

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI  
ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH:**

**YESSENIA IMELDA HUTABARAT**  
**NIM: P07520520023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III  
TAPANULI-TENGAH  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI  
ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH:**

**YESSENIA IMELDA HUTABARAT**  
**NIM: P07520520023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III  
TAPANULI-TENGAH  
2023**

**KARYA TULIS ILMAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI  
ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan**



**OLEH:**

**YESSENIA IMELDA HUTABARAT**  
**NIM: P07520520023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII  
TAPANULI TENGAH  
2023**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YESSENIA IMELDA HUTABARAT

Nim : P07520520023

Program Studi : D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

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

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, 20 / Juni / 2023



( Yessenia Imelda Hutabarat )  
Nim: P07520520023

**MOTTO**

**“JANGAN HANYA BERDIAM DIRI KETIKA ORANG LAIN TELAH  
MENYENTUH GARIS FINISH”**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

**NAMA : YESSENIA IMELDA HUTABARAT**

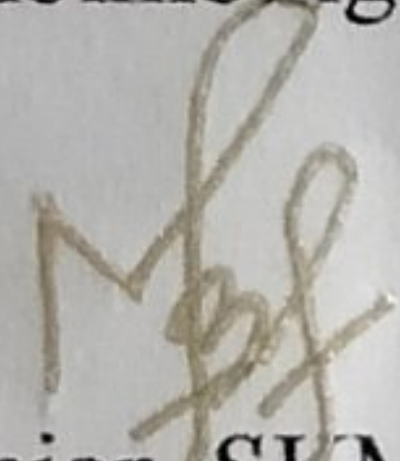
**NIM : P07520520023**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 2023

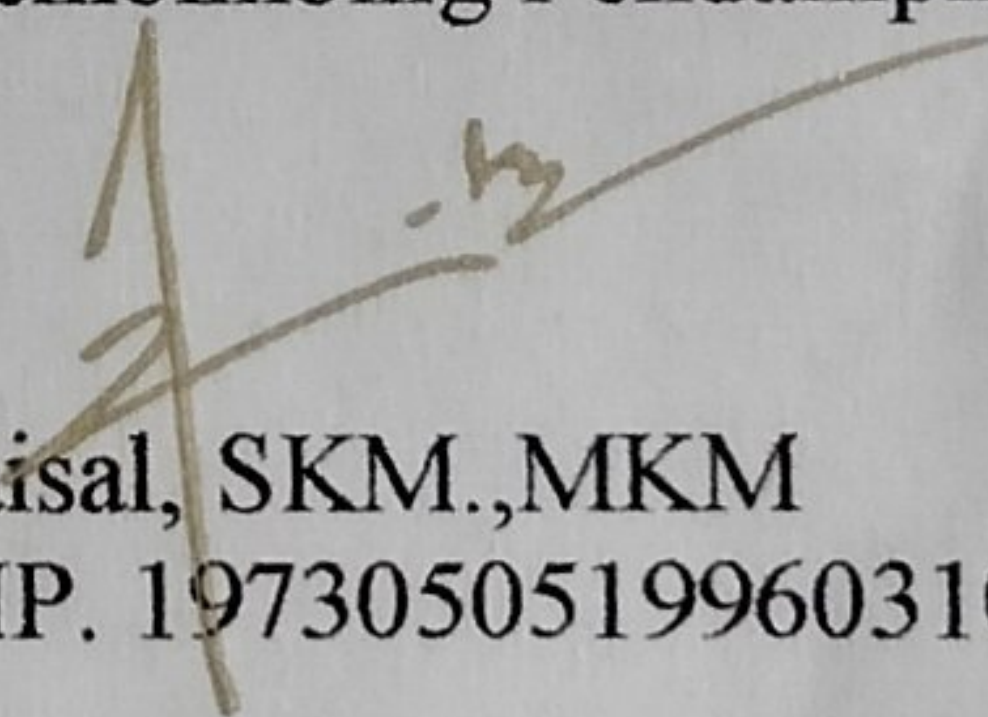
**Menyetujui**

Pembimbing utama



Yusniar, SKM.,MKM  
NIP. 197809142006042009

Pembimbing Pendamping



Faisal, SKM.,MKM  
NIP. 197305051996031003



Ketua Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

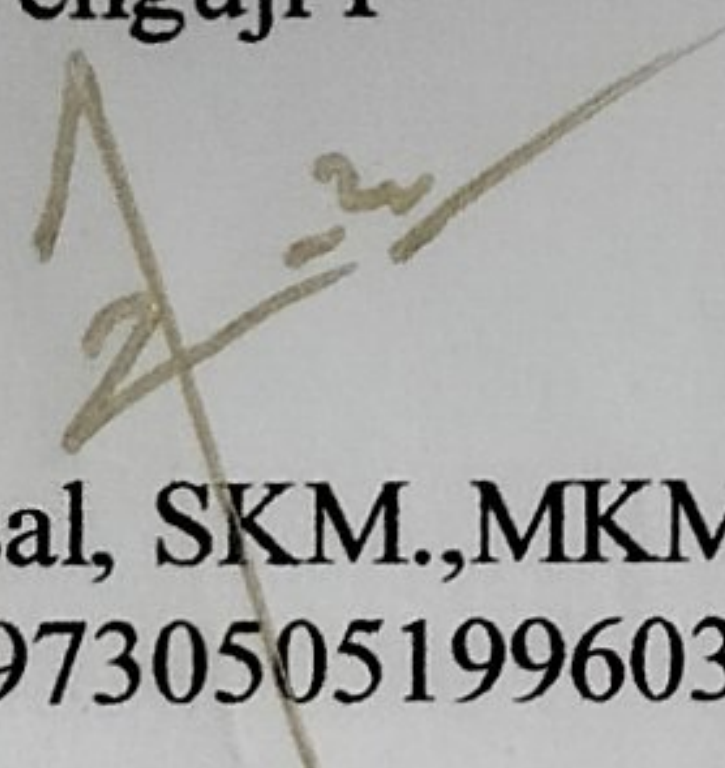
Ns. Far Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**LEMBAR PENGESAHAN**

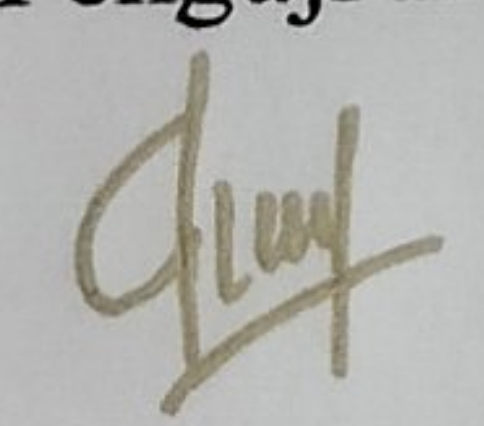
**NAMA : YESSENIA IMELDA HUTABARAT**  
**NIM : P07520520023**  
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kementerian Kesehatan Medan Tahun 2023

