

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DENGAN
INTERVENSI INOVASI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO UNTUK
MENINGKATKAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR



Disusun Oleh :

Feris Saraswati

NIM : 22101064

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DENGAN
INTERVENSI INOVASI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO UNTUK
MENINGKATKAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Profesi Ners dan Mencapai Gelar Ners (Ns)



Disusun Oleh :

Feris Saraswati

NIM : 22101064

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Feris Saraswati

NIM : 221010647

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Meningkatkan Pola Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari terbukti karya ilmiah yang saya adalah plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 30.10... 2023



Feris Sarawati

NIM. 22101064

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan intervensi inovasi tehnik pernafasan buteyko untuk meningkatkan pola nafas tidak efektif di instalasi gawat darurat RSD dr soebandi Jember

Nama Lengkap : Feris Saraswati

NIM : 22101164

Jurusan : Keperawatan

Fakultas : Kesehatan

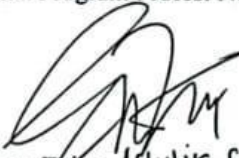
Dosen Pembimbing : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Lengkap : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0702068906


Menyetujui,

Ketua Program Profesi Ners


E.M. Fatmahanik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703.

Menyetujui,

Dosen Pembimbing


Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0702068906

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Dengan Judul

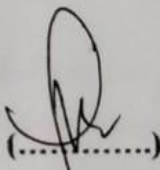
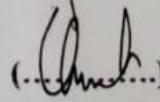
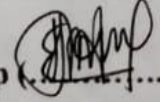
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DENGAN
INTERVENSI INOVASI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO UNTUK
MENINGKATKAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :


FERIS SARASWATI
NIM. 22101064

Karya Ilmiah Akhir ini telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji Program Studi
Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pada Tanggal :
Jember, 2023
Panitia Penguji,

1. **Penguji 1** : Edi Suyanto, S.Kep., Ns
NIP 19730502 199703 1 009 
2. **Penguji 2** : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0705059706 
3. **Penguji 3** : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP 0702068906 

Mengetahui,
Ka. Program Studi Profesi Ners


Emi Eliva Astufik, S. Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0720028703



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidaya-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Meningkatkan Pola Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember”. Penyusunan laporan hasil karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr.SoebandiJember.
2. Apt.Lindawati Setyaningrum, M. Farm. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.
3. Ns. Emy Elya Astutik, S. Kep., M. M., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Yunita Wahyu Wulansih, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini
5. Pihak pembimbing klinik RSD dr. Soebandi Jember yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, dan keluarga pasien yang membantu proses penelitian

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember,2023

Feris Saraswati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feris Saraswati
Nim : 22101064
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Meningkatkan Pola Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Beba Royalti Non Ekklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember
Pada Tanggal :2023
Yang Menyatakan

Feris Saraswati

ABSTRAK

Feris Saraswati. Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi. Dosen Jurusan Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Perawat RSD dr. Soebandi Jember

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Meningkatkan Pola Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember

Latar Belakang : Penderita asma biasanya mengalami sesak napas dan batuk. Serangan asma biasanya muncul secara tiba-tiba dan ditandai dengan suara napas yang berbunyi wheezing dan mengi. Bunyi mengi biasanya terdengar ketika penderita mengembuskan napas. Teknik pernafasan buteyko dapat membantu mencegah kekambuhan asma dengan mengurangi hiperventilasi. **Tujuan :** mengetahui pengaruh dari terapi buteyko terhadap peningkatan pola nafas tidak efektif pada pasien asma bronkial. **Metode Penelitian :** studi kasus melalui implementasi sesuai jurnal dengan menggunakan *database* jurnal *Google scholar*, *Pubmed* dalam rentang waktu 5 tahun terakhir **Hasil :** pada pasien sebelum dilakukan teknik pernapasan buteyko didapatkan hasil frekuensi nafas meningkat dispnea meningkat, penggunaan otot bantu meningkat. Setelah dilakukan teknik pernapasan buteyko didapatkan hasil frekuensi nafas cukup menurun dispnea cukup menurun, penggunaan otot bantu cukup menurun,.

Kata Kunci : Pola Nafas, Asma Bronkial, Terapi Buteyko

ABSTRACT

Feris Saraswati. Students of the Nursing Profession Study Program at Dr. University. Soebandi. Lecturer at the Department of Nursing, University of Dr. Soebandi. RSD nurse Dr. Soebandi Jember

Nursing Care for Bronchial Asthma Patients Using the Buteyko Breathing Technique Innovation Intervention to Improve Ineffective Breathing Patterns in the Emergency Room at RSD dr. Soebandi Jember

Background : Asthma sufferers usually experience shortness of breath and coughing. Asthma attacks usually appear suddenly and are characterized by wheezing and wheezing breath sounds. Wheezing sounds are usually heard when the sufferer exhales. The Buteyko breathing technique can help prevent asthma flare-ups by reducing hyperventilation.***Objective*** : determine the effect of Buteyko therapy on improving ineffective breathing patterns in bronchial asthma patients.***Research methods*** : case studies through implementation according to the journal using database journal Google scholar, Pubmed in the last 5 years***Results*** : In patients before using the Buteyko breathing technique, the respiratory frequency increased, dyspnea increased, and the use of accessory muscles increased. After using the Buteyko breathing technique, the results showed that the respiratory frequency had decreased quite a bit, the dyspnea had decreased quite a bit, the use of accessory muscles had decreased quite a bit.

Keywords : Breathing Patterns, Bronchial Asthma, Buteyko Therapy

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Asma Bronkial	5
2.1.1 Definisi Asma Bronkial.....	5
2.1.2 Klasifikasi Asma Bronkial	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Pathway	9
2.1.6 Komplikasi	10
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.8 Penatalaksanaan	12
2.2 Terapi Buteyko.....	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Manfaat	14
2.2.3 Tujuan Teknik Pernafasan Buteyko	15

2.2.4 Prinsip Buteyko	15
2.2.5 Prosedur Pemberian Teknik Pernafasan Buteyko	16
2.3 Konsep Dasar Keperawatan	17
2.3.1 Pengkajian	17
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	23
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.4.1 Pengkajian	24
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	28
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	30
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	32
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	32
2.5 Kerangka Teori.....	32
2.6 Keaslian Penelitian.....	33
BAB III.....	39
GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN	39
3.1 Gambaran Kasus	39
3.1.1 Pengkajian Identitas Pasien.....	39
3.1.2 Analisa Data	48
3.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	48
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	48
3.1.5 Impementasi dan Evaluasi Keperawatan	51
3.2 Metode Penelitian.....	54
3.2.1 Rancangan Penelitian	54
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
3.2.3 Subjek Penelitian.....	54
3.2.4 Pengumpulan Data	54
3.2.5 Analisa Data	55
BAB IV	56
PEMBAHASAN	56

4.1 Analisis Karakteristik Pasien	56
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	57
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan.....	59
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	60
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB V.....	66
KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkial merupakan masalah kesehatan yang ada di semua negara, baik negara maju maupun berkembang. Penyakit asma bronkial adalah jenis penyakit yang berbeda yang ditandai dengan inflamasi kronis pada saluran napas. Gejalanya, yang sering terjadi pada malam hari saat udara dingin, biasanya termasuk sesak napas, batuk mendadak, dan rasa tertekan di dada (Firdaus et al., 2019) dan (Dheany, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Global Astma Network* (GANT), sebuah organisasi asma global, jumlah pasien asma di seluruh dunia saat ini mencapai 334 juta orang. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025, dan akan ada 250 ribu kematian akibat asma, termasuk anak-anak. Angka kejadian asma di Indonesia meningkat dari 4,2% menjadi 5,4%, dan di Jawa Barat meningkat menjadi 5,0 %. (Bachri, 2018).

Dinas Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa jumlah kasus asma terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada 2018, terdapat 6.953 kasus, pada 2019, 9.680 kasus, dan pada 2020, kembali meningkat menjadi 10.711 kasus. Hal ini pasti berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas penderitanya, seperti ketidakmampuan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau pekerjaan mereka. Asma bronkial merupakan salah satu dari sepuluh

penyebab utama kesakitan dan kematian di Indonesia. Asma mencapai 88% kasus di negara berkembang. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi asma tertinggi di Indonesia dengan 4,5%. Provinsi Nusa Tenggara Barat berada di urutan ketujuh di seluruh Indonesia dengan prevalensi asma 2,5% (Kurniati & Lidya Leni, 2021).

Asma tidak dapat disembuhkan, dan pengobatannya hanya dapat mengurangi frekuensi serangan (Mumpuni, 2013; Bachri, 2018). Ketika inspirasi dangkal dan pendek, penderita asma sering merasa cemas dan berusaha untuk bernapas dengan sekuat mungkin. Mereka yang menderita asma bronkial akan mengalami sianosis, wajah yang pucat dan lemas, dan rongga dada yang terbatas. Serangan yang berlangsung lama dapat menyebabkan apnea dan kematian (Arifian & Kismanto, 2018).

Asma dapat diobati secara farmakologis atau non farmakologis. Pengobatan non farmakologis termasuk latihan fisik dan latihan nafas sebagai pengobatan komplementer (Hamdin et al., 2021).

Salah satu metode sederhana dan tidak memerlukan banyak biaya untuk mengurangi sesak nafas pada penderita asma yaitu dengan melakukan teknik pernapasan. Teknik pernapasan yang digunakan untuk menurunkan sesak nafas pada penderita asma bronkial yaitu teknik pernapasan buteyko.

Teknik pernapasan buteyko mengajarkan cara mengatur nafas untuk orang yang menderita asma dengan melakukan latihan pernapasan melalui hidung (Nasal Breathing) dengan menahan nafas (Control Pause) dan kemudian relaksasi. Teknik pernapasan buteyko dapat membantu otot pernapasan untuk

tidak lelah. Salah satu tujuan teknik pernapasan buteyko adalah untuk mengembalikan volume udara ke tingkat yang normal. Pada tahun 2013, Adha menyatakan bahwa teknik pernafasan buteyko, yang dilakukan dua kali sehari selama dua puluh menit, efektif. Menurut Bachri (2018), hasil akan tampak dalam satu minggu.

