadi terkontrol, atau asma yang tidak terkontrol meskipun telah mendapat terapi.

Tabel 2.1 Klasifikasi keparahan *eksaserbrasi* asma.

	Ringan	Sedang	Berat	gagal napas yang mungkin terjadi
Gejala				
<i>Dipsnea</i>	Sakit beraktivitas	Saat bicara	Pada saat istirahat	Saat istirahat
Bicara	Dalam kalimat	Dalam fase	Dalam kata-kata	Diam
Tanda				
Posisi tubuh	Mampu berbaring	Lebih suka duduk	Tidak mampu berbaring	Tidak mampu berbaring
Frekuensi pernafasan	Meningkat	meningkat	>30 kali /menit	>30 kali/ menit
Penggunaan otot bantu pernafasan	tidak ada	Ada	Ada	<i>Gerakan torakoabdominal paradoks</i>
Suara napas	Mengisi pada saat pertengahan sampai akhir ekspirasi	Mengi saat ekspirasi	Mengi saat inspirasi dan ekspirasi	Gerakan sedikit tanpa mengi
Frekuensi jantung	<100 / menit	100-200/ menit	>200/ menit	<i>Brakikardi reaktif</i>
<i>Pulsus paradoksus</i> (mmHg)	<10	10-25	>25	<i>Brakikardi reaktif</i>
Status mental	Mungkin <i>agitasi</i>	Biasanya <i>agitasi</i>	Biasanya <i>agitasi</i>	Mengantuk
Pengkajian fungsional				
PEF (% yang diprediksi atau terbaik secara personal)	>80	50-80	<50 berespon terhadap terapi berlangsung <2	<50

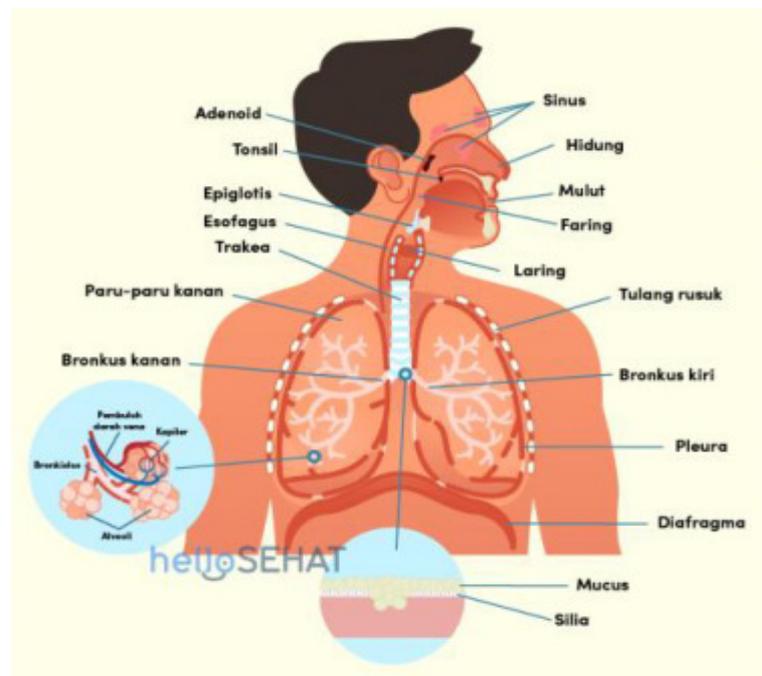
			jam	
SaO ₂ udara ruangan	>95	91-95	<91	<91
Pao ₂ (mmHg udara ruangan)	Normal	>60	<60	<60

Sumber : (Gina, 2020)

2.1.5 Anatomi fisiologi

Menurut (Syaifudin,2016) Sistem respirasi secara garis besar terdiri dari bagian konduksi yang terdiri dari cavum nasalis, nasofaring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Dan bagian respirasi (tempatN terjadi pertukaran gas) yang terdiri dari bronkiolus respiratorius, dukus alveolar, dan alveoli Menurut klasifikasi berdasarkan saluran napas atas dan bawah, saluran napas atas terbatas hingga faring sedngkan saluran napas bawah dimulai dari laring,trakea,bronkus dan berakhir di paru-paru.

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi



(Syaifudin 2016)

1. Anatomi fisiologi sistem pernapasan

a. Hidung

Hidung (*nasal*) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (*respirasi*) dan indra penciuman . bentuk dan struktur hidung menyerupai *pyramid* atau kerucut dengan alasnya pada prosesus *palatinus osis* maksilaris dan *pars horizontal osis platum*. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan , melalui rongga hidung, *vestibulum* berisi rambut-rambut halus yang mencegah benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

b. Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan *vertebrae servikal VI*.

Struktur faring

Diantara basis kranii dan *esophagus* berisi jaringan ikat digunakan untuk tempat lewat alat-alat dari faring:

- 1) Celah antara basis kranii dan muskulus *konstriktor faringus superior* di tembus *tuba faringoauditiva platina ascendens* cabang *muskulus levator volipalatini*.
- 2) Celah antara *muskulus konstriktor faringus superior* dan *muskulus konstriktor faringus media* ditembus *nervus glosofaringeus*, *ligamentum stilofarngus*, dan *muskulus stilofaringeus*.

- 3) Celah antara *muskulus konstriktor faringeus media* dan *muskulus konstriktor faringeus inferior* ditembus *nervus laringikus superior*.
- 4) Celah dibawah *muskulus konstriktor faringikus* ditembus oleh *nervus laringikus*, *nervus inferior* dan *nervus rekurens*.

c. *Laring*

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan jalan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan *ligamentum*. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi *epiglottis*, lipatan dari *epiglottis arytenoid* dan *pita intraritenoid*, setelah bawah tepi *kartilago krikoid*. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah *epiglottis*. Bagian atas disebut *supraglotis* dan bagian bawah disebut *subglotis*.

Vokalisasi adalah berbicara melibatkan sistem *respirasi* yang meliputi pusat khusus pengaturan bicara dalam *korteks serebi*, pusat *respirasi* di dalam batang oatak, dan artikulasi serta *struktur resonansi* dari mulut dan rongga hidung.

d. *Trakea*

Trakea (batang tenggorokan) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak di antara *vertebrae servikalis VI* sampai ke tepi bawah *kartilago krikoid* *vertebra torakalis V*, panjangnya sekitar 13cm dan diameter 2,5 cm dilapisi oleh otot

polos, mempunyai dinding *fibroelastis* yang tertanam dalam balok-balok *hialin* yang mempertahankan *trakea* tetap terbuka.

Struktur *trakea*.

Pada ujung bawah *trakea*, setinggi *angulus sterni* tepi bawah *trakea vertebrae toracalis IV*, *trakea* bercabang dan menjadi *bronkus* kiri dan *bronkus* kanan. *Trakea* dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang berbentuk cincin yang terdiri dari 15-20 cincin. Diameter *trakea* tidak sama pada seluruh bagian. Pada daerah *servikal* agak sempit, bagian tengah sedikit melebar, dan mengecil lagi dekat percabangan *bronkus*. Bagian dalam *trakea* terdapat *seputum* yang disebut karina, terletak agak ke kiri dari bidang median. Bagian dalam dari *trakea* terdapat sel-sel bersilia, berguna untuk mengeluarkan benda asing yang masuk bersama udara ke jalan pernapasan.

- 1) Sebelah kanan terdapat *N.vagus dekstra*, *A.anonima sinistra*, dan *v.asigos*
- 2) Sebelah kiri terdapat *aorta* dan *nervus rekuren sinister*
- 3) Bagian depan menyilang *V.anonima sinistra* dan *fleksus kardiakus profundus*.
- 4) Bagian belakang terdapat *asofagus*, pada sisi *trakea* berjalan cabang-cabang *N.vagus* dan *trunkus simpatikus* ke arah *pleksus kardiakus*

Fungsi *trakea*

Mukosa trakea terdiri dari *epitel* keras seperti *lamina* yang berisi jaringan serabut-serabut elastis. jaringan *mukosa* ini berisi *glandula mukosa* yang sampai permukaan epitel menyambung ke pembuluh darah bagian luar. *Submukosa trakea* menjadikan dinding *trakea* kaku dan melindungi serta mencegah *trakea* mengempis. Kartilago antara *trakea* dan *esophagus* lapisannya menjadi elastis pada saat proses menelan sehingga membuka jalan makanan dan makanan masuk ke lambung. Rangsangan saraf simpatis memperlebar diameter *trakea* dan mengubah besar volume saat terjadinya proses pernafasan.

e. *Bronkus*

Bronkus (cabang tenggorok) merupakan lanjutan dari *trakea*. *Bronkus* terdapat pada ketinggian vertebrae IV dan V. *bronkus* mempunyai struktur sama dengan *trakea* dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan *trakea* dan berjala ke bawah arah tampuk paru. Bagian bawah *trakea* mempunyai cabang dua kiri dan kanan yang dibatasi oleh garis pembatas. Setiap perjalanan cabang utama tenggorokan ke sebuah lekuk yang panjang di tengah permukaan paru.

f. *Pulmo*

Pulmo (paru) adalah salah satu organ sistem pernapasan yang berada didalam kantong yang dibentuk oleh *pleura parietalis* dan *pleura viseralis*. Kedua paru sangat lunak, elastis, dan berada dalam rongga *toraks*. Sifatnya ringan dan terapung didalam air. Paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik karena partikel-

partikel debu yang masuk termakan oleh *fagosit*. Hal ini terlihat nyata pada pekerjaan tambang.

Masing-masing paru mempunyai aspek yang tumpul menjorok ke atas, masuk ke leher kira-kira 2,5 cm di atas klavikula. Fasies mediastinalis yang konveks berhubungan dengan dinding dada dan fasies mediastinalis yang konkaf membentuk pericardium. Sekitar pertengahan pertemuan kiri terdapat hilus *pulmonalis* suatau lekukan tempat *bronkus*, pembuluh darah, dan saraf masuk ke paru membentuk radiks *pulmonalis*.

Apeks *pulmo* berbentuk bundar dan menonjol ke arah dasar yang lebar, melewati *aperture superior* 2,5-4 cm di atas permukaan cembung diafragma. Oleh karena kubah diafragma lebih menonjol keatas maka bagian kanan lebih tinggi dari paru kiri. Dengan adanya *insisura* atau *fisura* pada permukaan, paru dapat dibagi atas beberapa *lobus*, letak *insisura* dan *lobus* di perlukan dalam penentuan diagnosis. Pada paru kiri terdapat suatu *insisura* yaitu *insisura obliques*. *Insisura* ini membagi paru kiri atas dua *lobus* yaitu *lobus superior* (bagian yang terletak di atas dan di depan *insisura*) dan *lobus inferior* (bagian paru yang terletak di belakang dan bawah *insisura*)

g. *Pleura*

Pleura adalah suatu membran *serosa* yang halus, membentuk suatu kantong tempat paru berada. Ada dua buah, kiri dan kanan yang masing-masing tidak berhubungan. *Pleura* mempunyai dua lapisan.

- 1) Lapisan permukaan disebut permukaan *parietalis*: lapisan *pleura* yang langsung berhubungan dengan paru dan memasuki fisura paru, memisahkan lobus-lobus dari paru.
- 2) Lapisan dalam *pleura viseralis*: pleura yang berhubungan dengan *fasia endororasi*, merupakan permukaan dalam dari dinding toraks, sesuai dengan letaknya.

2. Mekanisme pernapasan.

Mekanisme pernapasan menurut Syaifudin (2016) dan Tarwoto, (2011) sebagai berikut:

Paru dan dinding dada adalah struktur yang elastis, dalam keadaan normal terdapat lapisan cairan tipis antara paru dan dinding dada. Paru dengan mudah bergeser pada dinding dada. Tekanan pada ruangan antara paru dan dinding dada di bawah tekanan atmosfer. Paru teregang dan berkembang pada waktu bayi baru lahir (Syaifudin,2016)

Pada waktu menarik napas dalam, otot berkontraksi tetapi pengeluaran pernapasan dalam proses yang pasif. Diafragma menutup ketika penarikan napas, diafragma dan tulang dada menutupi ke posisi semula. Aktivitas bernapas merupakan dasar yang meliputi gerak tulangrusuk ketika bernapas dalam dan volume udara bertambah (Syaifudin,2016)

Pada waktu inspirasi udara melewati hidung dan faring. Udara dihangatkan dan di ambil uap airnya. Udara berjalan melalui *trakea*, *bronkus*, bronkeolus, dan ductus alveolaris ke alveoli. Luas total

dinding paru yang bersentuhan dengan kapiler-kapiler pada kedua paru kira-kira 70m² (Syarifudin,2016)

Bernapas atau *pulmonary* ventilasi merupakan proses pemindahan udara dari dan ke paru-paru. Proses bernapas terdiri dua fase yaitu inspirasi yaitu periode ketika aliran udara luar masuk ke paru-paru dan ekspirasi yaitu periode ketika udara meninggalkan paru-paru keluar ke atmosfer, tekanan yang berperan dalam proses bernapas adalah tekanan atmosfer, tekanan *intrapulmonary* atau *intraalveoli*, dan tekanan *intrapleura* (Tarwoto 2011)

Aktivitas bernapas merupakan dasar yang meliputi gerak tulang rusuk sewaktu bernapas dalam. Pada waktu istirahat pernapasan menjadi dangkal akibat tekanan abdominal yang membatasi gerakan diafragma.

a. Inspirasi

Inspirasi terjadi ketika tekanan *alveoli* dibawah tekanan atmosfer. Otot yang paling penting dalam inspirasi adalah diafragma bentuknya melengkung dan melekat pada iga paling bawah dan otot *intrakosta eksterna*. Ketika diafragma berkontraksi bentuknya menjadi datar dan menekan dibawahnya yaitu pada isi *abdomen* dan mengangkat iga keadaan ini menyebabkan pembesaran rongga toraks dan paru-paru (tarwoto,2011)

b. Ekspirasi

Selama pernafasan biasa, ekspirasi merupakan proses pasif, tidak ada kontraksi otot-otot aktif. Pada akhir inspirasi otot-otot respirasi relaks, memberikan elastitas paru dan rongga dada untuk mengisi volume paru. Ekspirasi terjadi ketika tekanan *alveolus* lebih tinggi dari pada tekanan atmosfer. Relaksasi diafragma dan otot intrakosta eksterna mengakibatkan *recoil elastis* dinding dada dan paru sehingga terjadi peningkatan tekanan alveolus dan merupakan volume paru, dengan demikian udara bergerak dari paru-paru ke atmosfer (tarwoto,2011)

c. Reflek batuk

Reflek batuk merupakan cara paru mempertahankan diri bebas dari benda asing penyebab iritasi lain merangsang reflex batuk. *Implus afrens* berasal dari jalan pernapasn melalui *nervus vagus ke medulla oblongta*. Kejadian rangkalan otomatis dicetuskan oleh *sirkulit neuron medulla oblongata* yang menyebabkan efek:

- 1) Sekitar 2,5 liter udara diinspirasi
- 2) *Epiglottis* menutup dan pita suara menutup rapat untuk udara di dalam paru.
- 3) Otot perut berkontraksi kuat mendorong diafragma sementara otot ekspirasi lain berkontraksi kuat. Akibat tekanan dari dalam paru meingkat setinggi 100mmHg atau lebih.

- 4) Pita suara dan epiglottis tiba-tiba terbuka lebar sehingga udara yang tertekan dalam paru terdorong keluar. Biasanya udara yang bergerak cepat membawa benda asing yang terdapat dalam *bronkus* dan *trakea*.(Menurut Syaifudin, 2016)

d. Ruang rugi

Selain udara yang dihirup oleh seseorang tidak pernah sampai pada daerah pertukaran gas, tetap berada dalam saluran napas, tempat tidak terjadi pertukaran gas di setiap kali bernapas dinamakan udara ruang rugi. Pada pertukaran gas di setiap kali bernapas dinamakan udara di ruang rugi. Pada inspirasi banyak udara baru mula-mula harus mengisi berbagai area ruang rugi jalan napas. (mis. hidung, *faring*, *trakea* dan *bronkus*) sebelum mencapai *alveoli*. Udara ruang rugi ini tidak berguna bagi proses pertukaran gas, karena di lokasi ini tidak terjadi pertukaran gas. Udara ruang rugi normal pada orang muda dewasa kira-kira 150 ml.

Beberapa *alveoli* dengan sendirinya tidak berfungsi atau hanya sebagian berfungsi karena tidak ada atau jeleknya aliran darah melalui paru-paru yang berdekatan, sehingga harus dipertimbangkan sebagai ruang rugi. Bila ruang rugi *alveoli* dimasukkan ke dalam ruang rugi total maka dinamakan ruang rugi fisiologik yang berlawanan dengan ruangrugi anatomic. Pada orang normal, ruang rugi anatomi dan fisiologis hampir sama karena semua *alveoli* berfungsi pada paru normal. Pada orang yang

alveolinya tidak berfungsi atau berfungsi sebagian, di bagian paru kadang-kadang ruang rugi fisiologik 10 kali ruang rugi anatomic (1-2 liter) (Syaifudin 2016)

e. Ventilasi mekanis

Syaifudin (2016) mengatakan bahwa ventilasi mekanis sebagai berikut:

Udara mengalir dari tekanan tinggi kebagian tekanan rendah. Namun demikian bila tidak ada aliran udara masuk atau keluar dari paru-paru tekana *alveolar* dan atmosfer dalam keadaan seimbang. Untuk memulai pernapasan aliran udara dalam paru-paru harus dicetuskan oleh turunnya tekanan dalam *alveoli*. Karena ventilasi melibatkan adanya elastisitas, complain, tekanan dan gravitasi.

a) Elastisitas: kembalinya bentuk asli setelah perubahan karena kekuatan dari luar. Paru dan dada bersifat elastis, memerlukan energi untuk bergerak dengan cepat, dan kembali ke bentuk awalnya bila energi tidak efektif lagi.

b) Complain: kemampuan mengembang paru merupakan ukuran elastis, ditunjukkan sebagai peningkatan volume dalam paru, untuk tiap unit peningkatan tekanan intraveolar

Complain= perubahan volume paru(liter)

Perubahan tekanan paru (cm H₂O)

Complain paru total pada kedua paru adalah 0,13 l/cm

c) Tekanan: udara yang ditangkap jalan napas adalah campuran nitrogen dan oksigen (99,5%) dan sejumlah kecil karbon dioksida dan uap air (0,5%) molekul berbagai gas menunjukkan gerakan karena pelepasan molekul ini konstan. Volume gas menimbulkan tekanan terhadap dinding penampung karena gas dan campuran gas berusaha untuk bergerak dari batas lingkungan yang da.

d) Gravitasi: adalah akibat banyaknya udara yang terjadi pada bagian atas paru dari pada dasar jumlah upaya yang dibutuhkan untuk ventilasi dimana ventilasi bagian ini menurun dan ventilasi lain dari area yang kurang meningkat.

f. Difusi gas melalui jaringan

Yang penting dalam gas-gas pernapasan/respirasi adalah daya larut yang sangat tinggi dalam lemak, akibatnya juga sangat larut dalam membrane sel gas ini berdifusi melalui membrane sel dengan rintangan. Pembatas utama gerakan gas di dalam jaringan adalah percepatan difusi melalui cairan jaringan bukan melalui membrane sel. Oleh karena itu difusi gas melalui air terutama yang harus diperhatikan bahwa karbon dioksida berdifusi 20 kali kecepatan oksigen.

g. Pengaturan pernapasan

Pernapasan spontan ditimbulkan oleh rangsangan ritmis neuron motoris yang mempersarafi otot pernapasan otak.