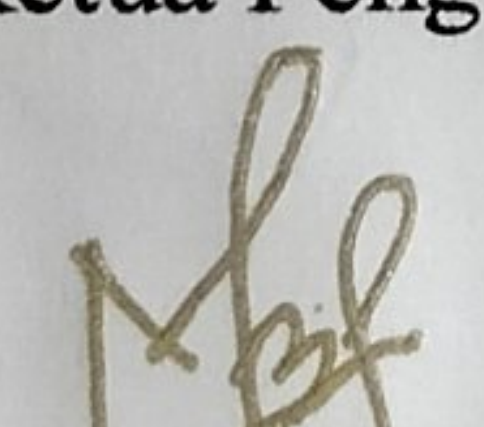
Penguji I

  
Faisal, SKM.,MKM  
NIP. 197305051996031003

Penguji II

  
Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat  
NIP. 197410292010012003

Ketua Penguji

  
Yusniar, SKM., MKM  
NIP. 197809142006042009

Ketua Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ns.Tiur Bonatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN D III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
KARYA TULIS ILMIAH, FEBRUARI 2023**

Yessenia Imelda Hutabarat \*Faisal, SKM.,MKM \*\*Yusniar, SKM.,MKM \*\*

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI  
ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Asma Bronkial adalah penyakit yang disebabkan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat peradangan dan salah satu penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia, jumlah penderitanya berkisar 4,5% dari jumlah total penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih. Berdasarkan data Riskesdas , 2018 jumlah Penderita Asma bronkial di Sumatera Utara terdapat 1% dari jumlah penduduk atau sekitar 140.000 jiwa. Berdasarkan data survey pendahuluan, didapatkan jumlah penderita asma bronkial sebanyak 17 orang pada tahun 2020, pada tahun 2021 jumlah penderita ada sebanyak 20 orang dan pada tahun 2022 jumlah penderita asma bronkial di RSUD Pandan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sejumlah 60 orang. **Tujuan :** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. **Metode Penelitian :** Deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus, lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. **Hasil :** pengkajian klien I keluhan sesak napas disertai batuk berdahak, pernapasan : 27 $\%$ ; diagnosa keperawatan: pola napas tidak efektif, intervensi utama dan implementasi fisioterapi dada dan batuk efektif, evaluasi hari ke-1 pernafasan 27 $\%$ ; hari ke-2 pernafasan: 24 $\%$ ; hari ke-3 pernapasan: 18 $\%$ ; pengkajian klien II keluhan sesak napas disertai batuk, pernapasan: 26 $\%$ ; intervensi serta implementasi: fisioterapi dada dan batuk efektif, evaluasi: hari ke-1 pernapasan: 26 $\%$ ; hari ke-2 : 22 $\%$ ; dan hari ke-3: 18 $\%$ . **Kesimpulan:** Masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan tindakan keperawatan latihan batuk efektif dan fisioterapi dada.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Asma bronkial, pola napas .  
Literatur : 21 literatur ( 2018 – 2023 )

---

---

\* Mahasiswa Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

\*\* Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah



**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING, CENTRAL TAPANULI BRANCH**

**SCIENTIFIC PAPER, FEBRUARY 2023**

Yessenia Imelda Hutabarat \*Faisal, SKM.,MKM\*\*Yusniar, SKM.,MKM\*\*

**NURSING CARE FOR CLIENTS EXPERIENCING BRONCHIAL ASTHMA WITH  
INEFFECTIVE BREATH PATTERNS IN PANDAN HOSPITAL, TAPANULI CENTRAL  
DISTRICT IN 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** Bronchial asthma is a disease caused by inflammation or narrowing of the airways due to inflammation and is a type of disease with the most number of sufferers in Indonesia, 4.5% of the total population of Indonesia or 12 million more. Based on Indonesian Basic Health Research data in 2018, the number of bronchial asthma sufferers in North Sumatra is 1% of the total population or around 140,000. Based on preliminary survey data, it is known that the number of bronchial asthma sufferers will reach 17 people in 2020, in 2021 there will be 20 people and in 2022 there will be 60 sufferers in Pandan Hospital, experiencing an increase in the number. **Objective:** Carry out nursing care for clients who experience bronchial asthma with ineffective breathing patterns at the Pandan Regional General Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. **Methods:** This research is a qualitative descriptive study using a case study approach, and carried out at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. **Results:** assessment of client I, the complaint is shortness of breath accompanied by coughing up phlegm, respiration is 27x/i, and nursing diagnoses: ineffective breathing pattern, main intervention and implementation of chest physiotherapy and effective cough, evaluation of on the 1st day the exhalation is 27x/i, on the 2nd day the exhalation is 24x/i, on the 3rd day the exhalation: 18x/i; on client II's assessment, the complaint was shortness of breath accompanied by coughing, breathing was 26x/i, intervention and implementation: effective chest physiotherapy and coughing, evaluation: on the 1st day breathing was 26x/i, on the 2nd day it was 22x/i and on the 3rd day it is 18x/i. **Conclusion:** The problem of ineffective breathing patterns can be overcome with effective coughing exercises and chest physiotherapy.

Keywords: Nursing care, bronchial asthma, breathing patterns.

References : 21 literatures ( 2018 – 2023 )

\*Student of Nursing Associate Program, Central Tapanuli

\*\* Lecturer of Nursing Associate Program, Central Tapanuli



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No.</b>	<b>Lampiran</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Lampiran 1	Sampul Depan
2.	Lampiran 2	Sampul Dalam
3.	Lampiran 3	Surat Pernyataan
4.	Lampiran 4	Motto
5.	Lampiran 5	Lembar Persetujuan
6.	Lampiran 6	Lembar Pengesahan
7.	Lampiran 7	Abstrak
8.	Lampiran 8	Abstract
9.	Lampiran 9	Lampiran
10.	Lampiran 10	Daftar Tabel
11.	Lampiran 11	Daftar Gambar
12.	Lampiran 12	Daftar Istilah
13.	Lampiran 13	Informed consent
14.	Lampiran 14	Daftar Konsultasi Bimbingan KTI
15.	Lampiran 15	Survey Pendahuluan
16.	Lampiran 16	Rekomendasi Izin Penelitian
17.	Lampiran 17	Dokumentasi
18.	Lampiran 18	SOP
19.	Lampiran 19	Jurnal
20.	Lampiran 20	Form F6
21.	Lampiran 21	EC

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan .....	26
Tabel 2.2 Implementasi Keperawatan .....	30
Tabel 4.1 Data Umum Partisipan .....	40
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....	40
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan .....	41
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik.....	41
Tabel 4.5 Analisa Data .....	42
Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan .....	43
Tabel 4.7 Perencanaan Keperawatan .....	43
Tabel 4.8 Dokumentasi Implementasi.....	47
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan.....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	10
Gambar 2.2 Pelangi Asma.....	15

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Klien Asma Bronkial dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis ini, baik dalam bentuk moral maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, Kepada yang terhormat :

1. Ibu R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Masdiana Doloksaribu, MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan yang memberikan izin penelitian bagi penulis.
4. Ibu Ns.Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kes selaku kepala Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
5. Ibu Yusniar, SKM., MKM selaku pembimbing Pertama saya Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
6. Bpk Faisal, SKM.,MKM selaku pembimbing kedua saya Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
7. Ibu Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat selaku penguji kedua saya di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat diselesaikan.