Teknik pernapasan buteyko sangat sederhana dan mudah digunakan untuk melakukan pola pernapasan yang benar dalam kegiatan sehari-hari. Metode ini dapat meringankan gejala asma, termasuk batuk dan mengi, mengurangi sesak pada dada, tidur lebih nyenyak, mengurangi ketergantungan obat-obatan, mengurangi reaksi alergi, dan meningkatkan kualitas hidup (Bachri, 2018).. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian literatur review karena ingin mengetahui lebih dalam pengaruh teknik pernapasan buteyko terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma bronkial.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis membuat perumusan masalah penelitian untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Frekuensi Nafas Dan Peningkatan Saturasi Oksigen Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Meningkatkan Pola Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep praktek pekerjaan social terutama tentang intervensi yang dilakukan

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam berpikir kritis melalui proses asuhan keperawatan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan dapat menambah wawasan di keperawatan jiwa, mengetahui terapi non farmakologi khususnya terapi buteyko pada pasien dengan asma bronkial

c. Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi rumah sakit yakni menjadi pengembangan dan menambah wawasan inovasi keperawatan pada pasien asma bronkial melalui pemberian terapi buteyko.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asma Bronkial

2.1.1 Definisi Asma Bronkial

Asma adalah penyakit inflamasi saluran napas yang berlangsung lama yang menyebabkan hipere responsif pada saluran pernapasan. Ini menyebabkan mengi, sesak napas, dada yang berat, dan batuk (Putri, 2019). Salah satu penyakit saluran pernafasan yang paling umum di masyarakat adalah asma bronkhial. Penyakit ini ditandai oleh daya responsif percabangan trakeobronkial yang meningkat terhadap berbagai stimulus (isselbacher et al., 2015).

Masalah utama bagi klien asma bronkhial adalah pola napas nafas tidak efektif. Jika tidak ditangani segera, pasien dapat meninggal karena masalah pertukaran gas yang disebabkan oleh obtruksi saluran napas (Mutaqqin, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Asma Bronkial

Secara etiologis menurut (Riyadi, 2014), asma bronkhial dibagi dalam 3 tipe:

1. Asma bronkhial tipe non atopi (intrinsik).

Pada golongan ini, keluhan tidak ada hubungannya dengan paparan (exposure) terhadap alergen dan sifat – sifatnya adalah:

Serangan asma muncul setelah dewasa, tidak ada anggota keluarga yang menderita asma, penyakit infeksi sering menyebabkan serangan, beban fisik atau pekerjaan sering menyebabkan serangan, dan rangsangan psikis menyebabkan serangan reaksi asma. Perubahan cuaca atau lingkungan yang tidak spesifik merupakan keadaan yang sensitif bagi penderita asma..

2. Asma bronkhial tipe atopi (Ekstrinsik)

Paparan terhadap alergen lingkungan tertentu menyebabkan keluhan pada kelompok ini. Uji kulit atau provokasi bronkhial biasanya dapat menyebabkan kepekaan ini.

Tipe ini memiliki tanda-tanda seperti muncul sejak kecil, memiliki anggota keluarga yang menderita asma, adanya asma pada bayi, dan sering mengalami rinitis (alergi serbuk bunga).

3. Asma bronkhial campuran (Mixed)

Pada golongan ini, keluhan diperberat baik oleh faktor – factor intrinsik maupun ekstrinsik.

2.1.2 Etiologi

Penyebab asma bronkhial menurut Murwani (2014), yaitu :

1. Ekstrinsik : faktor alergi

- a. Inhalan hirupan dari bahan-bahan debu, bulu hewan, tumbuh-tumbuhan.
- b. Ingestan lewat makanan / obat-obatan.
- c. Ikan laut/ ikan tawar, telur dan obat-obatan .

- d. Kontaktn bersinggungan perhiasan
- 2. Intrinsik : faktor non alergi.
 - a. Biasanya tidak jelas faktor alerginya.
 - b. Biasanya ada peradangan
- 3. Psikologis: kejiwaan
 - a. Pada orang yang banyak marah.
 - b. Pada orang yang banyak masalah.
 - c. Pada orang yang iri hati dan dendam.
- 4. Genetik: faktor keturunan
 - a. Kurang jelas.
 - b. Terjadi keluarga yang menderita

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita asma (Ramadhona, 2021) :

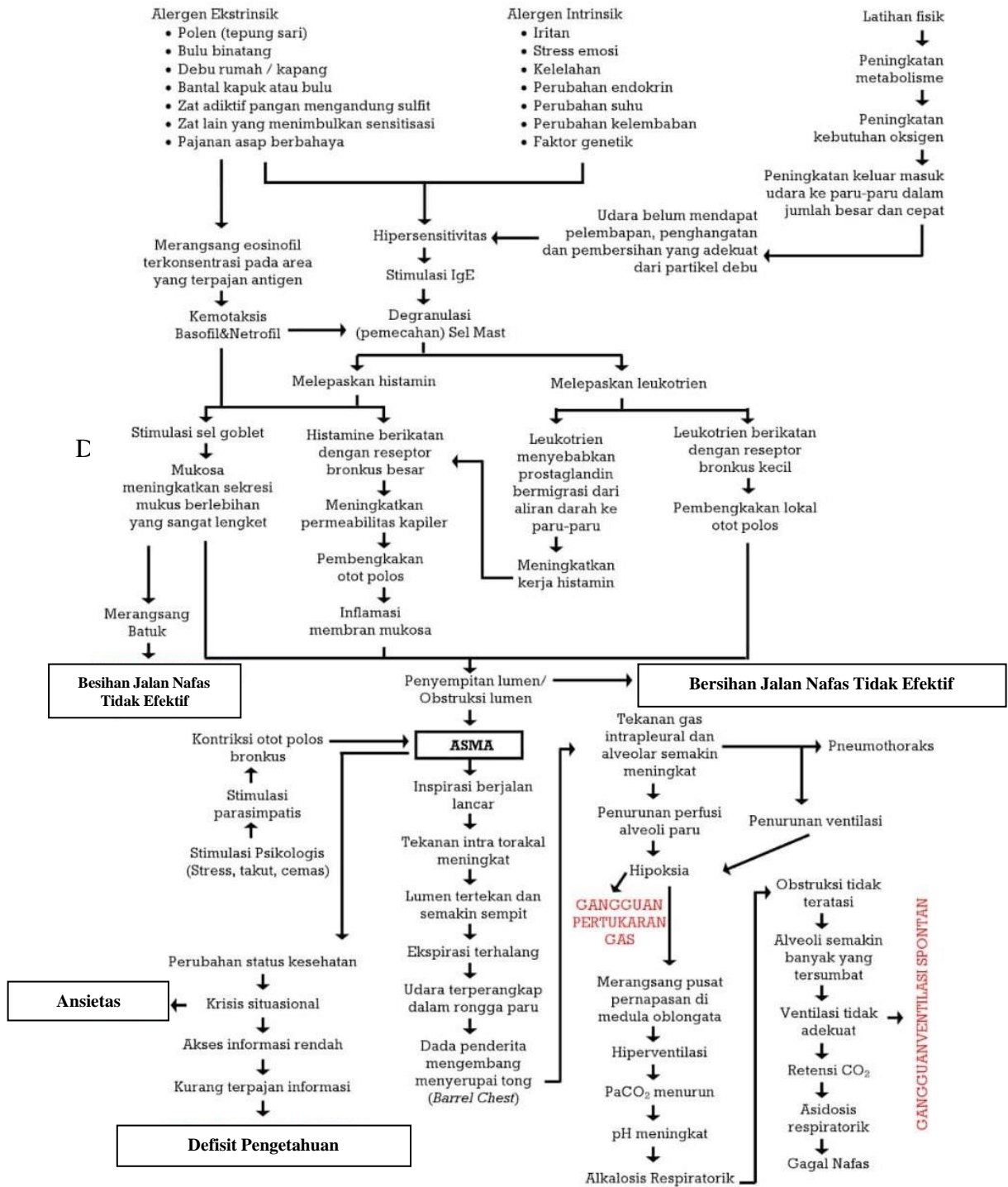
- 1. Sesak napas disertai rasa berat di dada
- 2. Batuk
- 3. Dipsnea (napas pendek)
- 4. Mengi

2.1.4 Patofisiologi

Kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan kesulitan bernafas adalah tanda asma. Bronkiolus terlalu sensitif terhadap benda asing di udara, yang merupakan penyebab yang paling umum. Ada kemungkinan bahwa asma tipe alergi disebabkan oleh kecenderungan orang yang alergi untuk menghasilkan sejumlah besar antibodi Ig E yang tidak biasa. Reaksi dengan antigen spesifikasinya dipicu oleh antibodi ini (Prasetyo, 2014).

Antibodi ini terutama melekat pada sel interstisial paru-paru yang dekat dengan bronkiolus dan bronkus keil. Jika seseorang menghirup alergen, mereka bereaksi dengan antibodi Ig E mereka yang meningkat. Reaksi ini menyebabkan sel mengeluarkan sejumlah zat, termasuk histamin, dari antibodi yang melekat padanya. Semua hal ini akan bekerja sama untuk menyebabkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil, serta sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasma otot polos bronkiolus. Akibatnya, tahanan saluran napas akan meningkat secara signifikan (Prasetyo, 2014).

2.1.5 Pathway



2.1.6 Komplikasi

Beberapa komplikasi dari asma bronkhial menurut (Mansjoer, 2015) meliputi:

1. Pneumotoraks

Pneumothoraks adalah keadaan di mana udara berada di rongga pleura setelah benturan atau tusukan dada..

2. Atelectasis

Pengerutan paru-paru atau seluruhnya karena penyumbatan saluran udara atau pernafasan yang sangat dangkal disebut atelectasis..

3. Aspergilos

Aspergilosis merupakan penyakit pernafasan yang disebabkan dari jamur yaitu *Aspergillus sp*

4. Gagal nafas

Pertukaran oksigen dengan karbondioksida di paru-paru tidak dapat mengontrol konsumsi oksigen dan pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh, yang menyebabkan gagal napas.

5. Bronkhitis

Bronkhitis atau radang paru- paru adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam saluran pernafasan yang kecil (bronkiolis) mengalami bengkak.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik asma bronkhial menurut (Huda Nurarif, 2015) meliputi:

1. Pengukuran fungsi paru (Spirometri)

Pengukuran ini dilakukan baik sebelum maupun sesudah bronkodilator aerosol golongan adrenergik diberikan. menunjukkan diagnosis asma jika nilai FEV dan FVC meningkat lebih dari 20%

2. Tes provokasi bronkus

Tes ini dilakukan pada Spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau bahkan lebih setelah tes provokasi dan denyut jantung 80- 90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan PEF 10% atau lebih.

3. Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan kulit ini dilakukan untuk menunjukkan adanya antibody IgE hypersensitive yang spesifik dalam tubuh

4. Pemeriksaan laboratorium

- a. Analisa gas darah (AGD/Astrup)

Hanya dilakukan pada klien dengan serangan asma berat karena terjadi hipoksemia, hiperksemia, dan asidosis respiratorik.