Rangsangan ini secara keseluruhan bergantung pada implus saraf. Pernapasan berhenti bila medulla spinalis dipotong melintang di atas *nervus prenikus*.

Terdapat dua mekanisme saraf yang terpisah pernapasan dan terdapat pada korteks serebri. Rangsangan ritmik pada medulla oblongata menimbulkan pernapasan otomatis. Daerah medulla oblongata berhubungan dengan pernapasan secara klasik. Rangsangan ritmis neuron pusat pernapasan (Tarwoto, 2011)

h. Proses transpot oksigen

Saturasi (kejumlahan) *hemoglobin* dan PO₂ hanya mengelilingi 3% dari oksigen yang terdiri dari oksigen yang terdiri dari darah arteri. Konsentrasi molekul oksigen dalam larutan cadangan dari molekul hemoglobin, khususnya panas atom di dalam unit pusat adalah $HB+O_2=HBO_2$.

Molekul *hemoglobin* oksigen segera berkembang pada keadaan seimbang. Jika dari semua hemoglobin ini menggantikan HBO₂ darah ini 100% oksigenasi atau pemenuhan bersama oksigen terjadi. Sebagian PO₂ mencapai permukaan lebih tinggi sekitar 250 mmHg, pada konsentrasi oksigen rendah, darah hanya memenuhi sebagian, tetapi tekanan *alveolar* pemenuhannya masih tinggi. *Hemoglobin* mempunyai oksigen kuat pada konsentrasi udara *alveolar* 97,5% dari hemoglobin dalam bentuk HBO₂ (Tarwoto 2011)

2.1.6 Patofisiologi

Wijaya dan Puji (2013) mengatakan bahwa patofisiologi asam adalah obstruksi jalan napas *difusi refersible*. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang melindungi bronchi, yang menyempitkan jalan napas, atau pembengkakan membrane yang melapisi bronkial, atau penghisap bronchi, dengan *mukosa* yang kental. Selain itu otot-otot bronkial dan kelenjar *mukosa* membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan *alveoli* menjadi hiperinflasi, dengan udara tertangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dengan perubahan ini belum diketahui, tetapi ada yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem *imunologis* dan sistem otonom.

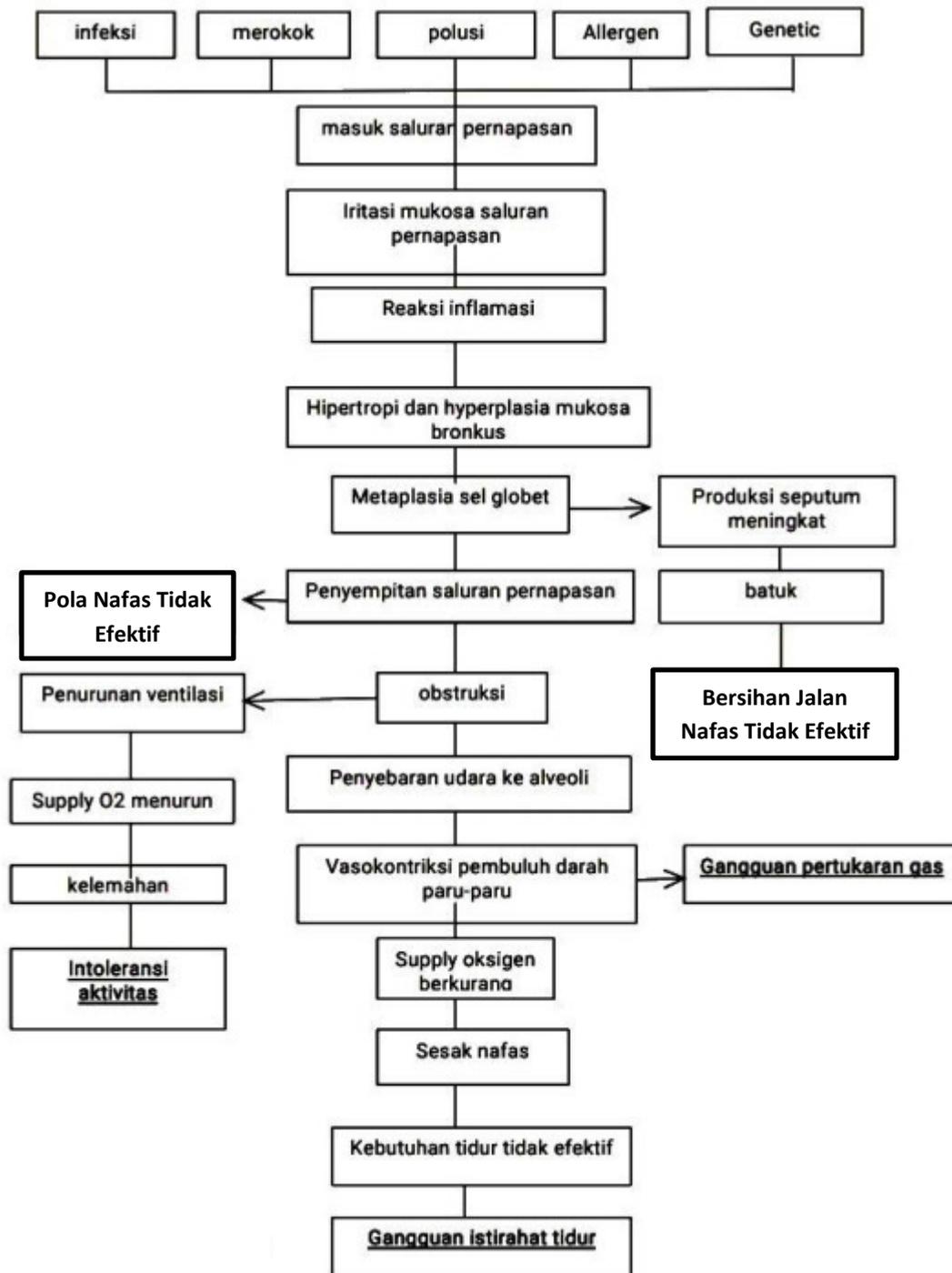
Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. *Antibody* yang dihasilkan (igE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan gen dengan antibody. Menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti *histamine*, *bradikinin*, dan *prostaglandin* serta *anafilaksis* dari substansi yang beraksi lambat (SRS-A). pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan *bronkospasme*, pembengkakan membrane *mukosa* dan pembentukan mucus yang sangat banyak.

Sistem saraf otonom mempengaruhi paru. Tonus otot *bronkial* diatur oleh *inplus* saraf *vagal* melalui sistem *parasimpatis*. Pada asma

idiopatik atau nonalergik, ketika ujung saraf pada jalan napas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi dan polutan, jumlah asetikolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan asetikolin ini secara langsung menyebabkan bronkonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang dibahas di atas. Individu dengan asma dapat mempunyai toleransi rendah terhadap respon parasimpatis.

Selain itu, reseptor α - dan β -adrenergic dari semua sistem simpatis terletak dalam bronchi. Ketika reseptor α -adrenergic dirangsang terjadi *bronkokonstrinsik*, *bronkodilatasi* ketika reseptor β -adrenergic yang dirangsang. Keseimbangan antara reseptor α - dan β -adrenergic dikendalikan terutama oleh siklus adenosine monofosfat (cAMP). Stimulasi reseptor alfa mengakibatkan penurunan cAMP, yang mengarah pada peningkatan mediator kimiawi yang dilepaskan oleh sel-sel *mast bronkokonstrik*.

2.1.7 WOC (*Web Of Cauton*)



Skema 2.1 WOC Asma Bronkial

(Syaifudin 2016, SDKI 2017)

2.1.8 Komplikasi

Menurut Ngastiyah (2018). Komplikasi yang mungkin timbul adalah :

1. Status asmatikus : suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat bersifat refractor terhadap pengobatan yang lazim dipakai.
2. Atelectasis: ketidakmampuan paru berkembang dan mengempis.
3. Hipoksemia.
4. Pneumothoraks
5. Emfisema.
6. Deformitas thoraks.
7. Gagal nafas

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Nurarif dan Kusuma (2015) sebagai berikut:

Tujuan utama pelaksanaa asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita dapat hidup normal tanpahambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen yaitu:

1. Edukasi

Edukasi yang baik akan menurunkan *morbidity* dan *mortality*, edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak

lain yang membutuhkan seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan/ asma, profesi kesehatan.

2. Menilai dan monitor berat asma secara berkala.

Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan mobitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut oleh factor antara lain:

- a. Gejala dan berat asma berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi
- b. Paparan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya.
- c. Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma secara mandiri.
 - 1) Identifikasi dan mengendalikan factor pencetus
 - 2) Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang
 - 3) Menetapkan pengobatan pada serangan akut
 - 4) Control secara teratur
 - 5) Pola hidup sehat

Penatalaksanaan menurut Wahid & Suprpto (2013) sebagai berikut:

3. Prinsip umum dalam pengobatan asma

- a. Menghilangkan obstruksi jalan napas
- b. Menghindari factor yang bias menimbulkan serangan asma
- c. Menjelaskan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit

asma dan pengobatannya

4. Pengobatan pada asma

a. Pengobatan farmakologi

1) Bronkodilator: obat yang melebarkan saluran nafas, yang terbagi menjadi dua yaitu adrenergik (*adrenalin* dan *efedrin*) misalnya terbutalin atau bicasama dan satin atau teofilin (*aminofilin*)

2) Kromalin

Bukan *bronkodilator*, tetapi obat pencegahan serangan asma pada penderita anak. Kromalin biasanya diberikan bersama obat anti asma dan efeknya baru terlihat setelah satu bulan.

3) Ketofilen

Mempunyai efek pencegahan terhadap asma dan diberikan dalam dosis

dua kali 1 mg/hari. Keuntungannya adalah dapat diberikan secara oral.

4) Kortikosteroid hidrokortison 100-200mg jika tidak ada respon maka penderita segera diberi steroid oral.

b. Pencegahan non farmakologik

1) Memberikan penyuluhan

2) Menghindari factor pencetus

3) Pemberian cairan

4) Fisioterapi nafas (senam asma) dan Pemberian oksigen

2.1.10 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut wahid (2013) ada dua yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yaitu meliputi:

1. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan seputum, pemeriksaan ini untuk melihat adanya:

- 1) Kristal-kristal *charcot leyden* yang merupakan *granulasi* dari kristal *esinopil*.
- 2) *Spiral chrusmen*, yakni merupakan *cast cell* dari cabang *bronkus*.
- 3) *Crole* yang merupakan figmen dari *epitel bronkus*
- 4) *Netrofil* dan *eosinophil* yang terdapat pada seputum umumnya bersifat mukoid dengan viskositas yang tinggi dan kadang terdapat *mucus plug*.

b. Pemeriksaan darah

- 1) Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat terjadi *hipoksemia*, *hipercapnia* atau *sianosis*.
- 2) Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH
- 3) *Hiponatremia* dan kadar *leukosit* kadang di atas 15.00/mm³ yang menandakan adanya infeksi.
- 4) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatan igE pada waktu serangan dan menurun saat bebas serangan asma.

2. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan radiologi

Pada waktu serangan menunjukkan gambaran hiperinflasi paru yakni radiolensi yang bertambah dan pelebaran rongga interkostalis, serta diafragma yang menurun. Pada penderita dengan komplikasi terdapat gambaran sebagai berikut:

- 1) Bila disertai dengan *bronchitis*, maka bercak-bercak dihalus akan bertambah.
- 2) Bila ada *emfisema* (COPD) gambaran *radiolusen* semakin bertambah
- 3) Bila terdapat komplikasi, maka terdapat gambaran *infiltrase* paru.
- 4) Dapat menimbulkan gambaran atelektasi paru
- 5) Bila terjadi pneumonia gambarannya adalah *radiolusen* pada paru.

b. Pemeriksaan tes kulit

Dilakukan untuk mencari faktor allergen yang dapat beraksi positif pada asma.

c. Elektrokardiografi

- 1) Terjadi *right aksis deviation*
- 2) Adanya *hipertrofi* otot jantung *right bundlebranch block*
- 3) Tanda *hipoksemia* yaitu *takikardi*, SVES, VES, atau terjadi depresi *segemen ST negative*.

d. Scanning paru

Melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa redistribusi udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru

e. Spirometri

Menunjukkan adanya obstruksi jalan napas *reversible*, cara tepat diagnosis asma salah melihat respon pengobatan dengan *bronkodilator*. Pemeriksaan spirometer dilakukan sebelum atau sesudah pemberian *aerosol bronkodilator*, peningkatan FEVI atau FCV sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma.

2.2 Ketidakefektifan Pola Nafas

2.2.1 Pengertian Ketidakefektifan Pola Nafas

Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana antara inspirasi dan ekspirasi tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat sehingga pola nafas tidak teratur dan membuat kesulitan bernafas.

2.2.2 Proses Terjadinya ketidakefektifan pola nafas

Luas Perukaan paru-paru yang luas yang hanya dipisahkan oleh membrane tipis dari system sirkulasi, secara teoritis mengakibatkan seseorang mudah terserang oleh masuknya benda asing dan bakteri yang masuk bersamaan dengan udara inspirasi. Tetapi, saluran repirasi bagian bawah dalam keadaan normal adalah steril. Terdapat beberapa mekanisme pertahanan yang mempertahankan sterilitas ini. Proses fisiologis respirasi dimana oksifen dipindahkan dari udara kedalam jaringan-jaringan dan

karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi stadium, yaitu:

1. Stadium pertama adalah ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas kedalam dan keluar paru-paru.
2. Stadium kedua, transportasi yang terdiri dari beberapa aspek:
 - a. Difusi gas-gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksterna) dan antara darah sistemik dan sel-sel jaringan.
 - b. Distribusi darah dalam sirkulasi pulmoner dan penyesuaian V_a dengan distribusi udara dalam alveolus-alveolus; dan
 - c. Reaksi kimia dan fisik dari oksigen dan karbon dioksida dengan darah.
3. Respirasi sel atau respirasi interna merupakan stadium akhir dari respirasi. Selama respirasi ini metabolit dioksidasi untuk mendapatkan energy, dan karbondioksida terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru. Nixson Manurung (2018).

Ketidakefektifan pola nafas ini disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas ini terjadi karena adanya hiperreaktivitas dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsang, sehingga menyebabkan spasme otot polos bronkus yang dikenal dengan bronkospasme, oedema membrane mukosa dan hipersekresi mukus, sehingga didalam saluran napas tersebut akan menyebabkan sulitnya udara yang melewatinya, akan

cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi, yang mana akan membutuhkan kerja keras dari otot – otot pernapasan, sehingga pasien akan mengalami kesulitan bernapas, ekspirasinya akan lebih panjang sehingga otot-otot ekspirasi akan turut bekerja , yang mana akan menambah energi untuk pernapasan maka berakibat terjadinya hambatan waktu mengeluarkan udara, ekspirasi adalah adanya udara yang masih tertinggal didalam paru-paru semakin meningkat. Bila hal tersebut terjadi maka akan menyebabkan obstruksi saluran napas. Obstruksi saluran napas terjadi saat ekspirasi karena secara fisiologis saluran napas menyempit, sehingga mengakibatkan udara terjebak dan tidak bisa diekspirasikan.

2.3 *Pursed Lip Breathing* untuk mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas

2.3.1 Pengertian *Pursed Lip Breathing*

Terapi yang dapat diberikan pada penderita Asma Bronkial adalah terapi keperawatan yang bisa membantu klien untuk membantu bernafas lebih efektif dan mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi *Pursed Lip Breathing*.

Pursed Lip Breathing (PLB) merupakan jenis latihan pernapasan dengan cara menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3, dengan posisi membungkuk kedepan dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan/seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk

menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan selama periode stress fisik. Latihan ini dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam waktu 1 hari.

2.3.2 Tujuan *Pursed Lip Breathing*

Tujuan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing* adalah untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dengan demikian mengurangi jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare, 2012).

2.3.3 Manfaat *Pursed Lip Breathing*

Manfaat *Pursed Lip Breathing* dapat memperbaiki pola pernapasan yang dapat meningkatkan perputaran jalan arus udara pada saluran pernapasan yang biasanya disebabkan oleh adanya sumbatan jalan napas pada saluran pernapasan. Dan juga dapat melatih otot-otot ekspirasi pernapasan, sehingga pada saat ekshalasi yang dilakukan dengan ekspirasi panjang dapat meningkatkan tekanan jalan napas dan mengurangi jebakan udara pada saluran pernapasan (Iswita, 2013).

2.3.4 Evidence Based *Pursed Lip Breathing*

Menurut penelitian Zulkifli (2020) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden, menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki hipoksemia ringan, takikardi ringan, sesak napas ringan sebelum melakukan *Pursed Lip Breathing* adalah 100%. Ditandai dengan munculnya gejala klinis yaitu sesak atau meningkatnya respiration

rate (RR). Berdasarkan usia responden dalam penelitian ini yang terbanyak mengalami asma bronkial berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 14 responden (47%), dan yang paling sedikit mengalami asma bronkial pada usia 26-35 tahun sebanyak 4 responden (13%). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa nilai fungsi paru akan terus menurun sesuai dengan meningkatnya usia seseorang, maka kerentanan terhadap penyakit akan bertambah dan mencapai maksimal pada usia 19-21 tahun (Menurut Guyton & Hall, 2007).