8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D III Keperawatan Tapanuli yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.
9. Teristimewa untuk Orang Tua, Nenek, dan Adik yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa selama penulis dalam masa pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
10. Kepada teman-teman satu angkatan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Nya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah..

Pandan, 20/Juni/2023

Penulis

**Yessenia Imelda Hutabarat**  
**NIM. P07520520023**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	<b>i</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Medis .....	8
2.1.1 Pengertian Asma Bronkial .....	8
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Klasifikasi Asma .....	9
2.1.4 Patofisiologi .....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	13
2.1.6 Penatalaksanaan .....	13
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik .....	20
2.1.8 Komplikasi .....	21
2.2 Konsep Masalah Keperawatan.....	21
2.2.1 Pengertian Pola Napas Tidak Efektif .....	21
2.2.2 Patofisiologi .....	21
2.2.3 Manifestasi klinis .....	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	23
2.3.1 Pengkajian Keperawatan .....	23
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	25
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	26
2.3.4 Implementasi.....	29
2.3.5 Evaluasi keperawatan .....	30
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Batasan Istilah.....	32
3.3 Partisipan .....	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34

3.5 Pengumpulan Data.....	34
3.6 Uji Keabsahan Data .....	35
3.7 Analisa Data .....	35
3.8 Etik Penelitian .....	37
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Hasil.....	38
4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	38
4.1.2 Pengkajian Keperawatan .....	39
4.1.3 Analisis Data .....	41
4.1.4 Diagnosis Keperawatan.....	42
4.1.6 Pelaksanaan .....	46
4.1.7 Evaluasi .....	49
4.2 Pembahasan.....	50
4.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	50
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	51
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	51
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	52
4.2.5 Evaluasi .....	53
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Kesimpulan.....	55
5.1.1 Pengkajian .....	55
5.1.2 Diagnosa.....	55
5.1.3 Intervensi .....	56
5.1.4 Implementasi.....	56
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	56
5.2 Saran .....	57
5.2.1 Saran bagi institusi .....	57
5.2.2 Bagi Rumah Sakit .....	57
5.2.3 Bagi Klien.....	57
5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma bronkial adalah penyakit yang disebabkan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat peradangan. Asma melibatkan banyak sel inflamasi seperti *eosinofil*, sel *mast*, *leukotrien* dan lain-lain. Peradangan kronis ini terkait dengan hiperaktivitas saluran napas, menyebabkan mengi berulang, sesak napas, sesak dada, dan batuk, terutama pada malam hari (Izzati, 2019) dalam Ramadhani (2022).

Penyakit asma bronkial merupakan salah satu penyakit utama yang sangat membutuhkan perawatan. Pada pasien yang mengalami asma sering terjadi sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang yang disertai *wheezing*, batuk dengan dahak (sputum kental) dan sulit dikeluarkan, (WHO, 2018) dalam GINA (2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi asma bronkial yaitu faktor genetik dan non-genetik. Faktor genetik terkait dengan terjadinya asma bronkial dalam keluarga, kerentanan genetik yaitu sering terjadi pada anak-anak. Ada pun faktor non-genetik yaitu faktor lingkungan yang mengalami perubahan cuaca, debu, asap, jamur, kelembapan yang tinggi, serbuk sari, partikel hewan peliharaan, asap rokok, ada pun faktor selain lingkungan seperti infeksi virus pernapasan, pemakaian golongan obat aspirin, aktifitas fisik, alergi makanan, serta emosi yang dapat mempengaruhi asma dan beberapa gejala asma dapat dihubungkan dengan penyakit menetap berupa obstruksi saluran pernapasan (Astuti & Darliana, 2018) dalam Ramadhani (2022).

Penelitian Natul & Yona (2021) menyebutkan bahwa ada 300 juta orang di seluruh dunia yang dipengaruhi oleh Asma dan sekitar 7,5% pada orang dewasa di Amerika Serikat. Penyakit asma juga mempengaruhi sekitar 1% hingga 18% dari penduduk diseluruh dunia. Setiap tahun, jumlah kematian yang diakibatkan oleh Asma sekitar

180.000 dengan berbagai macam variasi yang luas, diantaranya ada berbagai macam usia, kelompok ekonomi, benua, dan juga wilayah.

Menurut Riskesdas, 2018 Prevalensi kejadian asma bronkial pada penduduk Indonesia terdapat sebesar 2,4% untuk semua usia. Berdasarkan data dari Kementerian kesehatan tahun, 2020 Asma bronkial termasuk salah satu penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia hingga akhir tahun 2020, jumlah penderitanya sebanyak 4,5% dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih, dan jumlah penderita asma bronkial di provinsi Sumatera Utara terdapat 1% dari 14 juta jiwa penduduk Sumatera Utara atau sekitar 140.000 jiwa dari jumlah penduduk di provinsi Sumatera Utara. Hasil *literature review* terhadap lima artikel didapatkan data bahwa berdasarkan karakteristik umur paling banyak responden berusia 25- 60 tahun, yaitu sebesar 22,52% dari 222 responden, Prasanna K.B, *et all* (2015) dalam Novi & Dian (2021).

Menurut Azizah, *et all* (2020) bahwa asma bronkial adalah penyakit *inflamasi obstruksi* yang ditandai oleh episodik spasme otot-otot polos dalam dinding saluran udara bronkial (*spasme bronkus*). *Spasme bronkus* itu menyempitkan jalan napas, sehingga membuat pernapasan menjadi sulit. Asma bronkial menimbulkan beberapa gejala seperti sesak napas, produksi *mukus* berlebih, terdengar suara mengi dan peningkatan frekuensi napas. Dengan adanya peningkatan frekuensi pernapasan maka timbullah masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Tidak berbeda jauh dengan pendapat Muttaqin (2008) dalam Novita (2020) bahwa bahwa salah satu masalah keperawatan yang sering muncul terjadi pada penderita asma bronkial adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, dan gangguan pertukaran gas.

Lebih lanjut di tuliskan oleh Ratih (2010) dalam Sutrisna,*et all* (2022) bahwa Akibat dari kambuhnya penyakit pada klien penderita asma bronkial dapat

menimbulkan terjadinya gagal napas. Adapun gagal napas yaitu: terjalannya pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak bisa memelihara laju konsumsi oksigen serta terjalin pembuatan karbondioksida dalam sel-sel badan. Saluran napas bisa tertutup seluruhnya dan dapat menimbulkan sesak napas, batuk kronis, mudah lelah hingga dapat mengalami kematian.