- b. Sputum

Adanya badan kreola adalah salah satu karakteristik untuk serangan asmabronkhial yang berat, karena hanya reaksi yang hebat yang akan

menyebabkan transudasi dari edema mukosa, sehingga terlepas sekelompok sel- sel epitel dari perlekatannya

c. Sel eosinofil

Sel eosinofil pada klien asma dapat mencapai 1000- 1500/mm² dengan nilai sel eosinofil normal adalah 100-200/mm²

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia

Menunjukkan asmabronkhial jika jumlah sel eosinofil yang lebih dari 15.000/mm² terjadi karena adanya infeksi. Serta nilai SGOT dan SGPT meningkat disebabkan hati akibat hipoksia atau hyperkapnea

5. Pemeriksaan Radiologi

Hasil pemeriksaan radiologi biasanya normal, tetapi ini adalah prosedur yang harus dilakukan selama pemeriksaan diagnostic untuk menghindari kemungkinan penyakit paru-paru patologis atau komplikasi asma bronkhial.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asma menurut (Brunner & Suddarth, 2016) yaitu:

1. Penalaksanaan Medis

- a. Agonis adrenergik-beta₂ kerja-pendek
- b. Antikolinergik
- c. Kortikostereoid: inhaler dosis-terukur
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
- e. Metilxantin

2. Penatalaksanaan Keperawatan Menurut (Claudia, 2014) yaitu :

a. Penyuluhan

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

b. Menghindari factor pencetus.

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

c. Fisioterapi dan latihan pernapasan

2.2 Terapi Buteyko

2.2.1 Definisi

Teknik pernapasan buteyko adalah kombinasi teknik pernapasan yang tidak terlalu berbeda dengan teknik pernapasan lainnya. Inti dari latihan ini adalah pernapasan melalui hidung (napas hidung), penghentian kontrol (penghentian kontrol), dan relaksasi (Karpagam, 2017). Teknik pernapasan buteyko adalah latihan olah napas yang dirancang untuk pasien asma bronkial di segala usia, baik orang dewasa maupun anak-anak (Sutrisna et al., 2020).

Teknik pernapasan buteyko bekerja dengan prinsip latihan bernapas dangkal untuk mengobati asma dengan tujuan mengurangi konstiksi jalan

napas. Tujuan terapi buteyko adalah untuk mengurangi jumlah udara yang masuk ke paru-paru, sehingga mengurangi gangguan pada saluran pernapasan (Ahni & Ismahmudi, 2015).

Menurut Adha (2013) dan Ramadhona (2021), teknik pernapasan buteyko adalah kumpulan latihan pernapasan yang digunakan secara sederhana untuk mengelola asma. Tujuan dari teknik ini adalah untuk mengurangi konstiksi jalan napas dengan menggunakan prinsip latihan bernapas dangkal.

Dari keempat definisi di atas, teknik pernapasan buteyko adalah metode pernapasan dengan cara bernapas dangkal. Inti dari latihan ini adalah pernapasan melalui hidung (napas hidung), penghentian pengendalian (penghentian pengendalian), dan relaksasi.

2.2.2 Manfaat

Teknik pernapasan buteyko digunakan sebagai metode pernapasan alami untuk mengurangi gejala dan intensitas asma. Penderita asma juga dapat menggunakan teknik ini untuk mengurangi ketergantungannya terhadap obat. Selain itu, teknik pernapasan buteyko memiliki potensi untuk meningkatkan fungsi paru-paru dan mengurangi hiperventilasi paru-paru. Menurut Austin (2013), keunggulan dari latihan pernapasan Buteyko yaitu:

1. Mendorong pasien untuk bernapas sedikit

2. Melatih pola pernapasan pasien menggunakan serangkaian latihan pernapasan
3. Meningkatkan kontrol gejala asma dan kualitas hidup
4. Dapat digunakan bersama dengan obat konvensional
5. Dapat digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak

2.2.3 Tujuan Teknik Pernafasan Buteyko

Teknik pernapasan buteyko membantu penderita asma yang cenderung bernapas terlalu banyak memperbaiki teknik bernapas mereka. Mengembalikan volume udara yang normal juga merupakan tujuan tambahan dari teknik pernapasan buteyko (Bachri, 2018).

2.2.4 Prinsip Buteyko

Hiperventilasi (bernapas cepat) bertanggung jawab terhadap peningkatan bronkospasme yang merupakan akibat dari upaya tubuh menahan karbondioksida, dengan menggunakan teknik pernafasan buteyko yang prinsip dasarnya adalah nasal breathing (pernafasan hidung) dan control pause (menahan nafas) efek turbulensi disaluran nafas yang diakibatkan oleh penyempitan jalan nafas akan berkurang sehingga ventilasi-perfusi didalam paru akan meningkat serta kondisi yang mengakibatkan tubuh harus menyimpan karbondioksida berlebih didalam tubuh dapat berkurang (Luthfa et al., 2015).

2.2.5 Prosedur Pemberian Teknik Pernafasan Buteyko

SOP Teknik Pernafasan Buteyko

(Hidayah, 2019)

Definisi	Teknik pernapasan Buteyko merupakan suatu metode penatalaksanaan asma yang bertujuan mengurangi penyempitan saluran pernapasan dengan melakukan latihan pernapasan dangkal.
Tujuan	Tujuan teknik pernapasan Buteyko adalah menggunakan serangkaian latihan bernapas secara teratur untuk melatih seseorang yang terbiasa bernapas berlebihan (over-breathing) agar mampu bernapas dengan benar
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien asma namun tidak dalam serangan asma2. Tidak dalam serangan jantung
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam keadaan serangan asma.2. Pasien dalam serangan jantung
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Duduk tegak pada kursi dan atur posisi.2. Tubuh harus rileks, biarkan bahu bergerak secara alami.3. Pada tahap awal, sebagai pemanasan sebaiknya ambil napas terlebih dahulu sebanyak 2 kali.4. Kemudian ditahan, lalu dihembuskan.5. Setelah itu, lihat berapa lama waktu dapat menahan napas. Tujuannya adalah untuk dapat menahan napas selama 40-60 detik.6. Ambil napas dangkal selama 5 menit. Bernapas hanya melalui hidung, sedangkan mulut ditutup.7. Kemudian lakukan tes bernapas control pause.8. Hitung kembali waktu untuk dapat menahan napas.9. Ulangi kembali "tes control pause- bernapas dangkal- tes control pause sebanyak 4 kali.

2.3 Konsep Dasar Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan gawat darurat ditujukan untuk mendeskripsikan kondisi pasien saat datang dan adakah resiko yang membahayakan atau mengancam kehidupan kehidupan dari pasien. Pengkajian dalam keperawatan gawat darurat dilakukan dengan *primary survey* dan *secondary survey*.

a. *Primary Survey*

1. Airway

Untuk pasien yang mengalami fraktur, evaluasi kelanaran jalan nafas termasuk mengidentifikasi obstruksi jalan nafas yang dapat disebabkan oleh benda asing, fraktur wajah, fraktur mandibula atau maksila, dan fraktur laring atau trachea. Karena kemungkinan patah tulang servikal selalu dipertimbangkan, vertebral servikal harus dilindungi saat mencoba membebaskan jalan nafas. Dalam situasi seperti ini, chin lift dapat dilakukan, tetapi tidak boleh melibatkan hiperektensi leher (Kara, 2020).

2. Breathing

Setelah melakukan airway, kita harus memastikan ventilasi yang baik. Jalan nafas yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Bernafas mutlak menghasilkan pertukaran oksigen dan pengeluaran karbondioksida dari tubuh. Untuk memiliki ventilasi yang baik, paru-paru, dinding dada, dan diafragma harus berfungsi dengan baik.

Untuk melihat pernafasan yang baik, dada klien harus terbuka. Perkusi dilakukan untuk mengetahui apakah ada udara atau darah dalam rongga pleura, dan auskultasi dilakukan untuk memastikan masuknya udara ke dalam paru-paru. Dinding dada yang dapat mengganggu ventilasi dapat diidentifikasi dengan inspeksi dan palpasi.

3. Circulation

Menekan langsung sisi area perdarahan dan menekan jari pada arteri paling dekat dengan perdarahan membantu mengontrol perdarahan vena. Jika Anda mengalami syok lebih lanjut dan ada luka di dada dan abdomen, Anda harus mempertimbangkan hemoragi internal (pleural, parasardial, atau abdomen). Atasi syok, yang biasanya menyebabkan kehilangan darah pada pasien yang mengalami fraktur. Penurunan tekanan darah, kulit dingin, lembab, dan nadi halus adalah tanda syok (Kara, 2020).

4. Disability

Secara cepat dia menilai kondisi neurologisnya, termasuk tingkat kesadaran ukuran dan reaksi pupil. Penurunan kesadaran dapat disebabkan oleh pemeriksaan kondisi ventilasi dan oksigenasi, penurunan perfusi ke otak, atau perlukaan otak.

5. Exposure

Untuk mengevaluasi kondisi fisik pasien, pakaian klien harus dibuka secara keseluruhan untuk mengidentifikasi adanya luka lecet, jejas, krepitasi, dan lokasinya selama pemeriksaan head-to-toe. Klien harus diberikan selimut hangat agar tidak kedinginan.

b. Secondary Survey

1. Kaji riwayat trauma, mengetahui riwayat trauma, karena penampilan luka kadang tidak sesuai dengan parahnya cedera, jika ada saksi seseorang dapat menceritakan kejadiannya sementara petugas melakukan pemeriksaan klien.
2. Kaji seluruh tubuh dengan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki secara sistematis, inspeksi adanya laserasi bengkak dan deformitas.
3. Kaji kemungkinan adanya fraktur multiple, kaji adanya nyeri pada area fraktur dan dislokasi, kaji adanya krepitasi pada area fraktur, kaji adanya perdarahan dan syok terutama pada fraktur pelvis dan femur.
4. Kaji adanya sindrom kompartemen, fraktur terbuka, fraktur tertutup dapat menyebabkan perdarahan atau hematoma pada daerah yang tertutup sehingga menyebabkan penekanan saraf
5. Kaji Tanda-tanda vital berkelanjutan (Engel, 2020).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hiperventilasi

Definisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat

2.3.2.1 Penyebab

1. Depresi pusat pernafasan
2. Hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas , kelemahan otot pernafasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuscular
6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EKG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energy
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi
12. Keurasakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera pada medulla spinalis
14. Efek agen farmakologis
15. Kecemasan

2.3.2.2 Gejala dan Tanda Mayor

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Dispnea	<ol style="list-style-type: none">1. Penggunaan otot bantu pernafasan2. Fase ekspirasi memanjang3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stroke)

2.3.2.3 Gejala dan Tanda Minor

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Orthopnea	<ol style="list-style-type: none">1. Pernafasan pursed-lip2. Pernafasan cuping hidung3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat4. Ventilasi semenit menurun5. Kapasitas vital menurun6. Tekanan ekspirasi menurun7. Tekanan inspirasi menurun8. Ekskursi dada berubah

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hiperventilasi</p> <p>Gejala & Tanda Mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-strokes</i>) <p>Tanda & Gejala Minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernafasan pursed-lip 2. Pernafasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior- 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... X 24 jam diharapkan</p> <p>SLKI :</p> <p>Pola Napas membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit 2. Kapasitas vital 3. Kapasitas thoraks anterior-posterior 4. Tekanan ekspirasi 5. Tekanan inspirasi 6. Dispnea 7. Penggunaan alat bantu nafas 8. Pemanjangan fase ekspirasi 9. Orthopnea 10. Pernafasan pused-tip 11. Pernafasan cuping hidung 12. Frekuensi nafas 13. Kedalaman nafas 14. Ekskursi dada 	<p>SIKI : Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor polas nafas 2. Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Infomasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor kecepatan aliran oksigen 8. Monitor posisi alat terapi oksigen 9. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 10. Monitor integritas mukosa hidung

posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Eksekursi dada berubah		akibat pemasangan oksigen Terapeutik : 11. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 12. Pertahankan kepatenan jalan napas 13. Berika oksigen jika perlu Edukasi : 14. Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 di rumah Kolaborasi : 15. Kolaborasi pemberian masker NRBM
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Potter dan Perry (2005), implementasi keperawatan adalah bagian dari proses keperawatan dan mencakup kategori perilaku keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tujuan evaluasi adalah untuk memberikan umpan balik terhadap perawatan yang diberikan dan menentukan seberapa baik perawatan dapat dilakukan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Bina hubungan saling percaya (BHSP). Pengkajian yang dilakukan pada klien asma menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) meliputi:

1. Pengkajian mengenai identitas klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan jenis kelamin karena pengkajian umur dan jenis kelamin diperlukan pada klien dengan asma.