Hasil penelitian juga menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 16 responden (53%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (47%). Menurut Sutoyo (2010) laki-laki yang memiliki riwayat merokok sebelumnya atau banyak yang menghirup asap rokok menyebabkan mudahnya kolonisasi bakteri sehingga kejadian menimbulkan inflamasi, juga semakin melemahkan mekanisme pertahanan, memudahkan terjadinya infeksi kronis sehingga memicu terjadinya bronchitis kronis. Responden laki-laki rata-rata memiliki riwayat merokok sehingga lebih memungkinkan beresiko lebih besar untuk terkena Asma Bronkial.

Menurut penelitian Zulkifli (2020) menyatakan Penatalaksanaan pasien penderita Asma Bronkial dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi untuk penderita Asma Bronkial salah satunya adalah pemberian anti inflamasi, seperti pemberian obat bronkodilator dengan

tujuan untuk meredakan gejala Asma Bronkial hanya dalam beberapa menit sejak serangan terjadi (Ringel, 2012). Sedangkan pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita Asma Bronkial yaitu *Pursed Lip Breathing*. Teknik *Pursed Lip Breathing* efektif diberikan pada pasien Bronkitis sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengkonsumsi obat-obatan farmakologi seperti obat anti inflamasi (bronkodilator), selain untuk mengurangi obat-obatan farmakologis, dari segi ekonomi latihan *Pursed Lip Breathing* tidak membutuhkan biaya apapun, sehingga lebih terjangkau dan ekonomis.

2.3. 5 Prosedur Tindakan Keperawatan *Pursed Lip Breathing*

Table 2.2 SOP *Pursed Lip Breathing*

1.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Kursi atau tempat tidur
2.	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (15-20 menit) 4. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan. 5. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan. 6. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan aman dan nyaman
3	Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi 2. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu 3. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah <i>proc.sipoides</i>) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat

		<p>bernafas.</p>  <p>4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik</p>  <p>5. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik Menginstruksikan pasien untuk melakukan <i>Pursed Lip Breathing</i> selama 15 menit, tiap siklus sebanyak 6 kali pernapasan dengan jeda antar siklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi</p>  <p>6. <i>Pursed Lip Breathing</i> dilakukan 3 kali dalam sehari (pagi, sore, malam) selama 3 hari berturut-turut.</p>
4.	Dokumentasi hasil	Dokumentasikan hasil dari tindakan, yang telah dilakukan (Nama tindakan/hari/tanggal/jam, hasil yang diperoleh dari pursed lip breathing, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah

		melakukan tindakan <i>pursed lip breathing</i> .
--	--	--

Sumber: Universitas esa unggul (2018)

2.4 Konsep asuhan keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Wahid dan Suprpto (2013) data pengkajian sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

a. Identitas klien

pengkajian mengenai nama, umur dan jenis kelamin perlu dikaji pada penyalit status *asmatikus*. Srgan asmapada usia dini memberikan implikasi bahwa sangat mungkin terdapat status *atopi*. Sedangkan pada usia dewasa dimungkinkan adanya faktor *non atopi*. Alamat menggambarkan kondisi lingkungan tempat klien berada, dapat mengetahui kemungkinan faktor pencetus serangan asma. Status perkawinan, gangguan emosional yang timbul dalam keluarga atau lingkungan merupakan faktor pencetus serangan asma, pekerjaan, serta bangsa perlu juga dikaji untuk mengetahui adanya pemaparan bahan allergen. Hal ini yang perlu dikaji tentang: tanggal MRS, nomor rekaman medik, dan diagnosis keperawatan medis.

b. Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan serangan asma sering mencari pertolongan dengan keluhan, terutama sesak napas yang hebat dan mendadak kemudian diikuti dengan gejala-gejalayang lain yaitu: *whezzing*, penggunaan otot bantu pernapasann, kelelahan gangguan kesadaran, *sianosis*, serta perubahan tekanan darah. Perlu juga dikaji kondisi awal terjadinya serangan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Seperti yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti infeksi saluran napas atas, sakit tenggorokan, amandel, *sinusitis*, polip hidung. Riwayat serangan asma frekuensi, waktu, allergen- allergen yang dicurigai sebagai pencetus serangan serta riwayat pengobatan yang dlakukan untuk meringankan gejala asma.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada klien dengan serangan status asmatikus perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit allergen yang lain pada anggota keluarganya karena *hipersensitifitas* pada penyakit asma ini lebih ditentukan oleh factor genetic oleh lingkungan.

e. Riwayat psikososial

Gangguan emosional sering dipandang sebagai salah satu pencetus bagi serangan asma baik gangguan itu berasal dari rumah tangga, lingkungan sekitar samapi lingkungan kerja. Seoraang yang punya beban hidup yang berat berpotensi terjadi serangan asma,

yatim piatu, ketidak *harmonisan* hubungan dengan orang lain sampai ketakutan tidak bias menjalankan peran semula.

Integritas ego: ansietas, ketakutan, peka rangsang.

f. Pemeriksaan fisik

1) BI-reath:

- a) Peningkatan frekuensi pernapasan , susah bernapas, perpendekan periode inspirasi, pemanjangan ekspirasi, penggunaan otot-otot aksesori pernapasan (retraksi *sternum*, pengangkatan bahu waktu bernapas)
- b) *Dipsnea* pada saat ini istirahat atau respon terhadap aktifitas atau latihan
- c) Nafas memburuk ketika pasien berbaring terlentang di tempat tidur.
- d) Pernafasan cuping hidung
- e) Adanya mengi yang terdengar tanpa stetoskop
- f) Batuk keras, kering dan akhirnya batuk produktif
- g) Faal paru terdapat penurunan FEVI

2) B2-Boold:

- a) Takikardi
- b) Tensi meningkat
- c) Pulsus paradoks (penurunan tekanan darah 10mmHg waktu inspirasi)
- d) Sianosis

e) Diaphoresis

f) Dehidrasi

3) B3-Brain:

a) Gelisah

b) Cemas

c) Penurunan kesadaran

4) B4-Bowel:

Pada klien yang mengalami dispnea penggunaan otot bantu nafas maksimal kontraksi otot abdomen meningkat yang mengakibatkan menurunnya nafsu makan. Dalam keadaan hiposia juga mengakibatkan penurunan motilitas pada gaster sehingga memperlambat pengosongan lambung yang menyebabkan penurunan nafsu makan.

5) B6-Bladder

Pada klien dengan hiperventilasi akan kehilangan cairan melalui penguapan dan tubuh berkompensasi dengan penurunan produksi urine.

6) B6-Bone:

Pada klien yang mengalami hipoksia penggunaan otot bantu nafas yang lama menyebabkan kelelahan. Selain itu hipoksia menyebabkan metabolisme anaerob sehingga terjadi penurunan ATP.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa menurut SDKI edisi I tahun 2016:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)
3. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen (D.0056)
5. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit. (D.0074)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>SLKI :Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan Bersihan jalan nafas meningkat ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif Meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing/ronchi Menurun (5) 	<p>SIKI :Manajemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas 3. monitor seputum <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift 2. posisikan semi fowler 3. berikan minuman hangat 4. lakukan fisioterapi dada 5. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. berikan oksigen <p><i>Edukasi</i></p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. ajarkan batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>SLKI :Pola napas (L.01004) Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea Menurun (5) 2. Pengguna otot bantu napas Menurun (5) 3. Frekuensi dan kedalaman napas Membaik (5) 	<p>SIKI :Manajemen Jalan Napas (L.01011) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas tambahan 3. monitor seputum <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. pertahanan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift 5. posisikan semi fowler atau fowler 6. berikan minum hangat 7. lakukan fisioterapi dada (deep breathing exercise, batuk efektif, dan tarik napas dalam) 8. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. lakukan hiperoksienasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 11. Berikan Oksigen <p><i>edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 12. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 13. ajarkan batuk efektif <p><i>kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 14. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan	<p>SLKI :Perukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam</p>	<p>SIKI :Pemantauan Respirasi (L.01014) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi, irama,

	dengan perubahan membran alveolus-kapiler	diharapkan Pertukaran gas meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Bunyi napas tambahan (Menurun 5) 2. PCO ₂ dan PO ₂ (Membaik 5) 3. Takikardi (Membaik 5)	kedalaman dan upaya napas 2. monitor pola napas 3. monitor kemampuan batuk efektif 4. monitor adanya produksi seputum 5. monitor adanya sumbatan jalan napas 6. palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. auskultasi bunyi napas 8. monitor saturasi oksigen 9. monitor nilai AGD 10. monitor hasil X-ray toraks <i>Terapeutik</i> 11. alur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. dokumentasikan pemantauan <i>Edukasi</i> 12. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. informasikan hasil pemantauan jika perlu
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen	SLKI : Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lelah Menurun (5) 2. Dispnea saat beraktivitas dan setelah beraktivitas Menurun (5)	SIKI : Manajemen energi (L.05178) <i>Observasi</i> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <i>Terapeutik</i> 5. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 9. anjurkan tirah baring

			<p>10. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>12. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
5.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	<p>SLKI : Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan tidak nyaman (menurun 5) 2. Gelisah (menurun 5) 	<p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. .identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan kelainan tentang nyeri 6. .identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. .monitor keberhasilan kplementer yang sudah di berikan 9. monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. .berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 11. .kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. fasilitasi istirahat dan tidur 13. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukai</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 14. .jelaskan penyebab, periode,

			<p>dan pemicu nyeri</p> <p>15. jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. .njurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
--	--	--	--

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatifs disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan) diamana pada diagnosa Bersihan Jalan Napas

diharapkan Batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, Mengi menurun, Wheezing dan ronchi menurun. Pada diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif diharapkan Dispnea Menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Frekuensi napas membaik Kedalaman napas membaik. Pada diagnosa Gangguan Pertukaran Gas diharapkan bunyi napas tambahan menurun, PCO₂ dan PO₂ membaik, takikardi membaik. pada diagnosa Intoleransi Aktivitas diharapkan Keluhan Lelah menurun, Dispnea saat aktivitas menurun, Dan pada diagnosa Gangguan Rasa Nyaman diharapkan keluhan tidak nyaman menurun dan gelisah menurun.

2. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada . Bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di RSUD kabupaten rejang lebong Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (*nursing plan*), implementasi, dan evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, Tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice*.

Berdasarkan jurnal penelitian Zulkifli (2020) dengan *Pursed Lip Breathing*. *Pursed Lip Breathing* (PLB) merupakan jenis latihan pernapasan dengan cara menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3, dengan posisi membungkuk kedepan dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan atau seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan selama periode stress fisik dan evaluasi yang disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada penelitian ini yaitu individu yang menderita Asma Bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas di RSUD kabupaten rejang lebong dengan Pasien berusia diatas 19 tahun yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan Tindakan *Pursed Lip Breathing* dengan benar untuk penyelesaian masalah terjadinya Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Asma Bronkial di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Untuk mempermudah dalam memahami proes penelitian ini makan penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

1. Asma Bronkial adalah pasien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis Asma Bronkial oleh dokter penanggung jawab.
2. *Pursed Lip Breathing* (PLB) merupakan jenis latihan pernapasan dengan cara menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3, dengan posisi membungkuk kedepan dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan atau seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan selama periode stress fisik. Latihan ini dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam waktu 1 hari.

3. Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses system pernafasan : inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat dan diukur menggunakan lembar observasi Pemeriksaan kapasitas fungsional paru yang sudah dimodifikasi .
4. Saturasi Oksigen adalah jumlah oksigen yang diangkut oleh hemoglobin,ditulis sebagai presentasi total oksigen yang terkait pada hemoglobin.nilai normal saturasi oksigen yang diukur menggunakan oximetri nadi berkisaran antara 95-100% .

3.5 Tempat dan waktu

- 1.Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Rafflesia
- 2.Waktu Pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan April dan laporan Akhir bulan juni.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

1. Observasi (Pola pernapasan dan saturasi oksigen).
2. Wawancara terstruktur atau tidak terstruktur Instrumen yang digunakan format pengumpulan data, Lembar observasi (flow Sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Data biasanya disajikan secara tekstular/narasi.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien. Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Faktor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis (Alimul Aziz, 2021).

1. Menentukan (*self-determination*) Responden dalam penelitian ini bebas untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.
2. Kerahasiaan responden akan dilindungi dalam penelitian ini dengan tidak mengungkapkan nama, alamat, atau identitas mereka.
3. Kerahasiaan (*confidentially*) Semua informasi responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.
4. Keadilan (*justice*) peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua respondentanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian
5. Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat (*beneficiency*) harus memiliki tiga prinsip:

- a. Tidak ada penderitaan merupakan bebas dari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti.
 - b. Bebas dari eksploitasi merupakan informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin.
 - c. Responden tidak menghadapi risiko apapun di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan gangguan isolasi sosial dan meningkatkan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain.
6. Dampak (*maleficence*) Penulis berjanji tidak akan menyakiti, merugikan, atau menimbulkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NN.N DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAPASAN ASMA EKSASERBASI DIRUANGAN RAFLESIA
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas Pasien

1. Biodata

- a. Nama Pasien : Nn.N
- b. Usia : 19 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Air Putih Baru
- e. Status Perkawinan : Belum menikah
- f. Agama : Islam
- g. Suku Bangsa : Rejang
- h. Pendidikan : SMA
- i. Pekerjaan : Siswa
- j. Sumber informasi : Keluarga
- k. Tanggal MRS : 17 Juni 2023, Pukul : 15.35 WIB
- l. Tanggal pengkajian : 18 Juni 2023, Pukul : 09.00 WIB
- m. Diagnosa medis : Asma Eksaserbasi

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.J
- b. Usia : 46 Tahun

- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Air Putih Baru

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS

Klien datang ke IGD pada hari Sabtu, 17 Juni 2023 pukul 13:50 WIB dengan keluhan sesak \pm 6 Jam SMRS, sesak di sertai batuk berdahak dan klien memiliki riwayat Asma,dan sudah diberikan Pulmicort (Nebulizer) dan baru pertama kali masuk RS.

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg P: 73 x/ menit

SPO2: 79% RR : 25x/menit T: 36,5 °C

b. Keluhan saat ini

Pada saat di kaji pada tanggal 18 Juni 2023, klien mengatakan masih sesak nafas, sesaknya akan kambuh pada malam hari dan pada saat dini hari karena cuaca dingin, dan di sertai batuk berdahak dengan sputum berwarna hijau dengan tekstur kental, terdengar wheezing (mengi), dengan frekuensi nafas 24 x/menit dengan Spo2 92%. Klien mengatakan masih merasa lemas tidak bertenaga, merasa sulit beraktivitas karena lemas. Klien tampak sedikit gelisah, dan dipsnea saat bernafas.

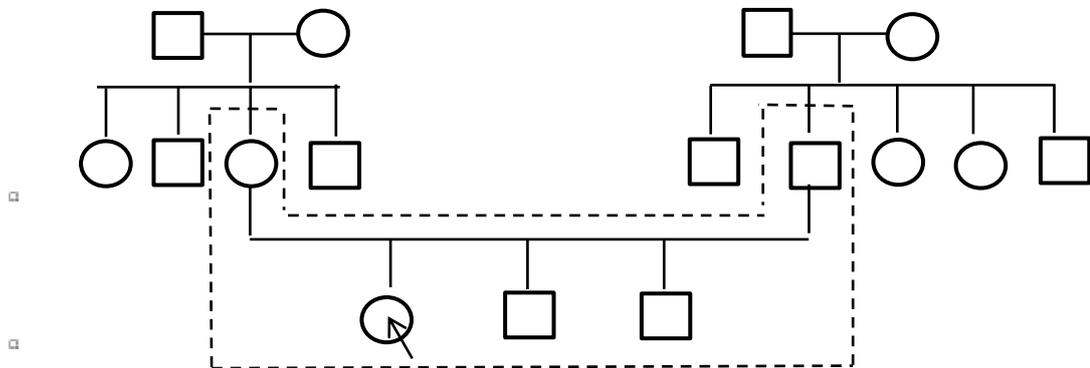
c. Keluhan Kronologis

- a) Faktor Pencetus : Klien mengatakan sebelum masuk ke IGD klien kecapean dan cuaca dingin serta debu dari heler dekat rumah klien yang membuat klien sesak.
- b) Timbulnya Keluhan : Sejak \pm 7 tahun
- c) Upayamengatasi : Dengan beristirahat

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu :

- a) Riwayat Alergi : Cuaca dingin dan debu
- b) Riwayat Kecelakaan : Tidak Ada
- c) Riwayat Dirawat di Rs : Tidak ada.
- d) Riwayat Oprasi : Tidak Ada
- e) Riwayat Pemakai Obat : Tidak Ada
- f) Riwayat Merokok : Tidak merokok

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan)



Keterangan :



a. Penyakit yang pernah di derita

Klien mengatakan anggota keluarga (kakek dari pihak ayah) mengalami penyakit yang sama seperti klien yaitu Asma.

b. Riwayat Psikososial dan Spiritual :

- | | | |
|-------------------------------|---|--|
| a) Adanya Orang terdekat | : | Klien dekat dengan ibu dan ayah |
| b) Interaksi dalam Keluarga | : | Klien mengatakan komunikasi dalam |
| (a) Pola komunikasi | : | anggota keluarga baik |
| (b) Pembuatan keputusan | : | Klien mengatakan pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan |
| (c) Kegiatan kemasyarakatan : | | bermusyawarah antar anggota |

- keluarga
- Klien mengatakan selalu berpartisipasi dalam kegiatan bermasyarakat
- c) Dampak penyakit klien : Keluarga mengatakan khawatir dengan penyakit yang di derit klien dan harus mengeluarkan biaya yang lebih untuk pengobatan klien.
- d) Masalah yang mempengaruhi : Klien mengatakan penyakit asmanya ini membuat merasa lemas, sesak dan sulit beraktivitas pada saat ini
- e) Persepsi klien terhadap penyakitnya:
- (a) Hal yang sangat di pikirkan : Klien mengatakan sangat khawatir dengan
- (b) Harapan telah menjalani : penyakit dan status kesehatannya.
Harapan klien setelah menjalani perawatan yaitu ingin cepat sembuh, ingin beraktivitas seperti biasanya, bisa sekolah seperti biasa dan penyakitnya tidak kambuh lagi.
- (c) Perubahan yang dirasakan Klien mengatakan perubahan setelah

setelah sakit : sakit klien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya dirumah untuk saat ini.