Pada penderita asma bronkial biasanya menimbulkan batuk yang disertai dengan dahak berlebih, apabila tidak segera dikeluarkan maka akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernafasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang, Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk ataupun *postural drainase*. Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan ataupun *nebulizer*. Batuk efektif juga merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan mampu menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan *nebulizer* dan *postural drainase*. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan (Nurleli et al., 2021)

Penanganan pola napas tidak efektif yaitu melakukan monitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), bunyi nafas tambahan (*wheezing, gurgling, ronkhi* kering) serta *sputum* (jumlah, warna, dan aroma), memberikan posisi nyaman (*semi fowler* atau *fowler*) yang bertujuan untuk memaksimalkan *ekspansi* paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan sehingga pola nafas klien dapat kembali normal, melakukan fisioterapi dada pada klien yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik, memberikan oksigen dan melakukan kolaborasi dalam pemberian *bronkodilator, ekspektoran*, dan *mukolitik* apabila dibutuhkan, SIKI (2018).

Wartini, *et all* (2021) dalam Rahmadhani (2022) menjelaskan bahwa Salah satu tindakan mengurangi sesak napas pada penderita asma dengan memberikan terapi

*inhalasi*. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) kedalam saluran *respiratori*. Penerapan pemberian posisi *semi fowler* menurut Ruth (2002) dalam Riris (2021) menunjukkan kemanjuran untuk membantu meminimalkan sesak nafas. Pemberian posisi *semi fowler* adalah mengatur posisi pasien diatas tempat tidur dengan kepala dan batang tubuh diangkat  $45^{\circ}$  sehingga bisa mendapatkan hasil frekuensi pernafasan pada 16-24 kali per menit. Hal ini di dukung juga oleh Muzaki & Ani (2020) dalam Chang *et all* (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* (posisi duduk  $45^{\circ}$ ) selama 3 x 24 jam sesuai dengan SOP dapat membantu mengurangi sesak napas dan membantu mengoptimalkan *Respirator Rate* pada klien sehingga masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi.

Dalam penelitian yang lain menyebutkan bahwa pasien asma bronkial dapat diberikan minum air hangat untuk membantu memperlancar sirkulasi darah serta meningkatkan kelancaran jalan nafas untuk memperbaiki kualitas pola nafas pada pasien asma bronkial. Air hangat yang diminum dapat menyebarkan gelombang panas ke seluruh organ tubuh sehingga akan membuat *dilatasi* pembuluh darah yang akan membuat tubuh berkeringat sehingga menimbulkan efek segar pada tubuh dan dapat membuang gas dari dalam tubuh., Gusinga *et all* (2021).

Selain itu pemberian fisioterapi dada akan membantu meningkatkan saturasi oksigen pernafasan serta dapat membersihkan jalan nafas. Fisioterapi dada yaitu serangkaian tindakan yang meliputi *aukultasi*, *clapping*, *vibrasi* dan juga *postural drainase*, Astriani *et all* (2020) dalam Wardiyah & Wandini (2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Februari 2023 di RSUD Pandan didapatkan jumlah penderita asma bronkhial sebanyak 17 orang pada tahun 2020. Pada tahun 2021 jumlah penderita asma bronkhial ada sebanyak 20 orang dan pada tahun 2022 jumlah penderita asma bronkial di RSUD Pandan

mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan jumlah 60 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penderita asma bronkial setiap tahunnya. Jika klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif yang apabila tidak segera di atasi maka akan menimbulkan sesak napas, batuk kronis mudah lelah hingga dapat mengalami kematian. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti kasus penyakit Asma bronkial dengan gangguan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Asma bronkial dengan pola napas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.3 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah proses Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuannya yaitu untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan pola nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
5. Melakukan Evaluasi pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
6. Melakukan Pendokumentasian pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

#### 1.5 Manfaat

Manfaat teoritis: Dapat memperkaya ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan pola napas tidak efektif sehingga menambah kemampuan para edukator dalam menganalisa permasalahan yang dialami klien secara komprehensif, serta menstimulasi mahasiswa dalam mengembangkan

ilmu dasar keperawatan dengan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada klien yang mengalami Asma Bronkial.

Adapun manfaat praktis yaitu :

1. Tenaga perawat

Agar tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan mampu menerapkan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif dengan menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI.

2. Rumah sakit

Sebagai tambahan referensi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, dapat digunakan untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Institusi pendidikan

Adapun manfaatnya bagi lembaga institusi adalah sebagai bahan informasi dan sebagai bahan pengembangan dimasa yang akan datang.

4. Klien

Manfaat nya bagi klien yaitu: agar klien lebih paham dan mengerti mengenai penatalaksanaan penyakit yang dialaminya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Asma Bronkial**

Defenisi lengkap Asma Bronkial yang diberikan oleh Global Initiative For Asthma (GINA) didefenisikan sebagai penyakit heterogen berupa penyakit radang kronis saluran napas. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti mengi, sesak napas, sesak dada, dan batuk berfluktuasi, serta keterbatasan aliran udara yang bervariasi (Perdani, 2019) dikutip dalam (Ramadhani, 2022)

Asma bronkial adalah penyakit yang disebabkan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat peradangan. Asma melibatkan banyak sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrien dan lain-lain. Peradangan kronis ini terkait dengan hiperaktivitas saluran napas, menyebabkan mengi berulang, sesak napas, sesak dada, dan batuk, terutama pada malam hari (Izzati, 2019) dikutip dalam (Ramadhani, 2022)

##### **2.1.2 Etiologi**

Faktor penyebab asma bronkial dapat dibagi menjadi 2 kategori. Faktor yang pertama yaitu keturunan atau genetika. Namun genetika saja tidak cukup untuk menyebabkan asma. Faktor penyebab asma yang kedua yaitu faktor pencetus. Faktor pencetus sendiri dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu: faktor pemicu internal dan eksternal. Faktor internal meliputi infeksi saluran pernapasan, stres, aktivitas berat, olahraga, atau emosi yang berlebihan. Sedangkan faktor eksternal sendiri antara lain debu, serbuk sari, bulu binatang, makanan dan minuman, obat-obatan tertentu, pewarna, bau bahan kimia, polusi



udara, dan perubahan cuaca atau suhu (Izzati, 2019) dikutip dari (Ramadhani, 2022).

### **2.1.3 Klasifikasi Asma**

Nurarif dan Kusuma (2015) (dikutip dari Meda S, 2020); (Wijaya, 2022) mengklasifikasikan asma menjadi sebagai berikut:

#### **1. Asma Bronkial**

Penderita asma bronkial mengalami hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan eksternal seperti: debu, bulu hewan peliharaan, asap dan zat lain yang menyebabkan alergi. Asma dapat berkembang secara tiba-tiba karena gejalanya muncul begitu tiba-tiba. Jika tidak segera ditangani maka penderita asma tersebut akan terancam kehilangan nyawa. Penyakit asma bronkial juga bisa terjadi akibat peradangan yang menyebabkan penyempitan saluran pernafasan bagian bawah.

#### **2. Asma Kardial**

Asma ini timbul karena adanya kelainan jantung. Adapun gejala asma kardial ini biasanya kambuh pada malam hari, disertai dengan sesak napas yang parah. Kejadian ini biasa disebut nocturnal paroxymul dyspnea. Biasa muncul ataupun kambuh pada saat penderita sedang tidur.