2. Keluhan utama

Klien asma akan mengemukakan sesak napas, bernapas terasa berat pada dada, dan adanya kesulitan untuk bernapas.

3. Riwayat penyakit saat ini

Klien dengan riwayat serangan asma datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas yang hebat dan mendadak, dan berusaha untuk bernapas panjang kemudian diikuti dengan suara tambahan mengi (wheezing), kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit klien yang diderita pada masa- masa dahulu meliputi penyakit yang berhubungan dengan sistem pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, sinusitis, amandel, dan polip hidung.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pada klien dengan asma juga dikaji adanya riwayat penyakit yang sama pada anggota keluarga klien.

6. Pengkajian psiko-sosio-kultural

Kecemasan dan koping tidak efektif, status ekonomi yang berdampak pada asuhan kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga serta faktor gangguan emosional yang bisa menjadi pencetus terjadinya serangan asma.

7. Pola Resepsi dan tata laksana hidup sehat

Gejala asma dapat membatasi klien dalam berperilaku hidup normal sehingga klien dengan asma harus mengubah gaya hidupnya agar serangan asma tidak muncul.

8. Pola hubungan dan peran

Gejala asma dapat membatasi klien untuk menjalani kehidupannya secara normal sehingga klien harus menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran klien

9. Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi yang salah dapat menghambat respons kooperatif pada diri klien sehingga dapat meningkatkan kemungkinan serangan asma yang berulang.

10. Pola Penanggulangan dan Stress

Stress dan ketegangan emosional merupakan faktor instrinsik pencetus serangan asma sehingga diperlukan pengkajian penyebab dari asma.

11. Pola Sensorik dan Kognitif

Kelainan pada pola persepsi dan kognitif akan mempengaruhi konsep diri klien yang akan mempengaruhi jumlah stressor sehingga kemungkinan serangan asma berulang pun akan semakin tinggi.

12. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Kedekatan klien dengan apa yang diyakini di dunia ini dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa klien sehingga dapat menjadi penanggulangan stress yang konstruktif.

13. Pemeriksaan fisik head to toe

- a. Keadaan umum: tampak lemah
- b. Tanda- tanda vital : (tekanan darah menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, distress pernafasan sianosis)
- c. TB/ BB : Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan
- d. Kulit (Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek)
- e. Kepala (Sakit kepala)
- f. Mata (tidak ada yang begitu spesifik)
- g. Hidung (Nafas cuping hidung, sianosis)
- h. Mulut (Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering, bibir kuning, dan pucat)
- i. Telinga (Lihat sekret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini)
- j. Leher (Tidak terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid)
- k. Jantung (Pada kasus komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tumbuhan)
- l. Paru- paru (Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), wheezing (+), sesak istirahat dan bertambah saat beraktivitas)
- m. Punggung (Tidak ada spesifik)

- n. Abdomen (Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada)
- o. Genetalia (Tidak ada gangguan)
- p. Ekstremitas (Kelemahan, penurunan aktivitas, sianosis ujung jari dan kaki).
- q. Neurologis (Terdapat kelemahan otot, tanda reflex spesifik tidak ada)

14. Pemeriksaan penunjang

- a. Spirometri, pengukuran fungsi paru.
- b. Tes provokasi bronkhus, dilakukan pada spirometri internal

15. Pemeriksaan laboratorium meliputi analisa gas darah, sputum, sel eosinofil, pemeriksaan darah rutin dan kimia.

16. Pemeriksaan radiologi

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien hipertensi berdasarkan respon pasien (Doengoes, 2006) yang disesuaikan dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)(2018) yaitu : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

Definisi : inspirasi dan atau/ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Tabel Gejala dan Tanda Mayor

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Dispnea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-strokes)

Tabel Gejala dan Tanda Minor

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Ortopnea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernafasan pursed-lip 2. Pernafasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Eksekursi dada berubah

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hiperventilasi</p> <p>Gejala & Tanda Mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>2. Dispnea</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>4. Penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>5. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>6. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-strokes)</p> <p>Tanda & Gejala Minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>2. Ortopnea</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>9. Pernafasan pursed-lip</p> <p>10. Pernafasan cuping hidung</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... X 24 jam diharapkan</p> <p>SLKI :</p> <p>Pola Napas membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit 2. Kapasitas vital 3. Kapasitas thoraks anterior-posterior 4. Tekanan ekspirasi 5. Tekanan inspirasi 6. Dispnea 7. Penggunaan alat bantu nafas 8. Pemanjangan fase ekspirasi 9. Orthopnea 10. Pernafasan pused-tip 11. Pernafasan cuping hidung 12. Frekuensi nafas 13. Kedalaman nafas 14. Ekskursi dada 	<p>SIKI : Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor polas nafas 2. Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Infomasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor kecepatan aliran oksigen 8. Monitor posisi alat terapi oksigen 9. Monitor tanda-tanda hipoventilasi

<p>11. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>12. Ventilasi semenit menurun</p> <p>13. Kapasitas vital menurun</p> <p>14. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>15. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>16. Eksekursi dada berubah</p>		<p>10. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik :</p> <p>11. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>12. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>13. Berika oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>14. Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 di rumah</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>15. Kolaborasi pemberian masker NRBM</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

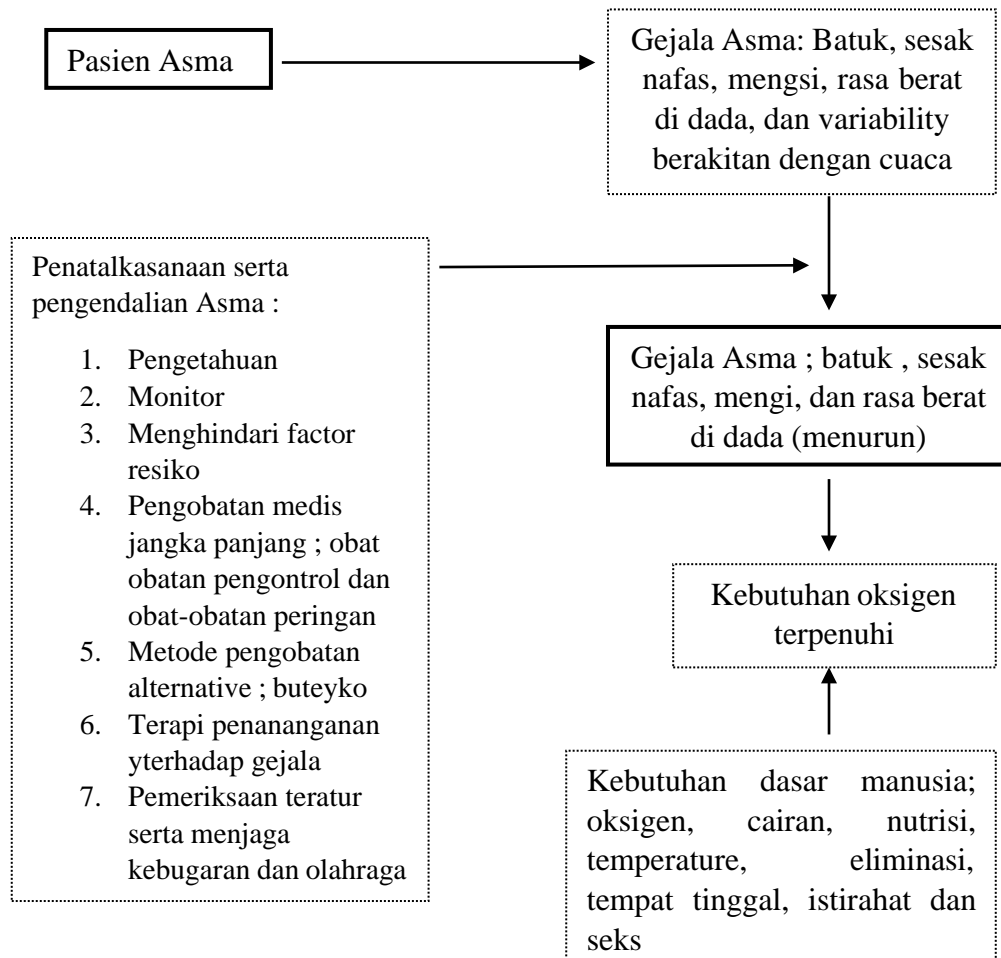
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Potter dan Perry (2005), implementasi keperawatan adalah bagian dari proses keperawatan dan mencakup kategori perilaku keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartolah, 2015).