f) Sistem Nilai Kepercayaan :

(a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan : Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan

(b) Aktivitas agama : Pasien beragama islam, klien mengatakan sering shalat setiap hari walaupun tidak 5 waktu

c. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari – hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum sakit	Setelah sakit
1.	Pola Nutrisi : 1) Frekuensi makan : 2) Nafsu makan Baik/tidak : 3) Porsi makan yang dihabiskan : 4) Makan yang tidak disukai : 5) Makanan yang membuat alergi: 6) Makanan Pantangan : 7) Penggunaan obat-obatan sebelum makan : 8) Penggunaan alat bantu (NGT, dll) :	3x/hari Nafsu makan baik 1 Porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada penggunaan obat - obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT,dll	2x/hari Nafsu makan menurun ½ Porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada penggunaan obat -obatan sebelum makan Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT,dll
2.	Pola Eliminasi 1) BAK: (1) Frekuensi : (2) Warna : (3) Keluhan : (4) Penggunaan Alat Bantu (kateter, dll) : 2) BAB: (1) Frekuensi : (2) Waktu : (3) Warna: (4) Konsistensi : (5) Keluhan : (6) Penggunaan Laxatif :	3-4 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 2 kali Pagi dan sore hari Kuning Lembek Tidak ada Tidak ada	2 kali Kuning Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kuning Lembek Tidak ada Tidak ada
3.	Pola Personal Hygiene 1) Mandi (1) Frekuensi : (2) Waktu : 2) Oral Hygiene (1) Frekuensi : (2) Waktu : 3) Cuci Rambut	2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore	1 kali Pagi hari 1 kali Pagi hari

	(1) Frekuensi : (2) Waktu :	2 kali Pagi hari	Belum ada cuci rambut
4.	Pola Istirahat dan Tidur 1) Lama Tidur Siang : 2) Lama Tidur Malam : 3) Kebiasaan sebelum tidur :	± 2 Jam ± 7 Jam Menonton TV	± 2 Jam ± 4 Jam Tidak ada
5.	Kebiasaan mempengaruhi Kesehatan 1) Merokok: Ya/tidak (1) Frekuensi (2) Jumlah 2) Minuman Keras: ya/tidak (1) Frekuensi (2) Jumlah 3) Lama Pemakaian	Tidak merokok Tidak	Tidak merokok Tidak

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan Umum : lemah
- b. Tingkat Kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E (4), V(5), M(6)
- d. Berat Badan : 53 kg
- e. Tinggi Badan : 164 cm
- f. Tekanan darah : 110/70 mmhg
- g. Nadi : 88 x/m
- h. Frekuensi nafas : 24 x/m
- i. Spo2 : 92%
- j. Suhu tubuh : 36,5 °C

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Simetris kiri dan kanan
- b. Kelopak Mata : Tidak terdapat edema, lesi serta nyeri.
- c. Pergerakan Bola Mata : Normal (8 gerakan otot mata)
- d. *Konjungtiva* : Ananemis
- e. *Sclera* : Anikterik
- f. *Pupil* : Isokor pada mata kanan dan kiri
- g. Otot-Otot Mata : Baik
- h. Fungsi Penglihatan : Baik
- i. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda-tanda peradangan
- j. Pemakaian Kaca Mata : Tidak memakai kacamata
- k. Pemakaian Lensa Kontak : Tida menggunakan lensa mata
- l. Reaksi Terhadap Cahaya ; Pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya

3. Sistem Pendengaran

- a. Daun Telinga : Simetris antara kanan dn kiri
- b. Kondisi Telinga Tengah : Bersih kiri dan kanan
- c. Cairan Dari Telinga : Tidak ada cairan yang keluar dari telinga
- d. Fungsi Pendengaran : Fungsi pendengaran masih berfungsi dengan baik
- e. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan

- keseimbangan
- f. Gangguan Keseimbangan : Fungsi pendengaran masih berfungsi dengan baik
- g. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada gangguan keseimbangan
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas berbunyi : Tidak bersih terdapat sekret dan wheezing (mengi)
- b. Penggunaan otot bantu napas : Klien menggunakan otot bantu napas
- c. Frekuensi : 24 x/menit
- d. Irama : Ireguler
- e. Jenis nafasa tambahan : Wheezing (mengi)
- f. Batuk : Iya, dan berdahak
- g. *Sputum* : Terdapat seputum berwarna hijau tekstur kental
- h. Terdapat Darah : Tidak terdapat darah
- i. Suara Nafas : Terdapat suara nafas tambahan (wheezing)
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
- 1) Frekuensi Nadi : 88 x/ menit
- a) Irama : Tidak teratur
- 2) *Distensi Vena Jugularis*

- a) Kanan : Tidak terdapat bendungan vena
junggularis
- b) Kiri : Tidak terdapat bendungan vena
junggularis
- c) *Temperature Kulit* : Elastis
- 3) Warna Kulit : Tidak pucat
- 4) *Edema* : Tidak terdapat edema
- 5) *Capillary Refill Time (CRT)* : Kembali < 2 detik
- b. Sirkulasi Jantung
 - 1) Irama : Sinus ritem
 - 2) Sakit Dada : Klien tidak mengeluh sakit dada
- 6. Sistem Hematologi
 - a. Gangguan Hematologi
 - Pucat : Tidak pucat
 - Perdarahan : Tidak terdapat perdarahan
- 7. Sistem saraf Pusat
 - a. Keluhan Sakit Kepala : Ada, jika tidak bisa tidur karena
asamanya kambuh
 - b. Tanda-Tanda Peningkatan TIK : Ada, jika tidak bisa tidur karena
asamanya kambuh
 - c. Gangguan *System* Persarafan : Tidak ada gangguan sistem
persarafan

d. Pemeriksaan Reflek : Reflek patella positif

8. Sistem Pencernaan

a. Keadaan mulut

1) Gigi : Masih lengkap

2) Gigi Palsu : Tidak ada

3) *Stomatitis* : Tidak ada

4) Lidah Kotor : Lidah terlihat bersih

b. Mukosa bibir : Tampak sianosis

c. Muntah : Tidak

d. Nyeri Daerah Perut : Tidak ada nyeri daerah perut

e. Bising Usus : Bising usus 16 x/menit

f. Konsistensi *Feces* : Lembek

g. *Konstipasi* : Tidak terjadi konstipasi

h. *Hepardan limfa* : Tidak ada pembengkakan *hepar*
dan *limfa*

i. *Abdomen*

Inspeksi : Tidak terdapat lesi, tidak terdapat
asites dan tidak terdapat luka
bekas opera tidak terdapat luka
bekas operasi

Auskultasi : Bising usus 16 x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

9. Sistem Endokrin

- a. Kuadran kanan atas : Timpani
- b. Kuadran kiri atas : Timpani
- c. Kuadran kanan bawah : Timpani
- d. Kuadran kanan bawah : TimpaniPembesaran Kelenjar
- 1) Tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 2) Nafas Berbau Keton : Nafas tidak berbau keton
- 3) Luka Ganggren : Tidak ada luka ganggren

10. Sistem Urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - B.A.K : 2 x/hari
 - Warna : kuning jernih
- b. Distensi/Ketegangan
 - Kandung Kemih : Tidak ada distensi kandung kemih
- c. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak ada
 - Skala : Tidak ada

11. Sistem Integumen

- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Tidak pucat
- c. Keadaan Kulit
- 1) Luka, Lokasi : Tidak ada

- 2) *Insisi Operasi, Lokasi* : Tidak ada
- 3) *Kondisi* : Tidak ada
- 4) *Gatal-Gatal* : Tidak ada
- 5) *Kelainan Pigmen* : Tidak ada
- 6) *Dekubitus, Lokasi* : Tidak ada
- d. *Kelainan Kulit* : Tidak ada
- e. *Kondisi Kulit Daerah* : Tidak ada

12. Sistem Muskulo skeletal

- a. *Kesulitan Dalam Pergerakan* : Tidak ada
- b. *Sakit Tulang, Sendi, Kulit* : Tidak ada
- Fraktur* : Tidak ada
- Lokasi* : Tidak ada
- Kondisi* : Tidak ada
- Keadaan Tonus* : Lemah

a. Kekuatan Otot

4444	4444
4444	4444

Keterangan :

- 1) Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh
- 2) Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi,

mampu melawan dengan tahanan sedang.

- 3) Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.
- 6) Skala 0 : tidak ada.

b. Ekstrimitas

Atas : Terpasang infus pada tangan kanan (Intravenous Fluid Drip
Nacl gtt xx/m)

Bawah : Tidak terdapat kelainan, namun hanya merasa lemas

4.1.4 Data Penunjang

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium, tanggal 17 Juni 2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
1	2	3	5
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13,7	g/dL	W: 11,7 -15,5 L : 13,2 - 17,3
Jumlah Lekosit	18.200	uL	W : 3.600 – 11.000 L : 3.800 – 10.600
Jumlah Eritrosit	4,67	juta/uL	W : 3,8 – 5,2 L : 4,4 – 5,9
Jumlah Trombosit	277.000	uL	150.00 – 440.000
Laju Endap Darah (LED)	1	Mm	W : 0 -20 L : 0-10
Diff Count :			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	2	%	1 -4
Neutrofil Batang	0	%	2 – 6
Neutrofil Segmen	87	%	50 – 70
Limfosit	9	%	20 – 40
Monosit	2	%	2 – 8
Hematokrit	41	%	W : 35 – 47 L : 40 -52
MCV	88	fL	80 – 100
MCH	29	Pg	26 – 34
MCHC	34	g/dL	32 – 36

- Trachea ditengah
- Cor ,CTR <0,56
- Sistema tulang yang tervisualisasi intak

Kesan

- Pulmo tak tampak kelainan
- Cor dalam batas normal

4.1.5 Penatalaksanaan

Tabel 4.2 Penatalaksanaan (Pemberian Obat)

Hari / Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat
Minggu ,18 juni 2023	Intravenous Fluid Nacl 0,9 % + aminophilin 2 amp	Gtt xx/menit
	Inj. Lansoprazol	1x1 30 mg (iv)
	Inj. Floxaris	1x1 400 mg (iv)
	Inj. Fartison	3x1 100 mg (iv)
	Pulmicort	2x1 2 ml (nebulizer)
	Respiven	4x1 2,5 ml (nebulizer)
	Lasal exp syr	3x1 c
	Tab.Erdostein	3x300 mg
	Terpasang O2 Nasal Kanul	5 liter/menit
Senin, 19 Juni 2023	Intravenous Fluid Nacl 0,9 % + aminophilin 2 amp	Gtt xx/menit
	Inj. Floxaris	1x1 400 mg (iv)
	Inj. Fartison	3x1 100 mg (iv)
	Pulmicort	2x1 2 ml (nebulizer)
	Respiven	4x1 2,5 ml (nebulizer)
	Tab.Erdostein	3x300 mg
Selasa, 20 Juni	Terpasang O2 Nasal Kanul	3 liter/menit
	Intravenous Fluid Nacl 0,9 %	Gtt xx/menit

2023	Obat pulang : Tab.Omeprazol Tab.Metil prednisolon Tab.NAC Lasal exp syr	1x1 50 mg 3x1 4 mg 3x1 200 mg 2x1 c
------	---	--

4.1.6 Analisa Data

Nama : Nn.N No.MR : 247535
 Umur : 19 tahun Dx medis : Asma Eksesaubasi
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 4.3 Analisa data

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak nafas dan batuk berdahak, sesak kambuh pada malam hari menjelang pagi. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas wheezing (mengi) - Frekuensi nafas 24 x/menit - Nadi 88 x/menit - Terpasang O2 (nasal kanul 4 lpm) - SPO2 : 92% - Batuk tidak efektif - Adanya otot bantu napas - Pemberian terapi Pulmicort 2 ml dan Respiven 2,5 ml 	<p>Penurunan kerja</p> <p>↓</p> <p>Produksi sputum meningkat</p> <p>↓</p> <p>wheezing,ronchi,batuk dengan sputum</p> <p>↓</p> <p>obstruksi saluran nafas</p> <p>↓</p> <p>bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>

2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat bernapas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Mengguna otot bantu nafas - Terpasang oksigen 4 lpm dengan nasal nasul - - Tampak pernapasan cuping hidung - Tanda –tanda vital TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/m HR : 88 x/m SPO2 : 92% 	<p>Gangguan ventilasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan o2 ke paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipoksemia jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak nafas,RR meningkat ,penurunan saturasi o2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif (D.0005)</p>						
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya lemas, tidak mampu beraktivitas seperti biasanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Tampak aktivitas yang banyak dibantu oleh keluarganya - Pernafasan klien 24 x/m - SPO2: 92% - Nadi 88 x/m - Tonus otot klien <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">4444</td> <td style="padding: 2px;"> </td> <td style="padding: 2px;">4444</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px;">4444</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px;">4444</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang 2 jam - Tidur malam 4 jam 	4444		4444	4444		4444	<p>Gangguan ventilasi paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplay o2 menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mudah lelah dan keletihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>
4444		4444							
4444		4444							

4.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Nn.N No.MR : : 247535
 Umur : 19 tahun Dx medis : Asma Eksaserbasi
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas.</p> <p>Gejala dan tanda mayor dan minor Ds : - Dispnea Do : - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi,wheezing dan - Ronchi - Gelisah - Bunyi napas menurun - Frekuensi napas - Berubah - Pola napas berubah (D.0001)</p>	Minggu, 18 Juni 2022	Selasa,20 Juni 2023
2	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi)</p> <p>Gejala dan tanda mayor dan minor Ds : - Dispnea Do : - Penggunaan oto bantu napas - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal - Pernapasan <i>pursed lip</i> - Penapasan cuping hidung - tekanan ekspirasi dan</p>	Minggu, 18 Juni 2022	Selasa,20 Juni 2023

	inspirasi - menurun (D.0005)		
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen Gejala dan tanda mayor dan minor Ds : - Mengeluh lelah - Dispnea saat atau setelah Aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah Beraktivitas Merasa lemah (D.0056)	Minggu, 18 Juni 2022	Selasa, 20 Juni 2023

4.3 Intervensi Keperawatan

Nama : Nn.N Ruangan : Raflesia

Umur : 19 tahun No.RM : 247535

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hiperssekresi dan sekresi tertahan di jalan nafas (D.0001)	<p>SLKI :Bersihkan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan Bersihkan jalan nafas meningkat ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif Meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing/ronchi Menurun (5) 	<p>SIKI :Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .monitor pola napas 2. .monitor bunyi napas 3. monitor seputum <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift 2. posisikan semi fowler 3. berikan minuman hangat 4. lakukan fisioterapi dada 5. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. berikan oksigen <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. ajarkan batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,

			mukolitik, jika perlu.
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi) (D.0005)	<p>SLKI :Pola napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea Menurun (5) 2. Pengguna otot bantu napas Menurun (5) 3. Frekuensi dan kedalaman napas Membaik (5) 	<p>SIKI :Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas 2. .monitor bunyi napas 3. monitor seputum <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pertahankan kepatenan jalan napas dengan head till dan chin lift 2. posisikan semi fowler 3. berikan minuman hangat 4. lakukan fisioterapi dada (deep breathing exercise,batuk efektif,pursed lip breathing dan tarik napas dalam) 5. lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. berikan oksigen <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lanjutkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. ajarkan <i>teknik pursed lip breathing</i> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,jika perlu

3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>SLKI : Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas Dengan kriteria hasil: 1.Keluhan lelah Menurun (5) 2.Dispnea saat beraktivitas dan setelah beraktivitas Menurun (5)</p>	<p>SIKI : Manajemen energi (L.05178) <i>Observasi</i> 13. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 14. monitor kelelahan fisik 15. monnitor pola dan jam tidur 16. .monitor lokasi da ketidak nyamanan selama mlakukan aktivitas <i>Terapeutik</i> 1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. lakukan latihan rentang gera pasif atau aktif 3. .berikan aktivita distraksi yang menenangkan 4. fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 1. anjurkan tirah baring 2. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. ajarkan strategi kopinguntuk mengurangi kelelahan <i>Kolaborasi</i> 1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
---	---	--	---

4.4 Implementasi Keperawatan

Nama : Nn.N

Ruangan : Raflesia

Umur : 19 tahun

No.RM : 247535

Tabel 4.5 Implesmentasi Keperawatan

IMPLEMENTASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Minggu,18 Juni 2023	1	09.00 wib	1. Melakukan informent concent dan melakukan pengkajian pada Nn.N	1. Klien menjawab semua yang ditanyakan	
	1	09.00 wib	2. Memeriksa TTV Klien	2. TD :110/80 mmHg RR : 24 x/m HR : 88 x/m SPO2 : 92 %	
	1,2	09.00 wib	3. Memonitor pola napas	3. Pola napas takipnea 24x/m	
	1,2	09.00 wib	4. Mengauskultasi suara napas pasien	4. Suara napas pasien terdengar whezzing (mengi)	
	1,2	09.25 wib	5. Mengkolaborasi pemberian oksigen sebanyak 4 lpm dengan nasal kanul	5. Oksigen sudah diberikan sebanyak 5 lpm	
	1,2	09.25 wib	6. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (<i>semi fowler</i>)	6. Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi tersebut	
	1,2	09.25 Wib	7. Melakukan nebulizer Respiven 2,5 ml + Pulmicort 2 ml selama 5 menit pada Nn.N	7. Pemberian nebulizer selama 5 menit,Respon sesak klien tampak berkurang dan sputum dapat	

				dikeluarkan	
	1,2	09.30 wib	8. Monitor sputum Nn.N	8. Sputum warna hijau bertekstur kental	
	1	10.00 Wib	9. Mengidentifikasi saturasi pada pasien	9. SPO2 : 91% menggunakan nasal canul 5 lpm	
	3	10.20 Wib	10. Mengajarkan terapi <i>pursed Lip Breathing</i> (PLB) untuk mengatasi sesak	10. Klien mengerti yang sudah dijelaskan oleh perawat -Sebelum diberikan terapi RR : 24 x/m Spo2 : 92% -Setelah diberikan terapi RR : 22 x/m Spo2 : 96% Sesak berkurang	
	3	11.35 Wib	11. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	11. Klien mengatakan ketika batuk klien akan merasa sesak dan akan membuatnya menjadi lemas	
	3	12.00 wib	12. Menganjurkan keluarga untuk senantiasa menemani pasien dan membantu aktivitasnya seperti bergerak ditempat tidur, makan dan ketoilet	12. Keluarga tampak mengikuti anjuan dengan membantu pasien bergerak di tempat tidur makan dan ketoilet	
	3	12.10 wib	13. Monitor pola dan jam tidur	13. Klien mengatakan tidur tidak nyenyak , tidur siang 2 jam dan	