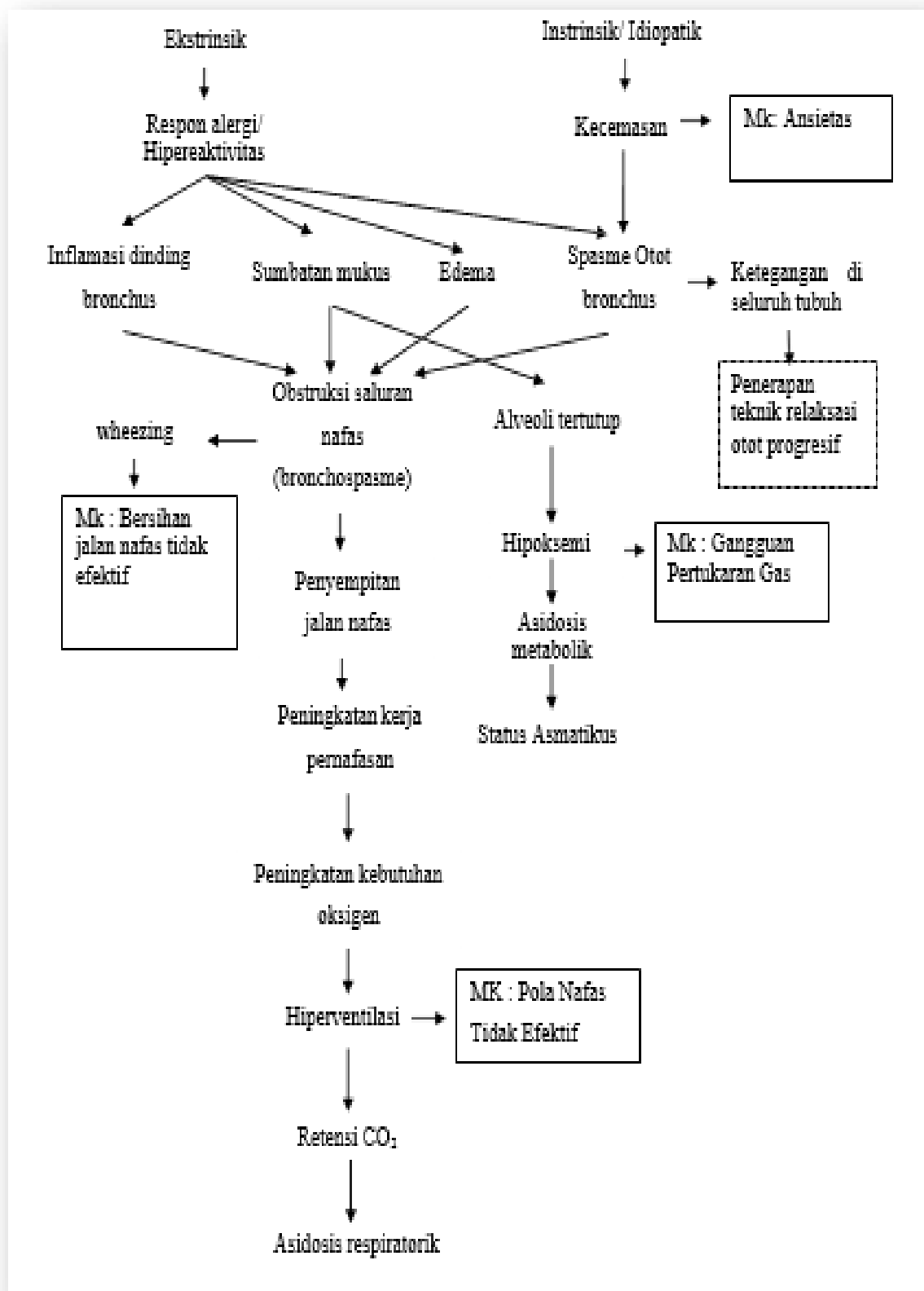
### **2.1.4 Patofisiologi**

Asma bronkial adalah obstruksi jalan napas difusi yang reversibel. Obstruksi disebabkan oleh kontraksi satu atau lebih otot disekitar bronkus yang mempersempit jalan napas, pembengkakan selaput yang melapisi bronkus atau aspirasi bronkus dengan lendir. Selain itu otot dan kelenjar mukosa bronkus membesar, menghasilkan sputum yang kental dan berlebihan dan menjebak

udara di jaringan paru-paru. Mekanisme pasti dari perubahan ini tidak diketahui, tetapi keterlibatannya sistem saraf dan otonom paling dikenal.

Antibodi yang dihasilkan (IgE) dapat menyerang sel mast paru. Paparan ulang antigen mengikat antigen dengan antibodi, serta dapat memicu pelepasan produk sel mast yang disebut sebagai mediator contohnya seperti: histamin, bradikinin, prostaglandin, dan anafilaksis dari substansi yang bekerja lambat (SRS-A). pelepasan mediator ini di jaringan paru-paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar saluran napas yang dapat menyebabkan bronkospasme, serta pembengkakan membran mukosa dan produksi lendir yang banyak. Sistem saraf otonom mempengaruhi paru, adapun impuls saraf melalui sistem saraf parasimpatis dapat mengatur tonus otot bronkial. Pelepasan asetikolin ini secara langsung menyebabkan bronkokonstriksi dan merangsang produksi mediator kimia yang disebut di atas. Pasien dengan asma mungkin kurang toleran terhadap respon parasimpatis. Selain itu reseptor alfa – adrenergik dan beta – adrenergik dari sistem saraf simpatik terletak di bronkus. Stimulasi reseptor alfa – adrenergik menyebabkan bronkokonstriksi. Dan stimulasi reseptor beta – adrenergik menyebabkan bronkodilatasi. Keseimbangan antara reseptor alfa – adrenergik dan reseptor beta - adrenergik terutama dikendalikan oleh cyclic adenosine monophosphate (cAMP). Stimulasi reseptor alfa menghasilkan penurunan cAMP dan peningkatan mediator kimia yang dilepaskan oleh sel mast bronkokonstriktor. Stimulasi reseptor beta – adrenergik menghambat pelepasan mediator kimiawi dan menyebabkan peningkatan kadar cAMP yang menyebabkan bronkodilatasi. Teori yang dikemukakan adalah bahwa blokade beta – adrenergik terjadi pada penderita asma. Akibatnya, penderita asma rentan terhadap peningkatan pelepasan mediator

kimiawi dan kontraksi otot polos (Wijaya dan Putri, 2015) dikutip dalam KTI (Sukmawati, 2020).



Gambar 2.1 pathway dikutip dalam (Padila, 2015) ; (Sukmawati,2020)

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

1. Batuk yang disertai dahak
2. Ronchi basah halus yang bersifat hilang-timbul
3. Sesak dada dan dispnea
4. Adanya usaha untuk melakukan ekspirasi.
5. Serangan asma biasa terjadi pada malam hari atau pagi hari.
6. Eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama berhari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak.
7. Gejala tambahan seperti diaforesis takikardia dan pelebaran tekanan nadi mungkin di jumpai pada pasien asma.
8. Asma disebabkan oleh latihan fisik gejala maksimal selama menjalani latihan fisik tidak terdapat gejala pada malam hari dan terkadang hanya muncul gambaran sensasi seperti tercekik selama menjalani latihan fisik.
9. Reaksi yang parah dan berlangsung terus-menerus yakni status asmatikus bisa saja terjadi kondisi yang mengancam nyawa.
10. Eksema, ruam dan edema teporer merupakan reaksi alergi yang biasanya menyertai asma.