2.5 Kerangka Teori



2.6 Keaslian Penelitian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Database
1	Marlin Sutrisna , Emmy H Pranggono , Titis Kurniawan	2018	Volume 1 no. 2	Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko terhadap ACT (Asthma Control Test)	D : Quasi eksperimental dengan pretest and post test one group design S : Consecutive sampling V : Teknik Pernapasan buteyko, Asthma control test I : Observasi A : Uji repeated ANOVA dan dilanjutkan dengan analisis uji Post Hoc	Hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menemukan ada pengaruh latihan teknik pernapasan buteyko terhadap ACT (asthma control test). Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan inferensial dengan skala signifikansi p<0,05. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rerata yang signifikan lebih tinggi antara skor ACT setelah diberikan teknik pernapasan buteyko (19,79±1,47)	<i>Mendeley</i>

						dengan skor ACT pada minggu minggu I ($9,57 \pm 1,95$), minggu II ($12,64 \pm 1,82$), pada minggu ke III ($17,50 \pm 1,78$). Dan pretest ($7,64 \pm 1,82$).	
2	Irfah Baroroh, Hermansyah, Septiyant	2014	Volume 8 Nomor 2	Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Pasien Penderita Asma	D : Pre Experimental dengan rancangan one group pre and post test. S : accidental sampling V : Teknik Pernafasan Buteyko, Frekuensi Kekambuhan Asma I : Lembar Observasi A : Uji paired t-tes	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rata-rata frekuensi kekambuhan asma sebelum dan sesudah dilakukan teknik pernapasan buteyko. Frekuensi kekambuhan asma sebelum diberikan 3,40 dan 2,07 sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan, yang berarti ada pengaruh teknik	<i>Google Scholar</i>

						pernapasan buteyko terhadap penurunan frekuensi kekambuhan asma	
3	Yasherly Bachri	2018	Vol. XII No. 8	Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Bronkhial Di UPT Puskesmas Wilayah Kerja Lima Kaum 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2017	D : pre eksperimen by one group pretest – posttest design approach S : purposive sampling V : Teknik Pernafasan Buteyko, Frekuensi kekambuhan asma bronkhial I : Observasi A : Uji Wilcoxon	Pada Tabel pertama menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden memiliki frekuensi kekambuhan sedang sebelum dilakukan teknik pernapasan buteyko. Pada tabel yang kedua menunjukkan bahwa sebagian besar (83,3%) responden memiliki frekuensi kekambuhan ringan sesudah diberikan teknik pernapasan buteyko. Berdasarkan hasil penelitian yang telah	<i>Google Scholar</i>

						dilakukan terdapat perbedaan rata-rata frekuensi kekambuhan asma bronkhial sebelum dan sesudah diberikan teknik pernafasan buteyko, artinya teknik pernafasan buteyko berpengaruh terhadap frekuensi kekambuhan asma bronkhial.	
4	Marlin Sutrisna , Mariza Arfiant	2020	Volume 3, No. 1	Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko terhadap Fungsi Paru Pada Pasien Asma Bronchia	D :Quasi eksperimental dengan pretest and post test one group design S : Consecutive sampling. V : Teknik Pernafasan Buteyko, Fungsi Paru Asma Bronchial	Hasil dari penelitian ini adalah teknik pernafasan buteyko memberikan pengaruh yang positif terhadap perbaikan fungsi paru pada minggu ke empat, dibuktikan dengan data objektif hasil	<i>Google Scholar</i>

					I : Post test A : Uji paired t-test	pemeriksaan spirometri nilai FEV1	
5	Yusnaini Siagian, Muhammad Firdaus, Nazirokh Kasturina Nasution	2020	Vol. 10 No. 2	Pengaruh Terapi Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Gejala Pasien Asma Di RSUP Raja Ahmad Thabib Tanjung Pinang	D : Eksperimen semu dengan rancangan non- random control group pretest- posttest S : Quota sampling V : Terapi Pernafasan Buteyko, Penurunan Gejala Asma I : Post test A : Uji Wilcoxon	Hasil penelitian ini adanya pengaruh kuat antara teknik Pernapasan Buteyko terhadap penurunan gejala asma pada pasien asma (p value 0,00 dan nilai eta squared 0,93). Perbandingan penurunan gejala asma pre-post teknik pernapasan Buteyko memiliki perbedaan yang signifikan dengan p value < 0.05 dan teknik pernapasan Buteyko memiliki pengaruh kuat terhadap perbedaan gejala asma pre-post pada responden kontrol	<i>Garuda</i>

tidak mengalami
perbedaan dengan p
value > 0.05.

BAB III

GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

3.1 Gambaran Kasus

3.1.1 Pengkajian Identitas Pasien

Tanggal pengkajian	: 09 Agustus 2023
Jam	: 15:30
Nama	: Ny. I
Jenis kelamin	: Pria/ wanita
Penanggung jawab	: Ny.S
Tanggal lahir	: 21- 11 - 1965
Alamat	: Cemedak- Ajung, Jember
Kondisi Masuk	: Mandiri/Tempat Tidur/ Dipapah
Asal Pasien	: Rujukan/ Datang Sendir /Polisi
Cara Datang	: Ambulance/ Kendaraan Pribadi /Kendaraan Umum

SUBYEKTIF

Keluhan Utama	: Pasien mengatakan sesak
Riwayat Penyakit Lalu	: Pasien mengatakan pernah mengalami sesak yang sama pada 5 tahun yang lalu. Klien juga memiliki riwayat hipertensi
Riwayat Pengobatan	: Pasien mengatakan rutin minum obat anti hipertensi
Kecelakaan Lantas	: vs Tgl/Jam Kejadian:/..... Tempat:

OBJEKTIF

PENGAJIANPRIME

A. **Airway** :**Paten**/Tidak paten (Snoring Gurgling /Stridor Benda asing). Lainnya.....

B. Breathing :

Irama nafas	:Reguler/ Irreguler
Suara nafas	:Vesikuler/Bronchovesikul/ Whezing/Ronchi/ Crackles
Pola nafas	:Apneu/ Dispneu /Bradipneu/Takipneu/Orthopneu
Jenis nafas	: Pernafasan dada /Pernafasan perut
Penggunaan otot bantu nafas:	Tidak ada/Ada: Whezing/Ronchi/ Crackles

C. Circulation

Circulation : **AdaNadi**/Tdkadanadi

Akral : Hangat/Dingin
 Pucat : Ya/Tidak
 Sianosis : Tidak/Ya
 Pengisian kapiler : <2detik/>2 detik/
 Kelembapan kulit: Lembab/ Kering
 Turgor kulit : Normal/Kurang
 Perdarahan : Tidak/Yacc, Lokasi perdarahan:.....
 Riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar:
 Diare/Muntah/Lukabakar/Perdarahan : muntah 2x
 Produksi urine cc

D. Disability

Tingkat kesadaran : CM/Apatis/Delirium/Somnolen/Sopor
 Koma Ukuran dan reaksi pupil: Miosis/Midriasis/diameter:
 1mm/2mm/3mm/4mm
 Respon cahaya : +/-
 GCS : E4/M5/V6 Total : 15
 Penialian ekstremitas : sensorik iya/tidak motorik iya/tidak

Pengkajian Risiko Jatuh (MORSE)				
Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien	
Riwayat	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	25 0		
Diagnosis Sekunder (≥2 diagnosis medis)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	15 0		
Alat Bantu	<input type="checkbox"/> Berpegangan pada benda sekitar <input type="checkbox"/> Kruk/tongkat/walker <input type="checkbox"/> Bedrest/Dibantu perawat	30 15 0		
Terapi Intravena	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 0		
Gayab erjalan/ Cara Berpindah	<input type="checkbox"/> Gangguan (pincang/diseret) <input type="checkbox"/> Lemah (tidak bertenaga) <input type="checkbox"/> Normal/bedrest/ imobile (tidak dapat bergerak sendiri)	20 10 0		
Status Mental	<input type="checkbox"/> Memiliki keterbatasan daya ingat <input type="checkbox"/> Orientasi baik terhadap kemampuan diri sendiri	15 0		

E. Exposure

Adanya luka : tidak/ya lokasi luka :

Pengkajian nyeri : Tidak terdapat nyeri

Provoke/ penyebab :
 Quality/kualitas :
 Region/area :

Scale/skala :
 Time/waktumunculnya :
 Klasifikasi nyeri :



Skala FLACC untuk anak < 6 tahun				
Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum/tidak ada ekspresi khusus	Terkadang menangis, menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerakan normal/relaksasi	Tidak tenang/tegang	Kaki menendang menarik diri	
Aktifitas	Tidur, posisi normal sudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling, kaku	Melengkungkan punggung/menghentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun/tidur)	Mengerang, merengek-rengok	Menangis terus menerus, terisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit untuk ditenangkan	
Skala: 0=nyaman, 1-3= kurang nyaman, 4-6= nyeri sedang, 7-10=nyeri berat				Total:

Luka bekas bakar :%..... grade :

Resiko decubitus : iya/tidak (lakukan pemeriksaan Norton scale)

Skor :

Kondisi fisik : 1 sangat buruk 2 buruk 3 cukup 4 baik

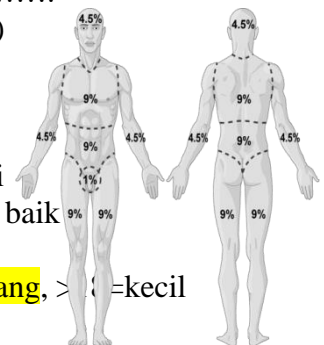
Kondisi mental : 1 stupor 2 delirium 3 apatis 4 CM

Aktivitas : 1 Tirah baring 2 kursi roda 3 di papah 4 mandiri

Mobilitas : 1 imobilisasi 2 sangat terbatas 3 agak terbatas 4 baik

Inkontinensia : 1 inkontinesia 2 sering 3 terkadang 4 tidak

Catatan : <10= sangat tinggi, 10-14 = tinggi, 15-18 = sedang, > 18 = kecil



PENGAJIAN SEKUNDER

F. Full set of Vital Sign

- Nadi : 100 kali/menit
- Frekuensi Nafas : 29 kali/menit
- Tekanan Darah : 170/90 mmHg
- Suhu : 37,1 OC
- Tinggi Badan : 165 cm
- Berat Badan : 70 kg
- Spo2 : 90 %

IMT :

G. History

Sign&Symptoms : pasien mengatakan sesak sejak tadi malam

Allergies : Pasien mengatakan tidak punya alergi

Medications : Pasien rutin minum obat anti hipertensi

Previousmedical/surgicalhistory:

.....
Lastmeal : Pasien mengatakan terakhir makan nasi dengan lauk tahu tempe

Events : Pasien datang dengan sesak sudah 10 hari dan memburuk mulai tadi malam

H. Head To Toe

a) Kepala Dan Leher

Kepala normal, rambut berwarna hitam tampak bersih. Mata: Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih (tidak ikterik) Telinga : Bentuk telinga simetris, tidak terdapat tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, nyeri tekan tidak ada, secret tidak ada dan lesi tidak. Leher : Tidak tampak adanya pembengkakan,tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat nyeri tekan, nadi karotis teraba.