	1,2	13.00 Wib	14. Menganjurkan makan sedikit tapi sering	malam cuma 4 jam 14. Keluarga klien mengatakan akan memberi klien makan sedikit tapi sering	
	1,2	14.00 Wib	15. Mengidentifikasi SPO2 Pada Nn.N	15. SPO2 : 96% menggunakan nasal canul 3 lpm	
	1,2	14.45 wib	16. Mengajarkan terapi <i>pursed Lip Breathing</i> (PLB)	16. Respon Pasien dan keluarga Baik dan Nn.N akan mengulangi tindakan terapi <i>pursed Lip Breathing</i> (PLB) malam nanti didampingi oleh keluarga	
	1,2	14.50 Wib	17. Mengidentifikasi SPO2 Pada Nn.N	17. SPO2 : 96% menggunakan nasal canul 3 lpm	
	3	15.00 Wib	18. Memberi obat tablet erdostein 3x300 mg dan lasal exp syr 3x1 c pada Nn.N dan pemberian obat-obat ini sesuai dengan program terapi obat	18. Obat sudah diberikan dan diminum oleh Nn.N sesuai dengan program terapi obat	
	3	15.00 Wib	19. Mengganti cairan Nacl 0,9% + aminophilin 2 amp	19. Cairan infus sudah diganti	

IMPLEMENTASI HARI KE 2

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Senin, 19 Juni 2023	1,2	08.20 wib	1. Memonitor pola napas	1. Pola napas klien 22 x/m	
	1,2	08.20 wib	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD :110/70mmHg RR : 22 x/m HR : 90 x/m SPO2 : 96 %	
	1,2	08.30 Wib	3. Memonitor bunyi napas	3. Terdapat bunyi napas tambahan (Whezzing)	
	1,2	08.30 wib	4. Memposisikan semi fowler	4. Klien tampak lebih nyaman dengan posisi tersebut	
	1,2	08.35 wib	5. Memberikan oksigen (2 lpm)	5. Sesak nafas klien berkurang dari 24 x/m menjadi 22 x/m	
	1,2	09.00 wib	6. Memberi obat tablet erdostein 3x300 mg dan lasal exp syr 3x1 c pada Nn.N dan pemberian obat-obat ini sesuai dengan program terapi obat	6. Obat sudah diberikan dan diminum oleh Nn.N sesuai dengan program terapi obat	
	1,2	09.30 wib	7. Mengajarkan batuk efektif	7. Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan ditandai dengan keluarnya	

	1,2	09.45 wib	8. Pemberian nebulizer Respiven 2,5 ml + Pulmicort 2 ml selama 5 menit pada Nn.N	seputum 8. Pemberian nebulizer selama 5 menit, Respon sesak klien tampak berkurang dan sputum dapat dikeluarkan	
	2	09.45 wib	9. Menganjurkan klien melakukan terapi <i>pursed Lip Breathing</i> (PLB) untuk mengatasi sesak	9. Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik PLB secara mandiri -Sebelum melakukan terapi RR : 22 x/m Spo2 : 96 % -Setelah melakukan terapi RR :21 x/m Spo2 : 97% Sesak berkurang	
	3	10.00 wib	10. Memberikan injeksi floxaris (400 mg) dan injeksi Fartison (100 mg) melalui iv dan pemberian obat-obat ini sesuai dengan program terapi obat	10. Injeksi tersebut telah diberikan melalui iv kepada Nn.N sesuai program terapi obat	
	3	10.10 wib	11. Memonitor kelelahan fisik	11. Klien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan makan	

				sendiri	
	3	10.45 Wib	12. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	12. Klien mengatakan lebih nyaman	
	3	12.00 Wib	13. Memberikan makan dan minum klien	13. Makan siang sudah diberikan dan klien menghabiskan makanan yang diberikan	
	2	13.20 Wib	14. Mengedukasi cara melakukan teknik <i>pursed lip breathing</i> (PLB) dengan keluarga	14. Keluarga mendengarkan dengan baik dan mengatakan sudah mengerti yang sudah dijelaskan oleh perawat	
	1,2	14.00 Wib	15. Mengidentifikasi SPO2 Pada Nn.N	15. SPO2 : 96% menggunakan nasal canul 2 lpm	
	3	14.50 wib	16. Menganjurkan klien untuk beristirahat/tirah baring	16. Klien merasa baik	

IMPLEMENTASI HARI KE 3

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Selasa, 20 Juni 2023	1,2	08.05 wib	1. Memonitor pola napas	1. Pola napas klien 22 x/m	
	1,2	08.10 wib	2. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD :110/70mmHg RR : 20 x/m HR : 95 x/m SPO2 : 99 %	
	1,2	08.20 Wib	3. Memonitor bunyi napas	3. Terdapat bunyi napas tambahan (Whezzing)	
	1,2	08.30 wib	4. Memposisikan semi fowler	4. Klien tampak lebih nyaman dengan posisi tersebut	
	3	09.00 wib	5. Mengkaji pola dan jam tidur klien	5. Jam tidur klien sudah sedikit membaik, malam 4-5 jam, siang 1-2 jam	
	2	09.30 Wib	6. Menanyakan perkembangan yang dirasakan oleh klien	6. Klien mengatakan tidak sesak lagi RR : 20 x/m SPO2 : 99%	
	2	09.35 wib	7. Menganjurkan klien melakukan terapi <i>pursed Lip Breathing</i> (PLB) untuk mengatasi sesak jika sesak kambuh	7. Klien mengikuti intruksi dan melakukan teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> (PLB) dan klien merasakan rileks, klien mengatakan tidak sesak lagi	

				dengan RR : 20x/m SPO2 :99%	
	2	09.45 wib	8. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	8. Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti duduk ditempat tidur, makan,minum, dan ke toilet	
	3	10.00 wib	9. Mengedukasi klien untuk beristirahat cukup dan mengedukasi untuk rutin minum obat	9. Klien mengerti dan akan rutin minum obat (Omeprazol 1x1 50 mg, Meti prednisolon 3x1 4 mg, NAC 3x1 200 mg, dan Lasal exp syr 2x1 c)	
	1,2,3	11.00 wib	10. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> dirumah jika sesak kambuh	10. Respon klien dan keluarga baik, klien mengerti dengan penjelasan perawat	
	1,2,3	11.10 Wib	11. Up Infus Nn.N	11. Klien Mau untuk di Up Infus	

4.5 Evaluasi Keperawatan

Nama : Nn.N

Ruangan : Raflesia

Umur : 19 tahun

No.RM : 247535

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan

EVALUASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
18 Juni 2023	1	15.00 wib	<p>S: Klien mengatakan masih sesak dan batuk berdahak yang sulit keluar</p> <p>O: - Wheezing (+) - RR 24x/m - Terpasang O2 Nasal kanul 4 Liter/m - SPO2 : 92% - Adanya otot bantu napas - Adanya penafasan cuping hidung - Pemberian terapi nebulizer masih di berikan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan & kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wheezing</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7,8,9,12</p>	Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif			√			Produksi sputum			√			Wheezing			√			
Tujuan & kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Batuk efektif			√																									
Produksi sputum			√																									
Wheezing			√																									
18 Juni 2023	2	15.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak saat bernafas - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi kepala sedikit dinaikkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak sesak - Klien tampak batuk - Menggunakan otot bantu nafas - Terpasang oksigen 4 lpm dengan nasal kanul 																									

			<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pernapasan cuping hidung - Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg RR: 24 x/menit N : 88 x/menit SpO2 : 92% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi dan kedalaman nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,8,10,</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Dispnea			√			Penggunaan otot bantu napas		√				Frekuensi dan kedalaman nafas			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea			√																									
Penggunaan otot bantu napas		√																										
Frekuensi dan kedalaman nafas			√																									
18 Juni 2023	3	15.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badanya terasa lemas dan sesak saat bernafas - Pasien mengatakan sulit berdiri dan berjalan - Pasien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Tampak aktivitas pasien dibantu keluarga - TD : 110/80 mmHg RR : 24x/m Nadi : 88x/m Spo2 : 92% <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea sebelum dan setelah beraktivitas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan lelah			√			Dispnea sebelum dan setelah beraktivitas		√				<i>Canit</i>						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Keluhan lelah			√																									
Dispnea sebelum dan setelah beraktivitas		√																										

EVALUASI HARI KE 2

Nama : Nn.N

Ruangan : Raflesia

Umur : 19 tahun

No.RM : 247535

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
19 Juni 2023	1	15.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit sesak dan batuk berdahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wheezing (+) - RR 22x/m - Terpasang O2 Nasal kanul 2 Liter/m - SPO2 : 96% - Adanya otot bantu napas - Pemberian terapi nebulizer masih di berikan <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wheezing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,7,8</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif				√		Produksi sputum				√		Wheezing				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Batuk efektif				√																								
Produksi sputum				√																								
Wheezing				√																								
19 Juni 2023	2	15.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit sesak saat bernafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Klien masih menggunakan otot bantu nafas dengan selang nasal kanul 2 liter/m - Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22x/m Nadi : 90x/m Spo2: 96% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Dispnea				√														
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea				√																								

			<table border="1"> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi dan kedalaman nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table>	Penggunaan otot bantu nafas				√		Frekuensi dan kedalaman nafas					√									
Penggunaan otot bantu nafas				√																				
Frekuensi dan kedalaman nafas					√																			
			P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,7,8																					
19 Juni 2023	3	15.00 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badanya tidak terasa lemas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih baik - Klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri - TD : 110/80 mmHg RR : 24x/m Nadi : 88x/m Spo2 : 92% <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea sebelum dan setelah beraktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan lelah				√		Dispnea sebelum dan setelah beraktivitas				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																			
Keluhan lelah				√																				
Dispnea sebelum dan setelah beraktivitas				√																				
			P : Intervensi dilanjutkan 10,11																					

EVALUASI HARI KE 3

Nama : Nn.N

Ruangan : Raflesia

Umur : 19 tahun

No.RM : 247535

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
20 Juni 2023	1	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wheezing (+) - RR 20x/m - Tidak terpasang O2 - SPO2 : 99% <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Wheezing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Batuk efektif					√	Produksi sputum					√	Wheezing				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Batuk efektif					√																							
Produksi sputum					√																							
Wheezing				√																								
20 Juni 2023	2	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak lagi saat bernafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Tidak terpasang O2 - Klien terlihat tenang - RR : 20x/m - Spo2 : 99% <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi dan kedalaman napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Dispnea					√	Penggunaan otot bantu napas					√	Frekuensi dan kedalaman napas					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea					√																							
Penggunaan otot bantu napas					√																							
Frekuensi dan kedalaman napas					√																							

20 Juni 2023	3	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri - Pasien mengatakan sesak berkurang saat bergerak - Pasien mengatakan sudah dapat beraktivitas duduk dan berdiri di daerah tempat tidur - Keluarga pasien mengatakan aktivitas seperti ke kamar mandi dan makan masih di bantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar dari hari sebelumnya - Pasien tampak tidak sesak lagi - Klien sudah dapat duduk dikasur dan berdiri disekitar tempat tidurnya - - TD : 110/70 mmHg RR : 20x/m Nadi : 95x/m SpO2 : 99% <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="695 1146 1220 1339"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Dispnea sebelum dan sesudah beraktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan lelah					√	Dispnea sebelum dan sesudah beraktivitas					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																	
Keluhan lelah					√																	
Dispnea sebelum dan sesudah beraktivitas					√																	

CATATAN PASIEN PULANG

Nama : Nn. N
No. Registrasi : 247535
Hari, tanggal pulang : Selasa, 20 Juni 2023
Waktu pulang : 11.20 WIB
Jadwal kontrol ulang : 26 Juni
2023

Klien pulang pada hari Selasa 20 Juni 2023 pukul 11.20 WIB dan dari ketiga masalah keperawatan yang timbul pada pasien ada tiga masalah keperawatan yang teratasi.

1. Kondisi Klien

a. Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 N : 95x/m

RR : 20 S : 36,5

SPO2 : 99%

2. Anjurkan pada keluarga klien

Klien diperbolehkan pulang dan dianjurkan untuk beristirahat, klien dianjurkan untuk tetap menjaga kesehatan dengan cara jangan sampai kelelahan untuk tidak menimbulkan keluhan sesak kembali, penulis menganjurkan klien agar dapat melakukan tindakan pursed lip breathing

secara mandiri apabila tanda sesak mulai muncul, Tetapi jika keluhan sesak bertambah penulis menganjurkan klien unuk kembali berobat.

3. Kontrol

Pasien dianjurkan untuk melakukan kontrol pada tanggal 26 Juni 2023.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Setelah perawatan, Nn.N didiagnosis dengan asma eksaserbasi secara medis. asuhan keperawatan diberikan secara menyeluruh melalui proses pendekatan keperawatan, yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Secara khusus, asuhan keperawatan diterapkan melalui penerapan terapi napas *pursed lip breathing* (PLB) pada pasien dengan asma eksaserbasi dengan penurunan saturasi oksigen. Evaluasi keperawatan pada Nn.N dilakukan pada hari minggu tanggal 18 juni 2023 sampai dengan hari selasa tanggal 20 juni 2023. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan pada Nn.N Asma Eksaserbasi dengan implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien penurunan saturasi oksigen di ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

5.1 Pengkajian

Pengkajian Nn.N dengan asma eksaserbasi dilakukan pada tanggal 18 Juni 2023 pada pukul 09.00 WIB dan menggunakan metode wawancara. Penulis menganggap metode ini lebih sistematis dan akurat karena mengobservasi keadaan klien, termasuk identitas klien, serta pemeriksaan fisik head to toe. Dalam penelitian ini, penulis menemukan bahwa tidak ada kendala yang signifikan dan tidak ada masalah dalam berkomunikasi dengan Nn.N dan anggota keluarga klien lainnya. Selain itu, penelitian didukung oleh catatan perawatan, catatan medis, hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium, dan pemeriksaan

thorax. Oleh karena itu, penulis dapat memperoleh data yang diperlukan untuk melengkapi penelitian mereka tentang keluarga klien. Adapun pada hasil pengkajian Nn.N di ruang Rafflesia adalah :

5.1.1 Pemeriksaan Fisik

Klien datang dari UGD RSUD Rejang Lebong pada tanggal 17 juni 2023 pada jam 13.50 WIB. Klien masuk RSUD curup pada tanggal 17 juni 2023 dengan keluhan sesak \pm 6 Jam SMRS, sesak di sertai batuk berdahak dan klien memiliki riwayat Asma. Kemudian klien masuk ruangan Rafflesia Pukul 15.10 WIB . Pada pengkajian Nn.N dengan Asma Eksaserbasi dilakukan pada tanggal 18 Juni 2023 pada pukul 09.00 WIB, klien mengatakan masih sesak nafas, sesaknya akan kambuh pada malam hari dan pada saat dini hari karena cuaca dingin, dan di sertai batuk berdahak dengan sputum berwarna hijau dengan tekstur kental, terdengar wheezing (mengi), dengan frekuensi nafas 24 x/menit dengan SPO2 92%. Klien mengatakan masih merasa lemas tidak bertenaga, merasa sulit beraktivitas karena lemas. Klien tampak sedikit gelisah, dan dipsnea saat bernafas, berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan.

Menurut kemenkes (2022) , sesak pada pasien asma disebabkan karena infeksi saluran pernafasan, Alergen (seperti bulu hewan, tungau, debu, dan serbuk bunga), paparan asap kimia (seperti asap rokok dan polusi udara), perubahan cuaca (seperti badai, udara dingin atau panas, cuaca lembab atau berangin, dan perubahan suhu yang signifikan), dan lingkungan yang lembab, jamur, atau berdebu.

Wheezing (mengi) pada pasien asma disebabkan karena terjadi peradangan bronkus. Pada akhirnya, peradangan bronkus menyebabkan saluran pernapasan bengkak dan sangat sensitif. Akibatnya, saluran pernapasan menyempit, sehingga terbatas jumlah udara yang masuk ke paru-paru. Peradangan juga menyebabkan sel-sel di saluran pernapasan mengeluarkan lebih banyak lendir daripada yang normal. Pasien asma bronkial mungkin mengalami kesulitan bernapas karena lendir ini mempersempit saluran pernapasan. Menurut Smeltzer dan Bare (2012)

Menurut Penelitian Zulkifli (2022), ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit Asma Bronkial salah satunya yaitu merokok. Merokok merupakan penyebab utama penyakit asma bronkial, dengan risiko 30 kali lebih besar dan merupakan penyebab tertinggi dari penyakit tersebut.

Dari data pengkajian yang didapatkan penulis mendapatkan data fokus sesuai dengan masalah pasien yaitu data subjektif : klien mengatakan sesak \pm 6 jam SMRS di sertai batuk berdahak,klien mengatakan sesak nafas,klien mengeluh lemas,klien mengeluh sulit beraktivitas karena lemas,klien mengatakan sesak sehingga sulit beraktivitas dan data objektif : klien tampak sesak,klien tampak lemas dan gelisah,terdengar suara nafas wheezing(mengi),tampak terpasang oksigen nasal canul 4 lpm,kekuatan otot menurun dengan TTV : TD : 110/70 mmhg, RR : 24x/m, HR : 88x/m, SPO2 : 92% .

Menurut (Zulkifli , 2022) Diagnosa Asma Bronkial ditegakkan berdasarkan gejala-gejala meliputi batuk berdahak, produksi sputum, sesak nafas (dispnea), riwayat paparan suatu faktor resiko yang menjadi ciri dari Asma Bronkial.