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada pasien dengan asma bronkial menurut (Kemenkes RI, 2018) merupakan manajemen kasus untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (asma terkontrol) dengan tujuan sebagai berikut :

- a. Menghilangkan dan mengendalikan gejala asma bronkial
- b. Meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin
- c. Mengupayakan aktivitas normal termasuk latihan
- d. Menghindari efek samping obat, mencegah terjadinya keterbatasan aliran udara (*airflow limitation*) ireversibel
- e. Mencegah eksaserbasi akut dan kematian karena asma.

Komponen yang dapat diterapkan dalam penatalaksanaan asma yaitu:

- a) KIE dan hubungan tenaga kesehatan-pasien
- b) Identifikasi dan menurunkan pajanan terhadap faktor risiko;
- c) Penilaian, pengobatan dan monitor asma
- d) Penatalaksanaan asma eksaserbasi akut, dan
- e) Keadaan khusus seperti ibu hamil, hipertensi, diabetes melitus, dll.

Prinsip penatalaksanaan asma diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

- a. Penatalaksanaan asma akut/saat serangan

Serangan akut adalah episodik perburukan pada asma yang harus diketahui oleh pasien dengan asma. Penatalaksanaan asma sebaiknya dilakukan oleh pasien dengan asma di rumah, dan apabila tidak ada perbaikan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penanganan harus cepat dan disesuaikan dengan derajat serangan. Penilaian beratnya serangan berdasarkan riwayat serangan termasuk gejala, pemeriksaan fisik dan sebaiknya pemeriksaan faal paru, untuk selanjutnya diberikan pengobatan yang tepat dan cepat. Pada serangan asma di rumah obat-obat yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1). Bronkodilator ( $\beta$ 2 agonis kerja cepat dan ipratropium bromida)
- 2). Kortikosteroid sistemik

Saat terjadi serangan ringan obat yang digunakan hanya  $\beta_2$  agonis kerja cepat yang sebaiknya diberikan dalam bentuk inhalasi setiap 20 menit, 3 kali dalam 1 jam, jika gejala asma membaik pertahankan inhalasi selama 4 jam. Pada dewasa dapat diberikan kombinasi dengan teofilin/aminofilin oral. Pada keadaan tertentu (seperti ada riwayat serangan berat sebelumnya) obat kortikosteroid oral (metilprednisolon) dapat diberikan dalam waktu singkat 3 sampai 5 hari.

Kejadian asma serangan sedang diberikan  $\beta_2$  agonis kerja cepat dengan inhalasi setiap 20 menit, 3 kali dalam 1 jam, pertahankan selama 4 jam, kemudian pemberian diulang kembali dan kortikosteroid oral. Pada dewasa dapat ditambahkan ipratropium bromida inhalasi, aminofilin IV (bolus atau drip). Pada anak belum diberikan ipratropium bromide inhalasi maupun aminofilin IV. Bila diperlukan dapat diberikan oksigen (O<sub>2</sub>) dan pemberian cairan IV.

Serangan asma yang mengancam jiwa langsung dirujuk ke ICU. Pemberian obat-obat bronkodilator diutamakan dalam bentuk inhalasi menggunakan nebulizer. Bila tidak ada dapat menggunakan IDT (MDI) dengan alat bantu (spacer).

#### b. Penatalaksanaan asma jangka panjang

Penatalaksanaan asma jangka panjang bertujuan untuk mengontrol dan mencegah serangan. Prinsip pengobatan jangka panjang meliputi edukasi, obat asma (pengontrol dan pelega), dan menjaga kebugaran.

##### 1) Edukasi

Edukasi yang diberikan mencakup, kapan pasien dengan asma berobat atau harus mencari pertolongan, mengenali gejala serangan asma secara

dini, mengetahui obat-obat pelega dan pengontrol dan cara penggunaannya, mengenali dan menghindari faktor pencetus, dan melakukan kontrol teratur. Alat edukasi untuk dewasa yang dapat digunakan oleh dokter dan pasien disebut dengan pelangi asma yang terdiri dari tiga warna yaitu hijau (kondisi baik/serangan asma ringan), kuning (serangan asma sedang) dan merah (serangan asma berat), sedangkan pada anak digunakan lembaran harian.

### Pelangi Asma (Mengontrol Asma Secara Mandiri)

<p><b>Hijau</b>  <b>Kondisi baik, asma terkontrol, tidak ada atau minimal gejala APE :              80-100% nilai dugaan/terbaik</b>  <b>Pengobatan bergantung berat asma, prinsipnya pengobatan dilanjutkan. Bila tetap berada pada warna hijau min. 3 bulan, pertimbangkan turunkan terapi</b></p>
<p><b>Kuning</b>  <b>Berarti hati-hati, asma tidak terkontrol, dapat terjadi serangan akut atau eksaserbasi</b>  <b>Gejala asma (asma malam, aktivitas terhambat, batuk, mengi, dada terasa berat, baik saat aktivitas maupun istirahat) dan atau APE 60-80% nilai dugaan/terbaik</b>  <b>Membutuhkan peningkatan dosis medikasi atau perubahan medikasi</b></p>
<p><b>Merah</b>  <b>Berbahaya dimana gejala asma terus menerus, membatasi aktivitas sehari-hari</b>  <b>APE &lt; 60% nilai dugaan/terbaik</b>  <b>Pasien membutuhkan pengobatan segera sebagai rencana pengobatan yang disepakati dokter-pasien secara tertulis. Bila tetap tidak ada respon, segera hubungi dokter atau ke rumah sakit terdekat.</b></p>

(PDPI 2004 dalam Kemenkes RI, 2018)

Gambar 2.2. Alat Edukasi Berupa Pelangi Asma untuk Mengontrol Asma

## 2) Obat asma

Obat asma terdiri dari obat pelega dan pengontrol. Obat pelega diberikan pada saat serangan asma, sedangkan obat pengontrol ditujukan untuk pencegahan serangan yang diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus. Untuk mengontrol asma digunakan anti inflamasi (kortikosteroid inhalasi). Pada anak, kontrol lingkungan mutlak dilakukan sebelum diberikan kortikosteroid dan dosis diturunkan apabila dua sampai



tiga bulan kondisi telah terkontrol. Obat asma yang digunakan sebagai pengontrol yaitu inhalasi kortikosteroid,  $\beta_2$  agonis kerja panjang, antileukotrien, teofilin lepas lambat.

### 3) Menjaga kebugaran

Selain edukasi dan obat-obatan diperlukan juga menjaga kebugaran antara lain dengan melakukan senam asma. Pada dewasa, dengan senam asma yang teratur, asma terkontrol akan tetap terjaga, sedangkan pada anak dapat menggunakan olahraga atau terapi non farmakologi lain yang lebih menarik dan inovatif untuk menunjang kebugaran.