b) Dada

1. Inpeksi : Bentuk dada normal chest, tidak tampak adanya pembengkakan
2. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
3. Perkusi : sonor
4. Auskultasi : Vesikuler +/-

c) Jantung

1. Inspeksi : Gerak dada simetris
2. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada jantung
3. Perkusi : sonor
4. Auskultasi : Suara jantung S1 S2 reguler, murmur (-)

d) Paru

1. Inspeksi : ekspansi dada kanan dan kiri sama
2. Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri teraba
3. Perkusi : terdengar suara sonor
4. Auskultasi : terdengar suara tambahan rales

e) Abdomen

1. Inspeksi : tidak ada distensi abdomen
2. Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)
3. Perkusi : timpani
4. Auskultasi : Bising usus (+)

f) Pelvis

1. Inspeksi : Bentuk pelvis simetris
2. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

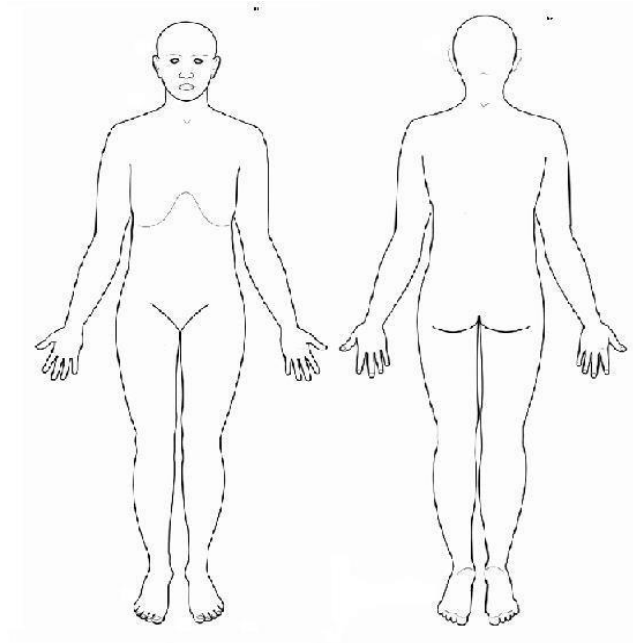
g) Ekstremitas

1. Status sirkulasi : CRT <2 detik
2. Keadaan injury : tidak ada injury

h) Neurologis

1. Fungsi sensorik : sensorik tidak terganggu

2. Fungsi motorik : Mengalami kelemahan pada ekstremitas.



PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hasil laboratorium :
- a) Hemoglobin : 14,53
 - b) Leukosit : 14.05 (H)
 - c) Limfosit : 0,7
 - d) Monosit : 0,5
 - e) Eosinofil : 0,0
 - f) Hematokrit : 70,93 (L)
 - g) Trombosit : 347

PEMBERIAN OBAT/INFUS

Nama Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Infus Ns	20 Tpm	IV	Menggati cairan pada kasus dehidrasi berat
Maske O2 NRBm	8 lpm		Untuk pasien yang mengalami kondisi medis akut yang sadar penuh, bernafas spontan, memiliki volume tidak yang cukup, serta memerlukan terapi oksigen konsentrasi tinggi
Ranitidine	1x20 mg	IV	Tukak lambung dan tukak duodenum
Cefurotaxim	2x1 amp	IV	Untuk penatalaksanaan infeksi saluran pernafasan bawah

Meropenem	3x1 gr	IV	Untuk menangani berbagai penyakit bakteri
Nebul Pulmicort	3x1		Untuk mengobati penyakit saluran pernafasan seperti asma bronchial
Combiven	3x1		Untuk mengatasi penyakit saluran pernafasan seperti PPOK dan asma

Pengkajian Keperawatan Gawat Darurat

KRITERIA TRIAGE	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
KATEGORI	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	SEMI URGENT	FALSE EMERGENCY
AIRWAY (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor/ Distres	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
BREATHING (B)	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Nafas 10x/m <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres pernafasan (Nafas $\geq 32/m$)	<input type="checkbox"/> Disres pernafasan (Nafas $\geq 32/m$) <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas 24-32x/m <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 21-24x/m	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m
CIRCULATION (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat /Akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50x/m <input type="checkbox"/> Nadi >150x/m <input type="checkbox"/> Pucat/Akral dingin <input type="checkbox"/> Hemiparese/ afasia <input type="checkbox"/> CRT>2 detik <input type="checkbox"/> TD sistolik <100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik <60 mmHg <input type="checkbox"/> Nyeri akut(>8) <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma/Fraktur <input type="checkbox"/> Suhu>39°C	<input type="checkbox"/> Nadi:120-150x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >160 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >100 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah persisten <input type="checkbox"/> Dehidrasi <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar <input type="checkbox"/> Nyeri sedang sampai berat	<input type="checkbox"/> Nadi: 100 - <120x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik $\geq 120-140$ mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik $\geq 80-100$ mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan Ringan <input type="checkbox"/> Cedera Kepala Ringan <input type="checkbox"/> Nyeri ringan sampai sedang <input type="checkbox"/> muntah/ diare tanpa dehidrasi	<input type="checkbox"/> Nadi Normal: 60-100x/m <input type="checkbox"/> TD Normal (sistolik 120, diastolik 80 mmHg) <input type="checkbox"/> Luka ringan
DISSABILITY (D)	<input type="checkbox"/> GCS <9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS >12	<input type="checkbox"/> GCS 15	<input type="checkbox"/> GCS 15

3.1.2 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS: Klien mengatakan sesak nafas dan batuk</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat susah bernafas disertai batuk dan mual 2. Keadaan umum lemah 3. RR : 29 x/menit 4. Batuk non produktif 5. Tampak pernafasan cuping hidung 6. Terpasang masker NRBM 8 lpm 7. SpO2 : 98% dengan masker NRBM 8 lpm 	<p>Peningkatan permeabilitas kapiler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema mukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan saluran paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien hipertensi berdasarkan respon pasien (Doengoes, 2006) yang disesuaikan dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)(2018) yaitu : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

Definisi : inspirasi dan atau/ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Perencanaan Keperawatan
----------	-------------------------

(SDKI)	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)												
<p>(D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u :lemah, TD : 170/90 mmHg, N :96 X/mnt,RR :29x/mnt,S :37,⁰c SPO²: 90%</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2X 24 jam diharapkan SLKI : Pola Napas (L.08066) membaik Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="584 607 1034 815"> <tr style="background-color: #00aaff;"> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>KETERANGAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 				Frekuensi nafas	2	5	Penggunaan otot bantu napas	2	5	Dispnea	3	5	<p>SIKI : Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor polas nafas 2. Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Fasilitasi pemberian teknik pernafasan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik pernafasan buteyko <p>Terapi Oksigen Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor kecepatan aliran oksigen 8. Monitor posisi alat terapi oksigen 9. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 10. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 12. Pertahankan kepatenan jalan napas 13. Berika oksigen
Frekuensi nafas	2	5												
Penggunaan otot bantu napas	2	5												
Dispnea	3	5												

		<p>jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>14. Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 di rumah</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>15. Masker NRBM 8 lpm</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1.5 Impementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama/ Umur : Ny i/ 21-11-2023

Ruang/Kamar : Ruang IGD RSD dr. Soebandi

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Jam ke – 1 Tanggal 09-08-2023 10.00	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u :lemah, TD : 170/90 mmHg, N :96X/mnt,RR :29x/mnt,S :37,0c SPO2: 90% (D. 0005)	Sebelum dilakukan terapi buteyko 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen : RR 29x/mnt, Spo2 : 90% 2. Memposisikan pasien dengan nyaman mungkin : Px kooperatif 3. Memberikan oksigen : NRBM 8 lpm 4. Memberikan teknik napas buteyko: Px tampak kooperatif	Sesudah dilakukan terapi buteyko S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik napas buteyko O : Pasien tampak gelisah, TD: 163/93, N: 98x/menit, RR: 24x/mnt, SPO2 :95x/mnit dengan NRBM 8 lpm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

<p>Jam ke – 2 Tanggal 9-08-2023 12.30</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u :lemah, TD : 170/90 mmHg, N :96X/mnt,RR: 29x/mnt,S :37,⁰c SPO²: 90% (D. 0005)</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen: RR 24x/mnt, Spo2 : 95% 2. Memposisikan pasien dengan senyaman mungkin: Px nyaman posisi semi fowler 3. Memberikan teknik napas buteyko: Px sudah bisa paham tentang terapi buteyko 	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesaknya sudah sedikit berkurang setelah dilakukan teknik napas buteyko</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, TD: 152/92, N:90x/menit, RR: 22x/mnt, SPO2 :96x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p>
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Jam ke – 3 Tanggal 9-8-2023 14.00</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u :lemah, TD : 170/90 mmHg, N :96X/mnt,R :29x/mnt,S :37,⁰c SPO²: 90% (D. 0005)</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi buteyko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen: RR 22x/mnt, Spo2: 95% 2. Memberikan teknik terapi buteyko: Px sudah mampu melakukannya secara mandiri 	<p>Sesudah dilakukan terapi buteyco</p> <p>S : Pasien mengatakan sesaknya sudah sedikit berkurang setelah dilakukan teknik napas buteyko</p> <p>O : Pasien tampak mampu melakukan terapi buteyko secara mandiri, TD: 145/92, N:90x/menit, RR: 20x/mnt, SPO2 :96x/menit dengan NRBM</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan px pindah ruangan dengan tetap memberikan edukasi untuk melakukan terapi buteyko secara mandiri</p>
--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis asma bronchial yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi *buteyko*

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di IGD RSD dr. Soebandi Jember dan dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2023.

3.2.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus asma bronkial

3.2.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dnegan variable yang di teliti.
- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.2.5 Analisa Data

Untuk melakukan analisis data, fakta dipresentasikan, teori dibandingkan, dan pendapat dibahas. Metode analisis yang digunakan untuk menganalisis hasil interpretasi wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah penelitian.. Peneliti menggunakan teknik analisis melalui observasi dan studi dokumentasi. Data yang dihasilkan digunakan oleh peneliti untuk membandingkan teori saat ini dan membuat saran untuk solusi.

BAB IV

PEMBAHASAN

3.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Untuk membuat diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respons individu, sangat penting untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh dan sistematis tentang fakta atau kondisi yang ada pada klien (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan edema paru adalah pola pernapasan pasien.

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. I berusia 58 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan mengalami sesak nafas selama seminggu mudah merasakan sesak nafas ketika melakukan aktivitas. Menurut konsep Brunner & Suddarth (2016), manifestasi klinis asma terdiri

dari batuk, dengan atau tanpa produksi mukus, dispnea, mengi, dan sesak napas. Gejala awal asma biasanya muncul setelah ekspirasi, tetapi juga dapat terjadi selama inspirasi. Untuk eksaserbasi, gejala biasanya muncul setelah sehari-hari, tetapi dapat terjadi secara mendadak dan takikardi.

Sesak napas dan batuk yang terjadi pada pasien adalah gejala umum penyakit asma bronkial, menurut peneliti. Sesak napas adalah masalah yang dialami klien ini. Batuk adalah reaksi terhadap kelainan dalam sistem pernafasan.

3.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny.I adalah pola napas tidak efektif pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial dengan keluhan mengalami sesak kurang lebih 1 minggu serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak sesak, pasien tampak lemah TD: 170/90 mmHg, N : 96X/mnt, RR : 29x/mnt, S :37 C, Spo2 : 90%. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Ny. I menunjukkan adanya masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Menurut Hardman (2019), laju pernafasan yang buruk dapat didefinisikan sebagai kombinasi dari pernafasan dan/atau pernafasan yang tidak memberikan ventilasi yang memadai. Beberapa penderita edema paru, pneumonia, dan asma dapat mengalami pola pernapasan yang tidak normal, yang menunjukkan tanda-tanda seperti edema mukosa, hipersekresi hidung, dan bronkospasme. Hal ini menyebabkan saluran pernafasan menyempit,

menyulitkan bernafas (Muttaqin, 2018). Akibatnya, sistem ventilasi tidak memadai, yang menyebabkan masalah pernafasan dan gejala seperti sesak nafas, takipnea, dan dispnea (Wilkinson dan Ahern, 2020).