5.1.2 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pada hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 17 juni 2023 jam 13.20 didapatkan pemeriksaan yang masih dalam nilai normal yaitu hemoglobin, jumlah eritrosit, jumlah trombosit, tetapi pada pemeriksaan basofil, eosinofil, neutrofil segmen, monosit, hematokrit, MCV, MCH, MCHC dan jumlah lekosit,neutrofil batang,limfosit tidak dalam nilai normal karena lekosit mengalami peningkatan jumlah sel darah putih, juga dikenal sebagai leukositosis, adalah kondisi medis di mana jumlah sel darah putih seseorang terlalu tinggi. Berbagai penyebab leukositosis termasuk peradangan, infeksi, alergi, hingga kanker darah. sehingga terjadinya peningkatan jumlah lekosit kadar neutrofil yang rendah atau menurun membuat tubuh tidak dapat melawan bakteri dan virus dengan baik. Akibatnya, seseorang yang memiliki kadar neutrofil rendah lebih rentan secara alami terhadap infeksi, dan jumlah limfosit dalam aliran darah lebih rendah dari pada biasanya. Kadar limfosit rendah yang parah atau kronis dapat menunjukkan infeksi atau penyakit lainnya. (Kemenkes , 2022) , hasil laboratorium yang mendukung adalah Sel darah putih, juga dikenal sebagai leukosit, memainkan peran penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh dan membunuh kuman dan bibit penyakit yang masuk ke dalam aliran darah. Basofil, eosinofil, neutrofil, limfosit, dan monosit adalah lima klasifikasi leukosit berdasarkan bentuk morfologinya. Setiap jenis sel darah putih ini memiliki fitur dan peran unik (Khasanah, Harjoko, dan Candradewi, 2016).

2. Pada hasil pemeriksaan Thorax tanggal 17 juni 2023 jam 08.30 WIB. Didapatkan hasil corakan bronchovascular normal, tak tampak penebalan pleuraf space bilateral, kedua diafragma licin tak mendatar, trachea ditengah, cor , CTR <0,59, Sistema tulang yang tervisualisasi intak, pulmo tak tampak kelainan, cor dalam batas normal sedangkan kesannya pulmo tak tampak kelainan dan cor dalam batas normal.



Pada konsep teori Menurut Wahid, (2013) mengatakan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk menilai tingkat keparahan pasien Asma Bronkial yaitu pemeriksaan laboratorium (Seperti pemeriksaan sputum, dan pemeriksaan darah) serta pemeriksaan penunjang (Seperti pemeriksaan radiologi, pemeriksaan tes kulit, elektrokardiografi, scanning paru, dan spirometri). Tindakan yang dilakukan Pada Nn.N pemeriksaan laboratorium tanggal 17 juni 2023 jam 13.20 WIB dan pemeriksaan Thorax pada tanggal 17 juni 2023 jam 14.32 WIB.

5.2 Diagnosa keperawatan

Menurut teori saat menetapkan diagnosa Asma Bronkial (SDKI DPP PPNI 2017):

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas (D.0001)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi) (D.0005)
3. Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen (D.0056)
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)

Setelah melakukan pengkajian pada Nn.N ditemukan 3 Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Nn.N sesuai dengan teori dan berdasarkan situasi klien. Berikut adalah diagnosa yang dapat dibuat berdasarkan kondisi klien yang diawasi oleh penulis di lapangan:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas, Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan keluhan klien mengatakan sesak disertai batuk berdahak, klien tampak lemas, suara napas terdengar wheezing (mengi) , RR : 24 x/m, SPO2 : 92% (Syarifudin ,2016)

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas
(Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi), Diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien mengeluh sesak nafas,klien tampak sesak, klien tampak lemas, terpasang oksigen nasal canul 4 lpm, RR :24x/m, SPO2 : 92% (Syarifudin ,2016)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini diangkat karena saat pengkajian klien mengatakan sesak saat beraktivitas , klien tampak lemah, tampak aktivitas klien dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun, TD : 110/80 mmhg, RR : 24x/m, HR : 88 x/m, SPO2 : 92% (Syarifudin ,2016)

Berikut ini diagnosa yang tidak diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan dilapangan, yaitu Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, pada diagnosa ini penulis tidak mengangkat masalah ini dikarenakan intervensi yang ada pada diagnosa ini sama dengan intervensi pada pola napas tidak efektif dan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, pada diagnosa ini penulis tidak mengangkat masalah ini dikarenakan tidak ada data intervensi yang mendukung untuk di angkat.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, data, dan diagnosa keperawatan dibuat, langkah selanjutnya adalah keperawatan. Langkah ini sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan, dan langkah selanjutnya adalah menyusun rencana.

Tidak semua penulis menggunakan rencana keperawatan dalam laporan pendahuluan, karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan disesuaikan dengan aturan Rumah Sakit dan keterbatasan kami sebagai mahasiswa. Pada perencanaan yang penulis susun untuk ketiga diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019.

5.4 Implementasi Keperawatan

Perawatan adalah pelaksanaan perencanaan keperawatan yang dibuat dan dilaksanakan dengan bantuan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, klien, dan keluarga.

Selama penulis tidak hadir, rencana tindakan keperawatan dilaksanakan setiap hari. Selain itu, melalui melihat catatan perkembangan klien, meninjau catatan dokter, dan bertanya kepada klien tentang perkembangan mereka untuk mengatasi ketidakefektifan pola napas dengan Implementasi utama dengan mengajarkan teknik *pursed lip breathing* kepada klien. Dan penulis berkolaborasi dengan perawat yang jaga untuk memberikan obat-obatan klien dan juga melakukan nebulizer.

implementasi keperawatan untuk mengatasi Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Nn.N dengan cara melakukan nebulizer ,fisioterapi dada, dan mengajarkan batuk efektif, implementasi keperawatan untuk mengatasi Pola napas tidak efektif pada pasien Nn.N dengan cara yang utama yaitu mengajarkan teknik *pursed lip breathing* , *deep breathing exercise* , melakukan nebulizer, fisioterapi dada, dan mengajarkan batuk efektif, dan implementasi keperawatan untuk mengatasi Intoleransi Aktivitas pada pasien

Nn.N dengan cara melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif dan fasilitas duduk ditempat tidur ,makan,minum dan ke toilet secara mandiri tanpa bantuan.

Salah satu jenis teknik pernapasan yang dikenal sebagai *pursed lip breathing* (PLB) adalah menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3 dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan, seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. Bahkan saat pasien mengalami stres fisik, latihan pernapasan ini dapat membantu mereka mengembangkan pola napas lambat dan dalam. Mereka juga dapat membantu mereka mengendalikan pernapasan mereka. Latihan ini dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam waktu 1 hari.*Pursed lip breathing* merupakan latihan yang bertujuan untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi ,dengan demikian jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare ,2012)

Pursed lip breathing (PLB) ini bisa mengatasi diagnosa pola napas tidak efektif karena dapat menciptakan tekanan balik di saluran udara untuk membukanya, udara yang bergerak karenanya membutuhkan lebih sedikit kerja, serta PLB ini bisa melatih otot-otot ekspirasi untuk memanjangkan ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi.

Penderita sangat dianjurkan untuk melakukan teknik latihan pernafasan *Pursed lip breathing* dengan tujuan untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam dan membantu pasien untuk mengontrol

pernapasan, bahkan selama periode stress fisik. Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linawati Novikasari (2022) tentang pernafasan *pursed lip breathing*. Sebelum melakukan Teknik *pursed lip breathing* frekuensi nafas subjek 24 x/m dengan jumlah SPO2 sebesar 92%, kemudian setelah melakukan Teknik *pursed lip breathing* frekuensi nafas subjek 22x/m dengan jumlah SPO2 sebesar 96% dan optimal pada hari ketiga dengan frekuensi nafas 20 x/m dan SPO2 99% tanpa menggunakan alat bantu pernapasan oksigen. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan nafas *pursed lip breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen penderita Asma Eksaserbasi.

Pada intervensi melatih pasien *pursed lip breathing* ini dilakukan selama 3 hari dalam pelaksanaan digunakan SOP yang sudah di perbaiki. Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya dimana tindakan *pursed lip breathing* ini dapat membantu klien dalam mengatasi Ketidakefektifan pola napas dengan meningkatnya saturasi oksigen pada pasien Asma Eksaserbasi di ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

5.5 Evaluasi keperawatan

Penulis menyusun evaluasi dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa, dan rencana, evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi seluruh tindakan dalam satu diagnosa, Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan, keperawatan yang ditegakkan

dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Nn.N ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa pola napas tidak efektif karena dispnea (menurun), tidak menggunakan otot bantu napas dan frekuensi dan kedalaman napas sudah membaik, pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi karena suara napas tidak wheezing(mengi), batuk efektif(menurun) dan tidak lagi produksi sputum dan intoleransi aktivitas dapat teratasi karena tidak mengeluh lelah dan tidak dispnea sebelum dan sesudah beraktivitas teratasi pada tanggal 20 juni 2023,

Evaluasi keperawatan yang ada pada Nn.N terkhusus pada intervensi keempat dengan implementasi yang telah dilakukan yaitu *pursed lip breathing* (PLB) pada Nn.N didapatkan hasil pada implementasi hari pertama pada diagnosa pola napas tidak efektif pada Nn.N masih sesak dengan frekuensi 24x/m dan masih menggunakan oksigen 4 lpm dan suara napas masih wheezing(mengi). Pada implementasi hari kedua didapatkan keadaan Nn.N baik, sesak berkurang dengan frekuensi 22x/m, masih menggunakan oksigen 2 lpm dan suara napas masih wheezing (mengi), lalu pada implementasi hari terakhir atau ketiga didapatkan hasil dari kondisi Nn.N membaik tidak sesak lagi, sudah tidak menggunakan oksigen dengan frekuensi napas 20x/m dan tidak ada napas tambahan seperti wheezing (mengi), Nn.N di perbolehkan dokter untuk pulang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Nn.N dengan Asma Eksaserbasi di ruangan interne Rafflesia RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong 2023, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan Nn.N masuk RSUD curup pada tanggal 17 juni 2023 dengan keluhan sesak \pm 6 Jam SMRS, sesak di sertai batuk berdahak dan klien memiliki riwayat Asma. Kemudian klien masuk ruangan Rafflesia Pukul 15.10 WIB.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Nn.N diagnosa yang muncul yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi) dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul intervensi pada kasus Nn.N bertujuan untuk membersihkan sekret/obstruksi jalan napas untuk

mempertahankan kepatenan jalan napas, memperbaiki pola napas, dan kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan Tindakan yang dapat dilakukan adalah memonitor pola napas, memonitor tanda-tanda vital, memposisikan pasien semi fowler dan fowler, memberikan oksigen, melakukan nebulizer dengan obat Respiven 2,5 ml + Pulmicort 2 ml selama 5 menit, memonitor jam tidur, mengkolaborasi pemberian obat melalui intravena, dan terkhususnya mengidentifikasi saturasi sebelum dan sesudah mengajarkan terapi *Pursed Lip Breathing*.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Nn.N sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif mengalami peningkatan, produksi sputum dan suara napas tambahan menurun. Pada diagnosa pola napas tidak efektif perbaikan dalam frekuensi napas, klien juga sudah tidak terpasang oksigen nasal kanul, saturasi klien 99%. Diagnosa terakhir intoleransi aktivitas didapat perubahan klien sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri walaupun belum sepenuhnya contohnya bangun dari tempat tidur, makan, minum dan ke toilet. Pada tanggal 20 juni 2023 keluarga klien memutuskan membawa klien pulang

kerumah atas izin dokter yang merawat, klien pulang dengan keadaan lebih baik dari sebelumnya.

6.2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan *Pursed Lip Breathing* yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan *Pursed Lip Breathing* secara mandiri di rumah.

2. Bagi perawat

Diharapkan bisa menjadi bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada klien dengan Asma Eksaserbasi, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

3. Bagi institusi

a. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan Asma Eksaserbasi sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi pelajaran tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan Asma Eksaserbasi .

DAFTAR PUSTAKA

- A Aziz Alimul Hidayat, D. (2022). *Modul Kuliah Metodologi Keperawatan*. UM Surabaya Publishing. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=noEEA-AAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=buku+metode+penelitian+aziz+alimul+ul&ots=-NBT5es-16&sig=I1wVGO1pt-3YdS_0o1Kk_QWXGallw&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20metode%20penelitian%20aziz%20alimul&f=false diakses pada 4 april 2023 jam 22.10
- Brunner dan Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12*. Jakarta:EGC
- Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*/Ns.Adb. Wahid, S.Kep, M.Kep, Imam Suprpto, SST, MM,Kes; Jakarta : TIM 2013
- GINA (2018). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2018update). <http://ginasthma.org> - Diakses Januari 2019
- Gina (2020). Pocket Guide For Asthma Management and Prevention diunduh pada tanggal 2 Februari 2022. <https://www.alomedika.com/yang-baru-darigina-2021>
- Guyton, A. C., & Hall, J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Jurnal Keperawatan Jiwa (JK): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10
- Kemenkes (2022), *National Institute of Health*. 2020. *National Heart, Lung, and Blood Institute. Asthma*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1433/asma
- Nixson Manurung (2018). *Keperawatan Medikal Bedah jilid 2*. Trans info Media. No 1 Hal 203-210, Februari 2022
- Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardi. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC*. Jilid 1, Jogjakarta: Mediaction Publishing.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Ringel, MD. (2012). *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*, PT. INDEKS, Jakarta.

- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). https://ke.smas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- RSUD Curup.(2020). *Laporan tahunan. RSUD Curup*.Bengkulu
- RSUD Curup.(2021). *Laporan tahunan. RSUD Curup*.Bengkulu
- Smeltzer, SC & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan medikal bedah edisi 8 volume 2*. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo Jakarta: EGC
- Syaifudin. (2016). *Anatomi Fisiologi. Edisi4*. Jakarta: EGC
- Tarwanto, Aryani Ratna, dan Wartonah (2011), *Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan
- Universitas Esa Unggul., (2018) SOP Pernapasan Pursed Lip Breathing
- Wahid Abd dan Suprpto Imam. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: EGC
- Wahid,A dan Suprpto (2013) *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*,Jakarta:EGC
- Wijaya A, Toyib R.(2018).Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Asma Dengan Menggunakan Algoritme Genetik <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7551/4/BAB%20II%20Tinjauan%20pustaka.pdf>
- Wijaya Andara Saferi dan Putri Yessie Mariza. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global status report on noncommunicable disease*.

Zulkifli .(2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Terhadap saturasi oksigen,denyut nadi,dan frekuensi pernafasan . Volume 10 No 1 Hal 203-210

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Carli Cenora

N I M : P00320120041

Judul KTI : Asuhan keperawatan Asma Bronkial dengan Implementasi *pursed lip breathing* (PLB) Pada Pasien Ketidakefektifan Pola Nafas di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2023
Pembuat Pernyataan

Carli Cenora
NIM.P00320120041

BIODATA

Nama : Carli Cenora

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 04 September 2001

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Dusun Sawah

Riwayat pendidikan : 1. SD N 15 Curup Utara
2. SMP N 4 Curup Utara
3. SMK N 02 Curup Timur



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : CARLI CENORA
NIM : P00320120041
NAMA PEMBIMBING : Chandra Buana, SST, MPH
JUDUL : Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan
Implemetasi *Pursed Lip Breathing* (PLB) pada pasien
Ketidakefektifan Pola Nafas Di RSUD
Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	04 Mei 2023	- Ganti judul KTI	
2.	01 Juni 2023	- Acc Judul	
3.	02 Juni 2023	- Perbaiki proposal BAB I dan BAB III - Cari jurnal : Chandra Buana , PLB	
4.	08 Juni 2023	- Acc perbaikan proposal - (+) SOP PLB - (+) Observasi pola nafas 1. Jumlah nafas 2. Saturasi O2 3. Auskultasi	
5.	09 Juni 2023	- Acc Penelitian	
6.	22 juni 2023	- Perbaiki dokumentasi pasien	

		- Perbaiki BAB IV bagian penatalaksanaan terapi obat, Analisa Data, Implementasi	B/
7.	23 juni 2023	- Perbaiki BAB V pembahasan	B/
8.	27 uni 2023	- Perbaiki pembahasan dengan jurnal yang ada	B/
9.	03 Juli 2023	- Perbaiki BAB V dibagian pemeriksaan diagnostik di buat narasi pada data fokus pasien - Discharge planning	B/
10.	04 Juli 2023	- Perbaiki abstrak - Cek daftar pustaka	B/
11.	05 Juli 2023	- Perbaiki tampilan PPT	B/
12.	06 Juli 2023	- Acc Presentasi hasil	B/

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARVA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : CARLI CENORA
NIM : P00320120041
NAMA PENGUJI : Ns.Meigo Anugra Jaya, S.Kep, M.Kep, Sp.J
JUDUL : Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan
Implementasi *Pursed Lip Breathing* (PLB) pada pasien
Ketidakefektifan Pola Nafas Di RSUD
Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki proposal BAB I tujuan dan manfaat penelitian- Perbaiki BAB II dibagian evaluasi khususnya pada pola nafas	
2.	14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc penelitian	
3.	07 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki KTI BAB V pembahasan dibagian pemeriksaan diagnostik, diagnosa, implementasi dan evaluasi	
4.	20 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc Perbaikan KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : CARLI CENORA
NIM : P00320120041
NAMA PENGUJI : Ns. Winike Nopri Yanti, S Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Asma Bronkial dengan
Implementasi *Pursed Lip Breathing* (PLB) pada pasien
Ketidakefektifan Pola Nafas Di RSUD
Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 Juni 2023	- Perbaikan proposal BAB III Metode penelitian	
2.	14 Juni 2023	- Acc penelitian	
3.	13 Juli 2023	- Perbaikan KTI BAB IV pengkajian ,implementasi dan evaluasi - Perbaikan lembar observasi	
4.	14 Juli 2023	- Acc Perbaikan KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depan Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

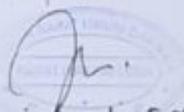
Nomor : 61/RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 17 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Raflesia**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/230/6.2/2023 Tanggal 15 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **Carli Cenora**
NPM : P00320120041
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 18 Juni s.d 24 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Implementasi pursed Lip Breathing (PLB) Pada Pasien KetidakEfektifan Pola Napas di ruangan Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ka. Ru
Raflesia

Juni Rifah, S.ST
NIP. 1975 06 07 199702 2001

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911-200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 122 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 06 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup

Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor KH.03.01/230/6.2/2023 tanggal 17 Juni 2023, Perihal Permohonan izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **CARLI CENORA**
NPM : P00320120041
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 18 Juni s.d 24 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Implementasi Pursed Lip Breathing (PLB) Pada Pasien Ketidak Efektifan Pola Napas di ruangan Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI



LEMBAR OBSERVASI POLA NAFAS

Nama responden : Nn.N

Umur : 19 Tahun

Penurunan Tingkat sesak nafas untuk mencegah kekambuhan sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* (PLB).