### 4) Pemberian terapi inovasi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon

*Pursed lip breathing exercise* adalah suatu metode latihan pernapasan dengan cara memperpanjang fase ekspirasi. Hal ini bertujuan untuk memberikan waktu pada bronkus untuk melebar sehingga dapat mengurangi sesak napas (Pahlawi et al., 2019). Terapi *pursed lip breathing* merupakan terapi non farmakologis yang mudah diberikan, murah, dan terapi non-invasif yang memberikan efek positif pada pasien dalam meningkatkan status oksigenasi dan bisa menjadi bagian dari terapi rehabilitasi (Sakhaei et al., 2018) dalam Wijaya (2022).

*Pursed lip breathing* adalah strategi pemberian teknik relaksasi napas dengan mengerucutkan bibir yang digunakan dalam rehabilitasi paru untuk menurunkan sesak napas. Strategi ini dibuat dengan tujuan yaitu membantu pasien dalam mengontrol pola napas, meningkatkan ventilasi untuk meningkatkan efektivitas pola napas, meningkatkan mekanisme batuk efektif sehingga memudahkan mengeluarkan sputum, mencegah atelektasis, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, meningkatkan relaksasi sehingga

dapat mencegah kekambuhan dan sesak napas. Selain itu, pernapasan *pursed lip breathing* juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, karena memungkinkan pasien yang mengalami penyakit pada paru-paru dapat mengontrol sesak napas sehingga bisa hidup dan beraktivitas dengan normal (Sumedi et al., 2021) dalam Wijaya (2022).

Latihan sederhana dengan meniup balon dapat meningkatkan kapasitas paru. Meniup balon mengaktifkan otot pada interkosta dan meningkatkan elevasi dari diafragma dan kosta. Proses ini memungkinkan paru mengabsorpsi oksigen dan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak dari paru. *Balloon blowing* merupakan latihan yang memberikan kemampuan yang efektif bagi paru untuk melakukan pengambilan dan pengeluaran udara paru, bukan berpengaruh terhadap ukuran alveoli paru. Selama latihan alveoli akan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru selama ekhalasi dan memasukkan oksigen dalam darah selama inhalasi (Tunik et al., 2020) dalam Wijaya (2022).

Pernyataan diatas didukung dan diperkuat oleh beberapa hasil penelitian terkait pemberian terapi *pursed lip breathing*. Menurut (Widoroni et al., 2021) pada penelitiannya mengenai pengaruh *pursed lip breathing* pada perubahan skala sesak napas dan saturasi oksigen menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perubahan dalam skala sesak napas dan saturasi oksigen. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Junita et al., 2021) juga menemukan bahwa program rehabilitasi latihan *pursed lip breathing* juga terbukti berpengaruh dan efektif meningkatkan nilai spirometri pasien.

Pemberian terapi *pursed lip breathing* dapat memberikan dampak positif kepada pasien dengan asma untuk mengurangi dan mengontrol gejala dan serangan dari penyakit asma. Pemberian *pursed lip breathing* bisa digunakan pada anak-anak maupun orang dewasa. Pemberian terapi ini pada anak-anak sering kali mengalami kesulitan karena anak susah untuk diajak bekerja sama untuk melakukan tehnik tersebut. Upaya untuk menarik minat dan perhatian anak agar mau bekerja sama dalam pemberian terapi ini dibutuhkan modifikasi intervensi dengan aktivitas bermain seperti meniup mainan tiupan yang mekanismenya serupa dengan teknik *pursed lip breathing* (Sulisnadewi et al., 2014) dikutip dalam (Wijaya, 2022).

Modifikasi pemberian *pursed lip breathing* dengan teknik bermain tiupan pada anak salah satunya yaitu dengan bermain meniup balon yang mekanismenya mirip *pursed lip breathing* pendekatan *atraumatic care* dimana teknik ini akan memberikan perasaan yang nyaman, tenang, dan menyenangkan sehingga menarik minat anak (Nugroho et al., 2018) dikutip dalam (Wijaya, 2022).

Terapi meniup balon ini memiliki fungsi, tujuan dan manfaat yang sama yaitu memperbaiki fungsi paru-paru dan meningkatkan kualitas hidup (Narayana et al., 2021). Pemberian terapi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon dilakukan sesuai dengan langkah-langkah standar operasional prosedur (SOP) (SOP terlampir). Adapun penatalaksanaan keperawatan yang harus segera dilakukan pada pasien bergantung pada tingkat keparahan gejala. Keluarga dan pasien sering

sekali merasa takut serta cemas karena sesak napas yang dialami. Oleh sebab itu, pendekatan yang tenang merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan.

1. Kaji status pernafasan pasien dengan monitor tingkat keparahan gejala, suara napas, peak flow, oksimetri nadi serta tanda-tanda vital.
2. Kaji riwayat reaksi alergi pasien terhadap obat sebelum melakukan medikasi.
3. Identifikasi medikasi yang tengah digunakan oleh pasien.
4. Berikan medikasi sesuai yang diresepkan serta monitor respon pasien terhadap medikasi, medikasi tersebut mungkin mencakup antibiotik jika pasien telah lebih dulu mengalami infeksi pernapasan.
5. Lakukan terapi cairan jika pasien mengalami dehidrasi.
6. Bantu proses intubasi, apabila dibutuhkan (Brunner dan Sudarth, 2014) dalam KTI Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif, (Firdausyah, 2018).

#### **2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik**

1. Sinar x (Ro. Thoraks): terlihat adanya hiperinflasi paru-paru diafragma mendatar.
2. Tes fungsi paru
  - 1) Dyspnea
  - 2) Volume residu meningkat
  - 3) Rasio volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital.
3. GDA (analisa gas darah)

### **2.1.8 Komplikasi**

1. Pneumothoraks
2. Pneumediastinum
3. Atelektasis
4. Aspirasi
5. Kegagalan jantung / gangguan irama jantung
6. Sumbatan saluran nafas yang meluas / gagal nafas
7. Asidosis (Andra dan Yessie, 2017); (fitri, 2020) dikutip dalam (Wijaya, 2022).

## **2.2 Konsep Masalah Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian Pola Napas Tidak Efektif**

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi terjadinya inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat yang disebabkan oleh adanya depresi pusat pernapasan. Kejadian pola napas tidak efektif sering dijumpai pada pasien dewasa dan anak-anak, keefektifan jalan napas sangat dipengaruhi oleh keadaan sistem kesehatan paru. (SDKI, 2016) di kutip dalam KTI Wijaya, 2022.

### **2.2.2 Patofisiologi**

Adapun faktor penyebab timbulnya diagnosis keperawatan dengan Pola Napas Tidak Efektif yaitu dikarenakan adanya depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas seperti nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan, deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan pada neuromuskular, gangguan neurologis contohnya elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang,

maturitas neurologis, penurunan energy, obesitas, posisi tubuh, yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan (SDKI) dikutip dalam (Wijaya, 2022).