Sesak nafas adalah keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan bernafas, yang biasanya terjadi saat berolahraga. Ini juga merupakan gejala beberapa penyakit yang bertahan lama. Kejadian sesak nafas bervariasi tergantung pada seberapa parah gejala tersebut dan sumbernya, seperti kelemahan otot pernafasan dan penurunan kemampuan mekanik selama fase inspirasi dan ekspirasi (Hardayani, 2019). Selain itu, peningkatan kerja pernafasan dapat menyebabkan sesak napas karena lebih banyak ventilasi, lebih banyak tahanan elastis paru-paru, lebih banyak tahanan elastis dinding thoraks, dan lebih banyak tahanan bronkhial (Jamaludin, 2018).

Pola napas tidak efektif adalah masalah perawatan pasien menurut pendapat peneliti. Pada orang yang menderita asma, masalah pola pernafasan yang tidak efisien muncul saat saluran pernafasan mereka menyempit dan terasa sesak. Kemudian, mereka perlu menggunakan otot bantu pernafasan dan menghasilkan suara wheezing, yang disebabkan oleh peradangan pada saluran pernafasan. Pasien yang mengalami kesulitan bernapas dapat mengalami masalah pada saluran napas dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Seseorang dapat mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas yang menyebabkan sesak napas yang cepat, frekuensi napas yang meningkat, rasa lelah yang mudah, dan kesulitan bernapas. Terapi teknik

pernapasan buteyko adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah sesak nafas.

3.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan intervensi utama pemantauan respirasi. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemantauan respirasi seperti memonitor pola napas pasien, memonitor adanya sumbatan jalan nafas, monitor frekuensi , irama, kedalaman, dan upaya nafas, memonitor tanda – tanda vital pasien, memberikan pasien posisi semifowler atau fowler, memberikan terapi oksigen, dan berkolaborasi dalam pemberian masker NRBM 8 lpm. Selain itu intervensi pada studi kasus ini juga berfokus pada penerapan hasil *Evidence Based Nursing Practice* yaitu pemberian terapi pernapasan buteyko (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Terapi buteyko menggunakan teknik pernapasan dangkal dan perlahan tiga kali setiap delapan jam selama sepuluh menit. Teknik ini melibatkan membuang udara melalui hidung dan kemudian menahan napas dengan sekuat tenaga hingga pasien ingin mengambil napas kembali dalam posisi yang nyaman (Baihaqi, 2019). Teknik Buteyko dilakukan dalam posisi duduk, lalu pasien diminta untuk mengambil napas cetek melalui hidung dan menahan napas sesuai kemampuan mereka hingga terasa desakan untuk

mengeluarkan napas. Teknik ini menggabungkan pernapasan menggunakan hidung, diafragma, dan pengaturan waktu jeda (Saputra, 2021).

Pasien diminta untuk menghembuskan napas secara perlahan dalam hitungan 1-5, kemudian menahan napas kembali sesuai dengan kemampuan hingga terasa ada dorongan untuk menarik napas. Setelah itu, pasien diminta untuk mengambil napas melalui hidung secara normal dan mengulangi prosedur ini selama \pm 15 menit.

Teknik pernapasan buteyko memiliki manfaat lebih dengan meningkatkan kontrol pause, yang dapat mengurangi hiperventilasi pada penderita asma, sehingga menurunkan frekuensi napas. Studi menunjukkan bahwa teknik pernapasan buteyko dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi gejala asma, hiperventilasi, dan kecemasan (Santino dkk., 2020). Sebuah penelitian (Kusuma dkk., 2019) menemukan bahwa teknik pernapasan buteyko efektif dalam mengurangi frekuensi pernapasan pasien asma di ruang gawat darurat; frekuensi napas sebelum terapi adalah 28-36 kali per menit, dan setelah terapi menjadi 24-29 kali per menit.

3.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3x dalam 8 jam pada pasien Ny. I dengan menggunakan teknik *buteyko* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 145/92 mmHg, N:90X/mnt, R:20x/mnt, S :36,4 C, Spo2 : 96%.

Teknik pernapasan ini dilakukan setelah pasien mendapatkan terapi oksigen dengan NRBM 8 lpm. Penelitian Putri (2019) menemukan bahwa

teknik pernapasan buteyko menghasilkan peningkatan signifikan dalam frekuensi pernapasan pasien. Penelitian Baroroh (2019) menemukan bahwa latihan pernapasan buteyko mengurangi frekuensi kekambuhan asma pada pasien. Selain itu, penelitian Yuniartanti (2019), yang melakukan tindakan keperawatan dengan latihan pernapasan buteyko selama satu pertemuan sebanyak tiga kali dengan jeda waktu 60 menit, menemukan bahwa ada peningkatan kontrol pause dari 5 detik menjadi 10 detik.

Hasil penelitian Yosifine (2022) tentang waktu pelaksanaan terapi menunjukkan kriteria inklusi pada studi kasus ini: pasien dengan asma bronkhial yang menderita sesak nafas dan mendapatkan terapi bronkodilator melalui nebulizer yang mengandung obat combivent dan pulmicort. Pada kedua pasien ini, evaluasi keperawatan dilakukan sebanyak dua kali: pertama, lima menit setelah pasien menerima terapi bronkodilator melalui nebulizer, dan kedua, lima menit setelah pasien menerima terapi bronkodilator melalui nebulizer. Dengan menggunakan monitor bedside untuk mengukur tingkat respirasi dan konsentrasi spO₂, evaluasi dilakukan dengan mengkaji ulang keluhan sesak pasien. Namun, penelitian Melastuti (2019) menemukan bahwa teknik pernapasan buteyko efektif untuk memperbaiki pola napas pasien asma jika diterapkan satu kali sehari selama dua puluh menit.

3.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Ny. I dengan menggunakan teknik pernafasan *buteyko* pasien terlihat

kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD : 145/92 mmHg, N : 90X/mnt, RR:20x/mnt,S :36,4⁰C SPO²: 96%

Pasien Ny. I Tingkat tekanan darahnya tetap tinggi, pernapasan dalam rentang normal, kesulitan bernafas berkurang setelah menggunakan metode pernafasan Buteyko. Dalam konteks ini, tertunjukkan bahwa diterapkannya teknik pernafasan buteyko sebagai tindakan intervensi keperawatan yang bertujuan memperbaiki peredaran oksigen pada pasien yang mengalami gangguan pola nafas yang tidak efisien

Evaluasi pertama pada pukul 10.00 tanggal 09 Agustus 2023 pola napas tidak efektif belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan masih sedikit sesak, data Obyektif : keadaan umum lemah, klien terpasang oksigen 8 liter permenit, tanda-tanda vital: TD : 163/93 mmhg, N:98x/mnt, RR:24x/mnt,s:36,6 c SPO²: 95% NRBM , irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal, assesment : masalah belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan

Evaluasi kedua pada jam 12.30 masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian yang ditandai dengan, subyektif: klien mengatakan masih sesaknya sudah sedikit berkurang setelah dilakukan teknik nafas buteyko, obyektif: klien tampak lebih tenang, klien tetap dengan oksigen 5 lpm, tanda-tanda vital: tekanan darah: 152/92 mmhg, nadi: 90 kali permenit, suhu: 36,7 °c, frekuensi napas: 22 kali permenit, SPO² : 96x/menit dengan NRBM 5

lpm, irama napas lebih teratur, assesment : masalah teratasi sebagian, planning: intervensi dilanjutkan

Evaluasi ketiga pada jam 14:00 masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian yang ditandai dengan, subyektif: klien mengatakan sesak napas berkurang, obyektif: klien tampak lebih tenang, tanda- tanda vital: tekanan darah: 145/92 mmhg, nadi: 90 kali permenit, suhu: 36,7 °c, frekuensi napas: 20 kali permenit, SPO2 : 96x/menit dengan NRBM 5 lpm, irama napas lebih teratur, assesment: masalah teratasi sebagian, planning: intervensi dihentikan pasien pindah ke ruangan dengan tetap mengedukasi pasien untuk tetap melakukan terapi buteyko secara mandiri yang sudah diajarkan.

Peneliti mengatakan bahwa manfaat utama dari penelitian ini adalah teknik pernapasan metode Buteyko, yang terbukti membantu mengurangi masalah napas tanpa biaya tambahan. Intervensi ini dapat dengan mudah dan secara mandiri diubah. Hasil penelitian tentang pengaruh teknik pernafasan Buteyko terhadap penurunan tingkat keparahan sesak nafas. Hasilnya menunjukkan bahwa frekuensi rata-rata sesak nafas telah berkurang sebelum dan setelah penerapan teknik, yang menunjukkan bahwa sesak nafas telah berkurang.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan terhadap pasien yang didiagnosis menderita asma bronkial dan menjalani terapi pernafasan buteyco, terjadi penurunan kecepatan napas pasien setelah terapi tersebut. Ketika pasien dibawa ke IGD RSD dr. Soebandi pasien mengeluhkan sesak

napas dengan frekuensi pernafasan sebanyak 29 kali per menit. Setelah melaksanakan intervensi dalam satu jam pertama, pasien masih mengalami kesulitan bernapas dengan frekuensi pernafasan sebanyak 24 kali per menit. Setelah dilakukan intervensi sebanyak tiga kali dalam waktu delapan jam, pasien mengalami penurunan dalam frekuensi pernafasan menjadi 20 kali per menit. Fakta tersebut menunjukkan bahwa terapi napas buteyco memiliki efek positif dalam mengurangi kesulitan napas pada pasien yang didiagnosis dengan asma bronkial.

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Untuk membuat diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respons individu, sangat penting untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh dan sistematis tentang fakta atau kondisi yang ada pada klien (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien dengan edema paru adalah pola pernapasan pasien.

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. I berusia 58 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan mengalami sesak nafas selama seminggu mudah merasakan sesak nafas ketika melakukan aktivitas. Menurut konsep Brunner & Suddarth (2016), manifestasi klinis asma terdiri dari batuk, dengan atau tanpa produksi mukus, dispnea, mengi, dan sesak napas. Gejala awal asma biasanya muncul setelah ekspirasi, tetapi juga dapat terjadi selama inspirasi. Untuk eksaserbasi, gejala biasanya muncul setelah sehari-hari, tetapi dapat terjadi secara mendadak dan takikardi.