Penurunan Tingkat sesak nafas untk mencegah kekambuhan	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Frekuensi nafas : Respirasi Rate (RR)	09.00 wib 24 x/m	09.15 wib 22 x/m	09.45 wib 22 x/m	09.00 wib 21 x/m	08.10 wib 20 x/m	08.25 wib 20 x/m
Saturasi Oksigen	92 %	96 %	96 %	97 %	99 %	99 %
Auskultasi	Whezzin g (Mengi)					

STATUS LAPORAN HARIAN LATIHAN PURSED LIPS BREATHING EXERCISE

Waktu	Hari ke-1			Hari ke-2			Hari ke-3		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Selama 15 Menit Setelah melakukan <i>Pursed Lip Breathing</i> (PLB)	24 x/m	22 x/m	22 x/m	22 x/m	21 x/m	20 x/m	21 x/m	20 x/m	20 x/m

Sumber : Modifikasi Sayiddatunnisa (2020).

PENGARUH PURSED LIP BREATHING EXERCISE TERHADAP SATURASI OKSIGEN, DENYUT NADI DAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA PASIEN ASMA BRONKIAL

Zulkifli¹, Ely Mawadaah¹, Baiq Alda Benita¹, Herni Sulastien^{2*}

¹Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Mataram, Jl. Kesehatan No.10, Mataram Tim., Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Bar. 83121, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Jl. Kaktus No.1-3, Gomong, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83126, Indonesia

*hernisulastien@gmail.com

ABSTRAK

Dampak asma bronkial dapat merugikan setiap penderitanya sehingga perlu penatalaksanaan lebih tepat. Teknik *Pursed Lip Breathing Exercise* efektif diberikan pada pasien asma bronkial untuk meningkatkan Saturasi oksigen, menurunkan denyut nadi serta frekuensi pernapasan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik Pursed Lip Breathing Terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi dan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Bronkial. Desain Penelitian ini menggunakan pre eksperimental (*one grup pre test- post test*), dengan populasi pasien Asma Bronkial. *Sampling* penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, jumlah sampel 30 responden, cara pengumpulan data menggunakan kuisioner dan checklist analisa dan *uji wilcoxon*. Hasil Uji Statistika menggunakan Wilcoxon diperoleh peningkatan saturasi oksigen p value $0,000 < \alpha=0,05$, dan penurunan denyut nadi serta frekuensi pernapasan yaitu p value $0,000 < \alpha=0,05$. Ada Pengaruh Signifikan Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi, serta Frekuensi Pernapasan pada pasien Asma Bronkial.

Keywords: asma bronkial; frekuensi pernapasan; nadi; *pursed lip breathing*; SPO2

THE EFFECT OF PURSED LIP BREATHING EXERCICE ON OXYGEN SATURATION, PULSE RATE, AND RESPIRATORY RATE IN BRONCHIAL ASTMA PATIENTS

ABSTRACT

The impact of bronchial asthma can be detrimental to every sufferer so it needs more precise management. The pursed lip breathing exercise technique is effective for bronchial asthma patients to increase pulse rate and respiratory rate. To know the effect of Pursed Lip Breathing Exercice on Oxygen Saturation, Pulse Rate, and Respiratory Rate in Bronchial Astma Patients. Design of this study used a pre-experimental (one grup pre test- post test), with population asthma bronchial patients. The sampling of this study used purposive sampling and obtained 30 samples, how to collect data using questionnaires, checklist analyzes and wilcoxon match pairs test. The Result of statistical tests using Wilcoxon were obtained an increase in oxygen saturation p value $0,000 < \alpha=0,05$, and a decrease in pulse rate and respiratory rate is p value $0,000 < \alpha=0,05$. There is a significant effect of Pursed Lip Breathing Exercice on oxygen saturation, pulse rate, and respiratory rate in bronchial astma.

Keywords: bronchial asthma; pursed lip breathing; oxygen saturation; pulse rate; respiratory rate

PENDAHULUAN

Asma bronkial merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat dan memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Asma tidak hanya menyerang anak-anak melainkan seluruh kelompok usia. Saat ini diperkirakan sebanyak 235 juta orang menderita

asma di dunia (WHO 2017). Berdasarkan laporan WHO Desember 2016, tercatat pada tahun 2015 sebanyak 383.000 orang meninggal karena asma. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2018 jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4% (Balitbangkes 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, penyakit asma bronkial mengalami prevalensi penurunan 2,3%. (Riskesdas NTB, 2018). Jumlah pasien dengan asma bronkial di kabupaten Lombok Tengah terdapat 2.316 pada tahun 2019 dan mengalami penurunan 2,3% menjadi 2.263 pada tahun 2020. (Dikes Lombok Tengah, 2019). Jumlah pasien asma bronkial yang terdapat di Puskesmas Kopang Berdasarkan data dari rekam medik Puskesmas Kopang, pada tahun 2019 tercatat angka kejadian kasus asma bronkial sejumlah 400 pasien dengan 335 pasien lama yang lebih dari satu kali datang berobat. Pada tahun 2020 kasus asma bronkial sejumlah 310 pasien, dengan 253 pasien lama yang lebih dari satu kali datang berobat. Pada data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kopang tahun 2019 di bulan Januari sampai Juli terdapat berturut-turut 76, 45, 67, 50, 53, 44, pasien asma bronkial di Puskesmas Kopang.

Asma bronkial bisa terjadi akibat peradangan dalam saluran udara (bronkus). Peradangan pada bronkus akhirnya membuat saluran pernapasan bengkak dan sangat sensitif. Akibatnya, saluran pernapasan menyempit sehingga udara yang masuk ke paru-paru menjadi terbatas. Peradangan juga membuat sel di saluran pernapasan membuat lebih banyak lendir dari biasanya. Lendir ini dapat makin mempersempit saluran pernapasan dan menyulitkan untuk bernapas pada pasien asma bronkial. (Smeltzer & Bare, 2012). Asma bronkial membuat penderitanya memiliki saluran pernapasan yang lebih sensitif. Karenanya, saat paru-paru terkena iritasi dari pemicu asma, maka otot saluran pernapasan jadi kaku dan menyempit. Pada pengidap asma, saluran pernapasan akan lebih sensitif, sehingga paru-paru yang terkena iritasi dari pemicu asma dapat menyebabkan otot saluran pernapasan. Produksi dahak meningkat, sehingga membuat kesulitan bernapas. (Smeltzer & Bare 2012). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologi, termasuk penghentian merokok, lingkungan yang bersih, serta latihan fisik dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan setiap terapi anti-inflamasi. Sehingga perlu penatalaksanaan lebih tepat.

Penatalaksanaan pasien penderita Asma Bronkial dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi untuk penderita Asma bronkial salah satunya adalah pemberian anti inflamasi, seperti pemberian obat bronkodilator dengan tujuan untuk meredakan gejala asma hanya dalam beberapa menit sejak serangan terjadi (Ringel, 2012). Sedangkan pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita asma bronkial yaitu *Pursed Lip Breathing*. Teknik *Pursed Lip Breathing* efektif diberikan pada pasien asma bronkial sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengkonsumsi obat-obatan farmakologi seperti obat anti inflamasi (bronkodilator), selain untuk mengurangi obat-obatan farmakologis, dari segi ekonomi latihan *Pursed Lip Breathing* tidak membutuhkan biaya apapun, sehingga lebih terjangkau dan ekonomis. Latihan *Pursed Lip Breathing* dapat dilakukan setiap 3 kali dalam sehari. Tujuan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing* adalah untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dengan demikian mengurangi jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare, 2012).

Pursed Lip Breathing (PLB) merupakan jenis latihan pernapasan dengan cara menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3, dengan posisi membungkuk kedepan dan

hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan/seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. Latihan pernapasan ini dapat membantu untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan selama periode stress fisik. Sehingga penyakit asma bronkial perlu diperhatikan. Dengan mudahnya diterapkan dan tidak membutuhkan biaya apapun dalam melakukan teknik *Pursed Lip Breathing*, Tujuan penelitian ini untuk melihat penaruh *Pursed Lip Breathing Exercise* (PLB) terhadap Saturasi Oksigen, Nadi, dan Frekuensi Pernapasan pada pasien Asma Bronkial.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan penelitian *pre eksperimental* (tidak ada variabel kontrol dan sampel tidak dipilih secara random) dengan rancangan *one group pretest-post test*. Waktu penelitian dan pengumpulan data telah dilaksanakan mulai bulan September 2020. Adapun data penderita asma bronkial yang pernah berobat di Puskesmas Kopang pada tahun 2018 adalah 400 pasien dan meninggal 27 orang, pasien yang menjalani rawat inap pada tahun 2019 adalah 310 pasien, pasien meninggal adalah 52 orang. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 sampel.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien Asma Bronkial (n=30)

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	16	53
Perempuan	14	47

Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah responden dengan jenis kelamin Laki-laki, yaitu sebanyak 16 orang (53%).

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Asma Bronkial (n=30)

Usia	f	%
12-24	5	17
26-35	4	13
36-45	7	23
46-55	14	47

Tabel 2 dapat diketahui bahwa responden terbanyak berdasarkan umur adalah responden dengan umur 46 – 55 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (47%).

Tabel 3.

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Asma Bronkial (n=30)

Pekerjaan	f	%
PNS	4	13
Wiraswasta	5	17
Petani/buruh	5	17
Pegawai swasta	6	20
IRT	7	23
Pelajar	3	10

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden terbanyak berdasarkan pekerjaan adalah responden yang Bekerja sebagai IRT, yaitu sebanyak orang 7 orang (23%).

Analisis pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap saturasi Oksigen, denyut nadi dan frekuensi pernapasan terhadap pasien asma bronkial.

Tabel 4.
 Analisis pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap Saturasi Oksigen pasien asma bronkial

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	ρ value
Pretest SpO2	30	93.30	1.489	89	95	0,000
Posttest SpO2	30	95.87	1.137	93	98	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji statistic menggunakan uji wilcoxon di dapatkan nilai p adalah .000 atau nilai $p < \alpha = 0,05$ berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap Saturasi Oksigen pada pasien asma bronkial.

Tabel 5.
 Analisis pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap Denyut Nadi Pasien Asma Bronkial

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	ρ value
Pretest HR	30	113.40	10.871	92	129	0,000
Posttest HR	30	95.90	6.228	86	108	

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistic menggunakan uji wilcoxon di dapatkan nilai p adalah .000 atau nilai $p < \alpha = 0,05$ berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap denyut nadi pada pasien asma bronkial.

Tabel 6.
 Analisis pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap denyut nadi pasien asma bronkial.

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	ρ value
Pretest RR	30	23.83	1.416	21	26	0,000
Posttest RR	30	18.97	1.546	17	23	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistic menggunakan uji wilcoxon di dapatkan nilai p adalah .000 atau nilai $p < \alpha = 0,05$ berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap frekuensi pernapasan pada pasien asma bronkial.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden, menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki hipoksemia ringan, takikardi ringan, sesak napas ringan sebelum melakukan Pursed Lip Breathing adalah 100%. Ditandai dengan munculnya gejala klinis yaitu sesak atau meningkatnya respiration rate (RR). Berdasarkan usia responden dalam penelitian ini yang terbanyak mengalami asma bronkial berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 14 responden (47%), dan yang paling sedikit mengalami asma bronkial pada usia 26-35 tahun sebanyak 4 responden (13%). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa nilai

fungsi paru akan terus menurun sesuai dengan meningkatnya usia seseorang, maka kerentanan terhadap penyakit akan bertambah dan mencapai maksimal pada usia 19-21 tahun (Menurut Guyton & Hall, 2007).

Hasil penelitian juga menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 16 responden (53%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (47%). Menurut Sutoyo (2010) laki-laki yang memiliki riwayat merokok sebelumnya atau banyak yang menghirup asap rokok menyebabkan mudahnya kolonisasi bakteri sehingga kejadian menimbulkan inflamasi, juga semakin melemahkan mekanisme pertahanan, memudahkan terjadinya infeksi kronis sehingga memicu terjadinya bronchitis kronis. Responden laki-laki rata-rata memiliki riwayat merokok sehingga lebih memungkinkan beresiko lebih besar untuk terkena Asma Bronkial.

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai 0,000. Dimana $\rho 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat *Pengaruh Pursed Lip Breathing* terhadap saturasi oksigen (SpO₂), denyut nadi, serta frekuensi pernapasan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan cara pemberian *Pursed Lip Breathing* pada pasien asma bronkial selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam waktu 1 hari di Puskesmas Kopang Kabupaten Lombok Tengah, menunjukkan sebanyak 30 responden yang awalnya termasuk dalam kategori hipoksemia ringan, takikardi ringan, serta sesak nafas ringan menjadi kategori normal. Pada penelitian ini setelah dilakukan *Pursed Lip Breathing* 30 responden mengalami peningkatan saturasi dalam batas normal. Berdasarkan pernyataan para ahli dan hasil penelitian yang didapat, peneliti menyimpulkan bahwa didapatkan hasil bahwa *Pursed Lip Breathing* merupakan pernafasan yang mampu meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan takikardi, serta sesak nafas pada pasien yang mengalami hipoksemia, takikardi serta sesak nafas khususnya pasien asma bronkial.

Manfaat *Pursed Lip Breathing* dapat memperbaiki pola pernapasan yang dapat meningkatkan perputaran jalan arus udara pada saluran pernapasan yang biasanya disebabkan oleh adanya sumbatan jalan napas pada saluran pernapasan. Dan juga dapat melatih otot-otot ekspirasi pernapasan, sehingga pada saat ekshalasi yang dilakukan dengan ekspirasi panjang dapat meningkatkan tekanan jalan napas dan mengurangi jebakan udara pada saluran pernapasan (Iswita, 2013). Adanya pengeluaran jebakan udara yang terjebak saat dilakukan *Pursed Lip Breathing* yang dapat meningkatkan saturasi oksigen. Peningkatan saturasi oksigen yang dimaksud disebabkan karena CO₂ yang sudah lama terjebak dalam alveolus dikeluarkan secara perlahan dengan bibir membentuk huruf O. Turunnya jumlah CO₂ pada alveoli menyebabkan pemasukan O₂ meningkat. Meningkatnya transfer oksigen ke jaringan dan otot-otot pernafasan dapat menyebabkan peningkatan saturasi oksigen (Guyton & Hall, 2007).

Pursed Lip Breathing *Pursed Lip Breathing* ini dapat diberikan kepada seluruh penderita Asma Bronkial yang mengalami penurunan saturasi oksigen, peningkatan serta peningkatan frekuensi pernapasan (Andarmoyo, 2012). Sedangkan *Pursed lip breathing* di kontra indikasikan pada pasien dengan asma bronkial yang ditandai dengan : Hiperventilasi paru, Pasien dengan pernapasan paradoksial, Peningkatan usaha untuk melakukan inspirasi dan peningkatan dispnea selama melakukan *Pursed Lip Breathing*. Teknik latihan pernapasan yang menggunakan teknik *Pursed Lip Breathing Exercise* memberikan manfaat subjektif pada penderita yaitu mengurangi sesak, rasa cemas dan tegang karena sesak, pernapasan *Pursed Lip Breathing Exercise* dapat dilakukan dalam keadaan tidur atau duduk dengan menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan udara dari mulut dengan mengatupkan bibir (Smeltzer & Bare, 2012).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian mempunyai kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik yaitu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga akan didapatkan hasil yang lebih kuat dan lebih mewakili populasi umum pasien asma bronkial serta pemberian posisi condong ke depan (CKD) saat melakukan *Pursed Lip Breathing* yang diharapkan mampu meningkatkan saturasi oksigen pasien asma bronkial lebih maksimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai $p < 0,000$ dimana $p < \alpha < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh *Pursed Lip Breathing* terhadap Saturasi Oksigen SpO₂, Denyut Nadi, Serta Frekuensi Pernapasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arif Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta : Salemba Medika
- Aziz, A. (2007). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika: Surabaya
- Bartoces, G. M., Severson, K. R., Rusin, A.B., Schwartz, L.K. Ruterbuch, J.J., Neale, V. A. (2009). Quality of Life and Self Esteem of Long Term Survivors of invasive and Noninvasive Cervical Cancer. *Journal of Women's Health*, Vol. 18, No.5. Doi: 10.1089/jwh.2008.0959
- Bickley, LS. (2013). *BATES Buku Ajar Pemeriksaan Fisik. Edisi 11*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Black, J. M., & Hawk, J.H. (2005). *Medical Surgical nursing. Clinical management for positive outcomes*. (7th Ed). St. Louis: Elsevier. Inc\
- Chepy, W. (2015). *Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada pasien Bronkitis Kronik di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember*. Skripsi Universitas Jember, Jember.
- Cohen, dkk. (2007). *Research Methods in Education Sixth Edition*. Routledge Falmer. London.
- Corwin, Elizabeth J. (2001). *Buku saku patofisiologi*. EGC. Jakarta
- Edward Ringel, MD. (2012). *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*, PT. INDEKS, Jakarta.
- Edwin, H. (2013). *Pengaruh Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan Respiratory Rate (RR) dan peningkatan Pulse Oxigen Saturation (SpO₂) Pada Penderita PPOK*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Guyton & Hall. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC. Jakarta
- Guyton, A. C., & Hall, J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC

- Hafiizh, M. (2018). Pengaruh Pursed Lip Breathing terhadap penurunan Respiratory Rate (RR) dan peningkatan pursed oxygen saturation (SPO2) Pada penderita asma bronkial. *e-respiratory Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS)*
- Herru & Priatna, H. *Penambahan Resistance Exercise Pada Senam Aerobik Lebih Baik Terhadap Penurunan Denyut Nadi. Journal Fisioterapi.*
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika
- Iswita, dkk. (2013). *Pemberian Diaphragmatic Breathing Sama Baik Dengan Pursed Lip Breathing Dalam Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi Pada Perokok Aktif Anggota Club Motor Yamaha Vixion Bali Di Denpasar*
- Kassenda, I., Marunduh, S & Wungaouw, H. (2014). Perbandingan Denyut Nadi Antara Penduduk Yang Tinggal Di Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah. *Journal E-Biomedik.*
- Kowalski & Rosdahl. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi ke 10.* Jakarta: EGC
- Kozier and Erb. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah.* EGC: Jakarta
- Kozier and Erb. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Volume : 1, edisi : 7,* EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. (2009). *Terapi Pernapasan Pada Penderita Asma.* Medikora vol 4 (71-91)
- Nurarif, A.H. & Hardi. (2013). *Handbook for Health Student.* Jogjakarta: Mediacion Publishing
- Patricia. dkk. (2012). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik (Critical Care Nursing : A Holistic Approach) Volume 1.* Jakarta. EGC
- Riskesdes. (n.d.). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2020 dari.* http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8f00/files/Hasil_riskesdas-2018_1274.pdf.
- Rochimah, dkk. (2011). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik (KDPK).* Jakarta: Penerbit Trans Info Media Jakarta.
- Sandi, N.I. (2013). Hubungan Antara Tinggi Badan, Berat Badan, Indeks Massa Tubuh, dan Umur terhadap Frekuensi Denyut Nadi. *Sport and Fitness Journal.*
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Smeltzer, SC & Bare, B.G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan medikal bedah edisi 8 volume 1.* Diterjemahkan oleh Agung Waluyo Jakarta: EGC

- Smeltzer, SC & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan medikal bedah edisi 8 volume 2*. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo Jakarta: EGC
- Stilwell. 2012. *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta. ECG
- Syaiffudin. (2009). *Anatomi Tubuh Manusi a Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Tanaka S, Deanna KW, Seligman PJ. Prevalance and Work- Relatedness of Self Reported Carpal Tunnel Syndrome among U.S. Worker: Analysis of the Occupational Health Supplement Data of 1998 National Health Interview Survey. *Am J Ind Med* 1995; 27:451-70.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. EGC. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global status report on noncommunicable disease*.
- Yunus, F. (2005). *Evaluasi Faal Paru Prabedah dalam buku: Pulmunologi Klinik*. Ed: Faisal Y, Menaldi R.A. Hudoyo, A. Mulawarman, Swidarmoko B. Jakarta: Bagian Pulmonologi FK-UI.
- Rakhmawati. (2017). *Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Skripsi pada Mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Tanjungpura*.
- Safrizal ZA. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pademi COVID-19*. . Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.
- Vellyana, dkk. (2017). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi di RS Husada Pringsewu*
- Walean, C. J. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19*.
- WHO. 26 March. (2020). *Critical Preparedness. Readliness and Response Actions for Covid-19*.