Sesak napas dan batuk yang terjadi pada pasien adalah gejala umum penyakit asma bronkial, menurut peneliti. Sesak napas adalah masalah yang dialami klien ini. Batuk adalah reaksi terhadap kelainan dalam sistem pernafasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan pembahasan kasus yang dibandingkan dengan teori membedakan perawatan langsung pada pasien dilahan praktik melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada Ny.I dengan asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember, maka penulis dapat mengambil kesimpulan serta memberikan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pasien atas nama Ny. I usia 58 tahun pasien mengalami sesak dengan nafas tambahan wheezing.

2. Diagnose keperawatan

Diagnose keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien adalah pola nafas tidak efektif.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi yang dilakukan kepada pasien dengan pola nafas tidak efektif sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu memonitor tanda tanda vital, memonitor pernafasan pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien Ny. I menunjukkan kemajuan yang signifikan seperti frekuensi pernafasan

4.2 Saran

1. Bagi Intansi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan seperti tenaga kesehatan yang profesional dan pengalaman serta fasilitas yang memadai khususnya untuk menangani pasien asma bronkial di Instalasi Gawat Darurat agar pasien mendapat penanganan dengan cepat dan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien, serta dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan institusi meningkatkan mutu pendidikan dalam memperbanyak penyediaan buku serta sumber tentang asma bronkial terutama dalam menangani gawat darurat bagi pasien dengan asma bronkial baik dalam teori maupun dalam praktik langsung di lahan guna menghasilkan lulusan yang profesional.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan mengenai tindakan keperawatan gawat darurat bagi pasien asma bronkial dengan cepat dan tanggap sesuai dengan Evidence Based Nursing agar tidak terjadi komplikasi.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau

menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu factor pencetus timbulnya sesak adalah stress.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahni, M., & Ismahmudi, R. (2015). Analysis of Nursing Clinical Practice in Asthma Patients with Respiratory Buteyko Exercises in Emergency Unit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015. <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/970/KIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arifian, L., & Kismanto, J. (2018). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Respiration Rate Pada Pasien Asma Bronkial Di Puskesmas Air Upas Ketapang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 134–141. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.272>
- Bachri, Y. (2018). Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Bronkial Di Upt Puskesmas Wilayah Kerja Lima Kaum 1 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu*, XII(8), 174–179. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/881/792>
- Baroroh, I., Hermansyah, & Septiyanti. (2014). Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Penurunan Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Pasien Penderita Asma. *Jurnal Media Kesehatan*, 7(2), 124–129. <https://doi.org/10.33088/JMK.V7I2.235>
- Chasanah, N. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Asoka RSUD Dr.Harjono Ponorogo. Thesis Universitas Muhammadiyah Ponorogo. [http://eprints.umpo.ac.id/5358/3/BAB 2-1.pdf](http://eprints.umpo.ac.id/5358/3/BAB%202-1.pdf)
- Dheany, I. (2019). Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap ACT (Asthma Control Test) Pada Penderita Asma Di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung. *Jurnal Keperawatan*.
- Dwicahyo, H. B. (2017). Analisis Kadar NH₃, Karakteristik Individu Dan Keluhan Pernapasan Pemulung Di TPA Sampah Benowo Dan Bukan Pemulung Di Sekitar TPA Sampah Benowo Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(2), 135–144.
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *Jkep*, 4(1), 31–43. <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.278>
- Hamdin, T. W. J. K., Irawan, R., Rahadiani, D., & Pramana, K. D. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Status Kontrol Pasien Asma Di


- Rsud Kota Mataram Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran*, 6(2), 188
<https://doi.org/10.36679/kedokteran.v6i2.314>
- Hidayah, N. (2019). Aplikasi Teknik Buteyko Breathing Untuk Mencegah Kekambuhan Asma. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang*, 64.
- Kurniati, N., & Lidya Leni. (2021). Asma bronkial dengan bersihan jalan nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5(1), 9.
<https://ejournal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/9990>
- Luthfa, I., Khasanah, F., & Sari, D. W. P. (2015). Terapi Musik Rebana Mampu Menurunkan Tingkat Stres Pada Lansia Di Unit Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.30659/nurscope.1.2.1-7>
- Putri, N. L. P. K. (2019). Hubungan Status Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Dengan Asma Bronkial Di RSUD Klungkung. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 9–29.
- Ramadhona, S. (2021). Penerapan teknik pernapasan buteyko pada klien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif dengan pendekatan homecare.
- Sutrisna, M., Arfianti, M., Pengaruh, :, Pernapasan, T., Terhadap, B., Paru, F., Pasien, P., Bronchial, A., Kesehatan, J., Perdana, S., Prodi, 12, Keperawatan, S., Kesehatan, I., & Dehasen Bengkulu, U. (2020). Effect of Buteyko Breathing Technique on Lung Function in Bronchial Asthma Patients. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 3(1), 140–150.
- Sutrisna, M., Pranggono, E. H., & Kurniawan, T. (2018). Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko terhadap ACT (Asthma Control Test). *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Yusnaini siagian, Firdaus, M., & Nasution, N. K. (2022). Pengaruh Terapi Pernapasan Buteyko Terhadap Penurunan Gejala Pasien Asma Di RSUP Raja Ahmad Thabib TanjungPinang. *Jurnal Keperawatan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Teknik Buteyko

Definisi	Teknik pernapasan Buteyko merupakan suatu metode penatalaksanaan asma yang bertujuan mengurangi penyempitan saluran pernapasan dengan melakukan latihan pernapasan dangkal.
Tujuan	Tujuan teknik pernapasan Buteyko adalah menggunakan serangkaian latihan bernapas secara teratur untuk melatih seseorang yang terbiasa bernapas berlebihan (over-breathing) agar mampu bernapas dengan benar
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">3. Pasien asma namun tidak dalam serangan asma4. Tidak dalam serangan jantung
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">3. Pasien dalam keadaan serangan asma.4. Pasien dalam serangan jantung
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">10. Duduk tegak pada kursi dan atur posisi.11. Tubuh harus rileks, biarkan bahu bergerak secara alami.12. Pada tahap awal, sebagai pemanasan sebaiknya ambil napas lebih dahulu sebanyak 2 kali.13. Kemudian ditahan, lalu dihembuskan.14. Setelah itu, lihat berapa lama waktu dapat menahan napas. Tujuannya adalah untuk dapat menahan napas selama 40-60 detik.15. Ambil napas dangkal selama 5 menit. Bernapas hanya melalui hidung, sedangkan mulut ditutup.16. Kemudian lakukan tes bernapas control pause.17. Hitung kembali waktu untuk dapat menahan napas.18. Ulangi kembali "tes control pause- bernapas dangkal- tes control pause sebanyak 4 kali.





Lampiran 2 Format Persyaratan Ujian Karya Ilmiah

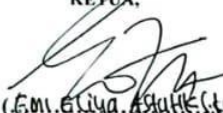


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : F.ans.saraswati
 NIM : 2101210101
 PRODI : Nirs





NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		10/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		10/12 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		18/12 2023
4	TTD PEMBIMBING		 <small>Yunta Wahyu W... NIK. 19890001201602 2 143</small>	18/12 2023

JEMBER,
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS
 KETUA,

 (Emi. Eliya, S.H., S.P., Ns., M.F.P.
 NIPN-072 0028703.

Lampiran 3 Log Book Bimbingan Penyusunan Karya Ilmiah


LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien asma bronkial dengan intervensi Inovasi Teknik Pernafasan Butyko y Meningkatkan Pola nafas
 Nama Mahasiswa : Fair Saraswati telah efektif di instalasi Eawat darurat RSD dr. Soebandi Jember.
 NIM : 2106089.
 Jurusan : Keperawatan.
 Fakultas : Keperawatan.
 Dosen Pembimbing : Kunta Wahyu Watansih, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIDN : 0702060906.

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
8/25/08				
2/11/2023				
13/11/2023				
20/11/23				

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
9/12 2023				<i>[Signature]</i>
13/12 2023				<i>[Signature]</i>
	ACC ujian			<i>[Signature]</i>

Lampiran 4 Turnitin

Similarity Report ID: oid:20222:48141688

49% Overall Similarity
Top sources found in the following databases:

- 48% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 28% Submitted Works database

TOP SOURCES
The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet	13%
2	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet	4%
3	eprintslib.ummgl.ac.id Internet	3%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	2%
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet	2%
6	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	2%
7	repository.unimugo.ac.id Internet	2%
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	2%

9	jurnal.unimus.ac.id Internet	2%
10	Universitas Jember on 2022-05-19 Submitted works	2%
11	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	1%
12	coursehero.com Internet	1%
13	pdfcoffee.com Internet	1%
14	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet	1%
15	Sriwijaya University on 2021-11-17 Submitted works	<1%
16	text-id.123dok.com Internet	<1%
17	media.neliti.com Internet	<1%
18	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet	<1%
19	repository.unsri.ac.id Internet	<1%
20	repository.bku.ac.id Internet	<1%

21	scribd.com Internet	<1%
22	repository.unmuhjember.ac.id Internet	<1%
23	digilib.ukh.ac.id Internet	<1%
24	es.scribd.com Internet	<1%
25	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	<1%
26	stikespanakkukang.ac.id Internet	<1%
27	University of Muhammadiyah Malang on 2018-07-21 Submitted works	<1%
28	repository.unisba.ac.id:8080 Internet	<1%
29	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	<1%
30	samoke2012.wordpress.com Internet	<1%
31	dspace.umkt.ac.id Internet	<1%
32	Sriwijaya University on 2021-07-14 Submitted works	<1%

33	Universitas Jember on 2023-07-15	<1%
	Submitted works	
34	jakk.candle.or.id	<1%
	Internet	
35	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-06-15	<1%
	Submitted works	
36	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-06-21	<1%
	Submitted works	
37	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II on 202...	<1%
	Submitted works	
38	Keimyung University on 2022-05-22	<1%
	Submitted works	
39	Universitas Wiraraja on 2023-09-25	<1%
	Submitted works	
40	perawatbaru.blogspot.com	<1%
	Internet	
41	ejurnalmalahayati.ac.id	<1%
	Internet	
42	repository.poltekkes-smg.ac.id	<1%
	Internet	
43	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-07-03	<1%
	Submitted works	
44	Universitas Jember on 2023-01-26	<1%
	Submitted works	

45	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet	<1%
46	Universitas Pelita Harapan on 2020-04-17 Submitted works	<1%
47	digilib.uin-suka.ac.id Internet	<1%
48	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet	<1%
49	Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada on 2022-10-20 Submitted works	<1%
50	Universitas Pelita Harapan Submitted works	<1%
51	Universitas Sebelas Maret on 2017-05-12 Submitted works	<1%
52	University of New England on 2013-04-01 Submitted works	<1%
53	docplayer.info Internet	<1%
54	eprints.ummi.ac.id Internet	<1%
55	repository.ub.ac.id Internet	<1%
56	Poltekkes Kemenkes Riau on 2020-06-02 Submitted works	<1%

57	core.ac.uk Internet	<1%
58	jurnal.unai.edu Internet	<1%
59	repository.unair.ac.id Internet	<1%