D3 Keperawatan CARLI CENORA

(3)

by Carli Cenora

Submission date: 27-Jul-2023 10:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2137387483

File name: D3_Keperawatan_CARLI_CENORA_3.docx (479.14K)

Word count: 2081

Character count: 13384

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Setelah perawatan, Nn.N didiagnosis dengan asma eksaserbasi secara medis. asuhan keperawatan diberikan secara menyeluruh melalui proses pendekatan ⁹keperawatan, yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Secara khusus, asuhan keperawatan diterapkan melalui penerapan terapi napas *pursed lip breathing* (PLB) pada pasien dengan asma eksaserbasi dengan penurunan saturasi oksigen. Evaluasi keperawatan pada Nn.N dilakukan pada hari minggu tanggal 18 juni 2023 sampai dengan hari selasa tanggal 20 juni 2023. ¹Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan pada Nn.N Asma Eksaserbasi dengan implementasi *Pursed Lip Breathing* pada pasien penurunan saturasi oksigen di ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

5.1 Pengkajian

Pengkajian Nn.N dengan asma eksaserbasi ¹dilakukan pada tanggal 18 Juni 2023 pada pukul 09.00 WIB dan menggunakan metode wawancara. Penulis menganggap metode ini lebih sistematis dan akurat karena mengobservasi ¹keadaan klien, termasuk identitas klien, serta pemeriksaan fisik *head to toe*. Dalam penelitian ini, penulis menemukan bahwa tidak ada kendala yang signifikan dan tidak ada masalah dalam berkomunikasi dengan Nn.N dan anggota keluarga klien lainnya. Selain itu, penelitian ¹didukung oleh catatan perawatan, catatan medis, hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium, dan pemeriksaan thorax. Oleh karena itu, penulis dapat memperoleh data yang diperlukan untuk melengkapi penelitian mereka tentang keluarga klien. Adapun ~~metode~~ hasil pengkajian Nn.N di ruang Rafflesia adalah :

5.1.1 Pemeriksaan Fisik

Klien datang dari UGD RSUD Rejang Lebong pada tanggal 17 juni 2023 pada jam 13.50 WIB. Klien masuk RSUD curup pada tanggal 17 juni 2023 dengan keluhan sesak \pm 6 Jam SMRS, sesak di sertai batuk berdahak dan klien memiliki riwayat Asma. Kemudian klien masuk ruangan Rafflesia Pukul 15.10 WIB . Pada pengkajian Nn.N dengan Asma Eksaserbasi ¹ dilakukan pada tanggal 18 Juni 2023 pada pukul 09.00 WIB, ¹ klien mengatakan masih sesak nafas, sesaknya akan kambuh pada malam hari dan pada saat dini hari karena cuaca dingin, dan di sertai batuk berdahak dengan sputum berwarna hijau dengan tekstur kental, terdengar wheezing (mengi), dengan frekuensi nafas 24 x/menit dengan SPO2 92%. ¹ Klien mengatakan masih merasa lemas tidak bertenaga, merasa sulit beraktivitas karena lemas. Klien tampak sedikit gelisah, dan dipsnea saat bernafas, berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan.

Menurut kemenkes (2022) , sesak pada pasien asma disebabkan karena infeksi saluran pernafasan, Alergen ³ (seperti bulu hewan, tungau, debu, dan serbuk bunga), paparan asap kimia (seperti asap rokok dan polusi udara), perubahan cuaca (seperti badai, udara dingin atau panas, cuaca lembab atau berangin, dan perubahan suhu yang signifikan), dan lingkungan yang lembab, jamur, atau berdebu.

Wheezing (mengi) pada pasien asma disebabkan karena terjadi peradangan bronkus. Pada akhirnya, peradangan bronkus menyebabkan ² saluran pernapasan bengkak dan sangat sensitif. Akibatnya, saluran pernapasan menyempit, sehingga terbatas jumlah udara yang masuk ke paru-paru. Peradangan juga menyebabkan sel-sel di saluran pernapasan mengeluarkan lebih banyak lendir daripada yang normal. Pasien asma bronkial mungkin mengalami kesulitan bernapas karena lendir ini mempersempit saluran pernapasan . Menurut Smeltzer dan Bare (2012)

Menurut Penelitian Zulkifli (2022), ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit Asma Bronkial salah satunya yaitu merokok. Merokok merupakan penyebab utama penyakit asma bronkial, dengan risiko 30 kali lebih besar dan merupakan penyebab tertinggi dari penyakit tersebut.

Dari data pengkajian yang didapatkan penulis mendapatkan data fokus sesuai dengan masalah pasien yaitu data subjektif : klien mengatakan sesak ± 6 jam SMRS di sertai batuk berdahak,klien mengatakan sesak nafas,klien mengeluh lemas,klien mengeluh sulit beraktivitas karena lemas,klien mengatakan sesak sehingga sulit beraktivitas dan data objektif : klien tampak sesak,klien tampak lemas dan gelisah,terdengar suara nafas wheezing(mengi),tampak terpasang oksigen nasal canul 4 lpm,kekuatan otot menurun dengan TTV : TD : 110/70 mmhg, RR : 24x/m, HR : 88x/m, SPO2 : 92% .

Menurut (Zulkifli , 2022) Diagnosa Asma Bronkial ditegakkan berdasarkan gejala-gejala meliputi batuk berdahak, produksi sputum, sesak nafas (dispnea), riwayat paparan suatu faktor risiko yang menjadi ciri dari Asma Bronkial.

1.1.2 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pada hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 17 juni 2023 jam 13.20 didapatkan pemeriksaan yang masih dalam nilai normal yaitu hemoglobin, jumlah eritrosit, jumlah trombosit, tetapi pada pemeriksaan basofil, eosinofil, neutrofil segmen, monosit, hematokrit, MCV, MCH, MCHC dan jumlah lekosit,neutrofil batang,limfosit tidak dalam nilai normal karena lekosit mengalami peningkatan jumlah sel darah putih, juga dikenal sebagai leukositosis, adalah kondisi medis di mana jumlah sel darah putih seseorang terlalu tinggi. Berbagai penyebab leukositosis termasuk peradangan, infeksi, alergi, hingga kanker darah. sehingga terjadinya peningkatan jumlah lekosit kadar neutrofil yang rendah atau menurun membuat tubuh tidak dapat melawan bakteri dan virus dengan baik. Akibatnya, seseorang yang

memiliki kadar neutrofil rendah lebih rentan secara alami terhadap infeksi, dan jumlah limfosit dalam aliran darah lebih rendah dari pada biasanya. Kadar limfosit rendah yang parah atau kronis dapat menunjukkan infeksi atau penyakit lainnya. (Kemenkes , 2022) , hasil laboratorium yang mendukung adalah Sel darah putih, juga dikenal sebagai leukosit, memainkan peran penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh dan ⁴ membunuh kuman dan bibit penyakit yang masuk ke dalam aliran darah. ⁴ Basofil, eosinofil, neutrofil, limfosit, dan monosit adalah lima klasifikasi leukosit berdasarkan bentuk morfologinya. ⁴ Setiap jenis sel darah putih ini memiliki fitur dan peran unik (Khasanah, Harjoko, dan Candradewi, 2016).

2. Pada hasil pemeriksaan Thorax tanggal 17 juni 2023 jam 08.30 WIB. Didapatkan hasil corakan bronchovascular normal, tak tampak penebalan pleuraf space bilateral, ¹ kedua diafragma licin tak mendatar, trachea ditengah, cor , CTR <0,59, **Sistema tulang yang tervisualisasi intak**, pulmo tak tampak **kelainan, cor dalam batas normal** sedangkan kesannya pulmo tak tampak kelainan dan cor dalam batas normal.



Pada konsep teori Menurut Wahid, (2013) mengatakan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk menilai tingkat keparahan pasien Asma Bronkial yaitu ⁸ pemeriksaan laboratorium (Seperti pemeriksaan sputum, dan ⁸ pemeriksaan darah) serta pemeriksaan penunjang (Seperti pemeriksaan radiologi, pemeriksaan tes

kulit,elektrokardiografi,scanning paru,dan spirometri). Tindakan yang dilakukan Pada Nn.N pemeriksaan laboratorium tanggal 17 juni 2023 jam 13.20 WIB dan pemeriksaan Thorax pada tanggal 17 juni 2023 jam 14.32 WIB.

5.2 Diagnosa keperawatan

Menurut teori saat menetapkan diagnosa Asma Bronkial (SDKI DPP PPNI 2017):

- 2 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas (D.0001)
- 2 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi) (D.0005)
- 1 Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
- 4 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- 5 Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)

Setelah melakukan pengkajian pada Nn.N ditemukan 3 Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Nn.N sesuai dengan teori dan berdasarkan situasi klien. Berikut adalah diagnosa yang dapat dibuat berdasarkan kondisi klien yang diawasi oleh penulis di lapangan:

- 1 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi dan sekresi tertahan di jalan napas, Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan keluhan klien mengatakan sesak disertai batuk berdahak, klien tampak lemas, suara napas terdengar wheezing (mengi) , RR : 24 x/m, SPO2 : 92% (Syaifudin ,2016)
- 1 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi), Diagnosa ini diangkat oleh penulis karena klien mengeluh sesak nafas,klien tampak sesak, klien tampak lemas, terpasang oksigen nasal canul 4 lpm, RR :24x/m, SPO2 : 92% (Syaifudin ,2016)

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini diangkat karena saat pengkajian klien mengatakan sesak saat beraktivitas, klien tampak lemah, tampak aktivitas klien dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun, TD : 110/80 mmhg, RR : 24x/m, HR : 88 x/m, SPO2 : 92% (Syaifudin ,2016)

Berikut ini diagnosa yang tidak diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan dilapangan, yaitu Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, pada diagnosa ini penulis tidak mengangkat masalah ini dikarenakan intervensi yang ada pada diagnosa ini sama dengan intervensi pada pola napas tidak efektif dan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, pada diagnosa ini penulis tidak mengangkat masalah ini dikarenakan tidak ada data intervensi yang mendukung untuk di angkat.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, data, dan diagnosa keperawatan dibuat, langkah selanjutnya adalah keperawatan. Langkah ini sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan, dan langkah selanjutnya adalah menyusun rencana.

Tidak semua penulis menggunakan rencana keperawatan dalam laporan pendahuluan, karena penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan disesuaikan dengan aturan Rumah Sakit dan keterbatasan kami sebagai mahasiswa. Pada perencanaan yang penulisan susun untuk ketiga diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019.

5.4 Implementasi Keperawatan

Perawatan adalah pelaksanaan perencanaan keperawatan yang dibuat dan dilaksanakan dengan bantuan ¹ kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, klien, dan keluarga.

Selama penulis tidak hadir, rencana tindakan keperawatan dilaksanakan setiap hari. Selain itu, melalui melihat catatan perkembangan klien, meninjau catatan dokter, dan bertanya kepada klien tentang perkembangan mereka untuk mengatasi ketidakefektifan pola napas dengan Implementasi utama dengan mengajarkan teknik *pursed lip breathing* kepada klien. Dan penulis berkolaborasi dengan perawat yang jaga untuk memberikan obat-obatan klien dan juga melakukan nebulizer.

implementasi keperawatan untuk mengatasi Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Nn.N dengan cara melakukan nebulizer ,fisioterapi dada, dan mengajarkan batuk efektif, implementasi keperawatan untuk mengatasi Pola napas tidak efektif pada pasien Nn.N dengan cara yang utama yaitu mengajarkan teknik *pursed lip breathing* , *deep breathing exercise* , melakukan nebulizer,fisioterapi dada,dan mengajarkan batuk efektif , dan implementasi keperawatan untuk mengatasi Intoleransi Aktivitas pada pasien Nn.N dengan cara melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif dan fasilitas duduk ditempat tidur ,makan,minum dan ke toilet secara mandiri tanpa bantuan.

Salah satu jenis teknik pernapasan yang dikenal sebagai *pursed lip breathing* (PLB) adalah menghirup napas melalui hidung sambil menghitung sampai 3 ² dan hembuskan dengan lambat melalui bibir yang dirapatkan, seperti sedang meniup lilin, sambil menghitung sampai 7. ² Bahkan saat pasien mengalami stres fisik, latihan pernapasan ini dapat membantu mereka mengembangkan pola napas lambat dan dalam. Mereka juga dapat membantu mereka mengendalikan pernapasan mereka. Latihan ini dilakukan ² selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam waktu 1 hari.*Pursed lip breathing* merupakan latihan yang bertujuan ² untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi

dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dengan demikian jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare, 2012)

Pursed lip breathing (PLB) ini bisa mengatasi diagnosa pola napas tidak efektif karena dapat menciptakan tekanan balik di saluran udara untuk membukanya, udara yang bergerak karenanya membutuhkan lebih sedikit kerja, serta PLB ini bisa melatih otot-otot ekspirasi untuk memanjangkan ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi.

Penderita sangat dianjurkan untuk melakukan teknik latihan pernafasan *Pursed lip breathing* dengan tujuan untuk menginduksi pola napas lambat dan dalam dan membantu pasien untuk mengontrol pernafasan, bahkan selama periode stress fisik. Hasil penerapan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linawati Novikasari (2022) tentang pernafasan *pursed lip breathing*. Sebelum melakukan Teknik *pursed lip breathing* frekuensi nafas subjek 24 x/m dengan jumlah SPO2 sebesar 92%, kemudian setelah melakukan Teknik *pursed lip breathing* frekuensi nafas subjek 22x/m dengan jumlah SPO2 sebesar 96% dan optimal pada hari ketiga dengan frekuensi nafas 20 x/m dan SPO2 99% tanpa menggunakan alat bantu pernafasan oksigen. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan nafas *pursed lip breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen penderita Asma Eksaserbasi.

Pada intervensi melatih pasien *pursed lip breathing* ini dilakukan selama 3 hari dalam pelaksanaan digunakan SOP yang sudah di perbaiki. Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya dimana tindakan *pursed lip breathing* ini dapat membantu klien dalam mengatasi Ketidakefektifan pola napas dengan meningkatnya saturasi oksigen pada pasien Asma Eksaserbasi di ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

5.5 Evaluasi keperawatan

Penulis menyusun evaluasi dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa, dan rencana, evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi seluruh tindakan dalam satu diagnosa. Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan, keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Nn.N ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa pola napas tidak efektif karena dispnea (menurun), tidak menggunakan otot bantu napas dan frekuensi dan kedalaman napas sudah membaik, pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi karena suara napas tidak wheezing (mengi), batuk efektif (menurun) dan tidak lagi produksi sputum dan intoleransi aktivitas dapat teratasi karena tidak mengeluh lelah dan tidak dispnea sebelum dan sesudah beraktivitas teratasi pada tanggal 20 juni 2023,

Evaluasi keperawatan yang ada pada Nn.N terkhusus pada intervensi keempat dengan implementasi yang telah dilakukan yaitu *pursed lip breathing* (PLB) pada Nn.N didapatkan hasil pada implementasi hari pertama pada diagnosa pola napas tidak efektif pada Nn.N masih sesak dengan frekuensi 24x/m dan masih menggunakan oksigen 4 lpm dan suara napas masih wheezing (mengi). Pada implementasi hari kedua didapatkan keadaan Nn.N baik, sesak berkurang dengan frekuensi 22x/m, masih menggunakan oksigen 2 lpm dan suara napas masih wheezing (mengi), lalu pada implementasi hari terakhir atau ketiga didapatkan hasil dari kondisi Nn.N membaik tidak sesak lagi, sudah tidak menggunakan oksigen dengan frekuensi napas 20x/m dan tidak ada napas tambahan seperti wheezing (mengi), Nn.N di perbolehkan dokter untuk pulang.

D3 Keperawatan CARLI CENORA (3)

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	15%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
3	www.kalbemed.com Internet Source	1%
4	core.ac.uk Internet Source	1%
5	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	1%
6	qdoc.tips Internet Source	1%
7	repository.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1%
8	novitasari199307.blogspot.com Internet Source	1%
9	edoc.pub Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On