### **2.2.3 Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2022) untuk masalah keperawatan dengan Pola Napas Tidak Efektif yaitu :

a. Tanda dan gejala mayor

1. Subjektif :

a) Dispnea

2. Objektif :

a) Penggunaan otot bantu pernapasan.

b) Fase ekspirasi memanjang

c) Pola napas abnormal (misalnya : takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes).

b. Tanda dan gejala minor

1. Subjektif :

a) Ortopnea

2. Objektif :

a) Pernapasan pursed-lip.

b) Pernapasan cuping hidung.

c) Diameter thoraks anterior – posterior meningkat

- d) Ventilasi semenit menurun
- e) Kapasitas vital menurun
- f) Tekanan ekspirasi menurun
- g) Tekanan inspirasi menurun
- h) Ekskursi dada berubah.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

#### 1) Identitas Klien

- (1) meliputi nama, usia, jenis kelamin, ras.
- (2) informasi dan diagnosa medik

#### 2) Data riwayat kesehatan.

Riwayat kesehatan terlebih dahulu : pernah menderita penyakit asma sebelumnya.

#### 3) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien sesak nafas, batuk – batuk, lesu tidak bergairah, pucat serta tidak nafsu makan.

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

#### 5) Riwayat keluarga mengalami asma

6) Riwayat keluarga mengalami penyakit alergi, seperti rhinitis alergi, sinusitis, dermatitis, dan lain – lain.

#### 7) Data dasar pengkajian

##### (1) Aktivitas /istirahat

Gejala :

- a) Keletihan, kelelahan, malaise.

- b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari karena sulit bernafas.
- c) Ketidakmampuan untuk istirahat tidur, tidur dalam posisi semi fowler.
- d) Adanya dispnea pada saat istirahat serta pada saat melakukan aktivitas

(2) Sirkulasi

Gejala : pembengkakan pada ekstermitas bawah

(3) Integritas ego

Gejala :

- a) Peningkatan faktor resiko
- b) Perubahan pola hidup

(4) Makanan dan cairan

Gejala :

- a) Mual /muntah
- b) Nafsu makan menurun
- c) Ketidakmampuan untuk makan

(5) Pernafasan

Gejala :

- a) dada rasa tertekan, napas pendek dan ketidakmampuan untuk bernafas.
- b) Batuk disertai dengan sputum berwarna

Tanda :



- a) Pernafasan biasanya berlangsung cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang
- b) Penggunaan otot bantu pernafasan
- c) Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan/ tidak ada bunyi nafas.

(6) Keamanan

Gejala : adanya riwayat reaksi alergi /sensitif terhadap zat.

(7) Seksualitas

Adanya Penurunan libido.

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah bentuk penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialaminya baik itu secara aktual maupun potensial. Adapun tujuan dari diagnosis keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016) Dikutip dalam KTI Wijaya, (2022).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat, menurut SDKI, 2016 dikutip dalam KTI Wijaya, (2022).

Dalam Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia pola napas tidak efektif masuk kedalam kategori fisiologis dengan subkategori respirasi. Berdasarkan SDKI dengan menggunakan format (PES) *Problem, etiology,*

*sign and symptom* yaitu penyebab dari pola napas tidak efektif adalah depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, imaturitas neurologia, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, dan efek agen farmakologis.

Berdasarkan PPNI (2018) diagnosa yang sering muncul pada klien yang mengalami Asma Bronkhial, yaitu :

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

(SDKI) Diagnosa keperawatan	(SLKI) Kriteria hasil	(SIKI) Intervensi keperawatan
<p><b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b>  <b>Kategori : Fisiologis</b>  <b>Subkategori : Respirasi</b>  <b>Defenisi :</b> inspirasi dan/atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat.  <b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi pusat pernapasan.</li> <li>2. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan).</li> <li>3. Deformitas dinding dada.</li> <li>4. Deformitas tulang dada.</li> <li>5. Gangguan neuromuskular.</li> <li>6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensafalogram)</li> </ol>	<p><b>Pola napas (L.01004)</b>            Kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas tidak efektif pada pasien membaik dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Menajemen jalan napas (L.010011)</b></p> <p><b>Defenisi :</b> mengidentifikasi dan mengelola jalan napas.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan Chin lift.</li> </ol>

<p>[EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Maturitas neurologis</li> <li>8. Penurunan energi.</li> <li>9. Obesitas</li> <li>10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.</li> <li>11. Sindrom hipoventilasi.</li> <li>12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS keatas).</li> <li>13. Cedera pada medula spinalis.</li> <li>14. Efek agen farmakologis.</li> <li>15. Kecemasan.</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b>  <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu pernapasan.</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang.</li> <li>3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradinea, hiperventilasi kuusmaul cheyne – stokes).</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b>  <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan purse-lip</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung.</li> <li>3. Diameter thoraks anterior – posterior meningkat</li> <li>4. Ventilasi semenit menurun</li> <li>5. Kapasitas vital menurun</li> <li>6. Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>7. Tekanan inspirasi menurun</li> <li>8. Ekskursi dada berubah.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat.</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada.</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontradiksi.</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.</li> </ol>
<p><b>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001).</b>  Penyebab :  <b>Fisiologis</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka <b>bersihkan jalan napas</b></p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasme jalan napas</li> <li>2. Hipersekreasi jalan napas</li> <li>3. Disfungsi neuromuskuler</li> <li>4. Benda asing dalam jalan napas</li> <li>5. Adanya jalan napas buatan</li> <li>6. Sekresi yang tertahan</li> <li>7. Hiperplasia dinding jalan napas</li> <li>8. Proses infeksi</li> <li>9. Respon alergi</li> <li>10. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)</li> </ol> <p><b>Situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merokok aktif</li> <li>2. Merokok pasif</li> <li>3. Terpajan polutan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Data subjektif : -</b></p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi ,wheezing dan/atau ronkhi kering</li> <li>5. Meconium di jalan napas (pada neonatus)</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Data subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ol> <p><b>Data objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Bunyi napas menurun</li> <li>4. Frekuensi napas berubah</li> <li>5. Pola napas berubah.</li> </ol>	<p><b>(L.01001) meningkat,</b> dengan,</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Wheezing menurun</li> <li>5. Meconium (pada neonatus) menurun</li> <li>6. Dyspnea menurun</li> <li>7. Ortopnea menurun</li> <li>8. Sulit bicara menurun</li> <li>9. Sianosis menurun</li> <li>10. Gelisah menurun</li> <li>11. Frekuensi napas membaik</li> <li>12. Pola napas membaik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler/fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjuran batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ketiga.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</li> </ol>
<p><b>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</b></p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan ventilasi – perfusi</li> <li>2. Perubahan membran alveolus – kapiler</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan keluhan sesuai dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Pertukaran gas (L.01003) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> </ol>	<p>Terapi oksigen</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>2. Monitor terapi alat oksigen</li> <li>3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan</li> </ol>

<p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PCO2 meningkat</li> <li>2. PO2 menurun</li> <li>3. Takikardia</li> <li>4. PH arteri meningkat/menurun</li> <li>5. Bunyi napas tambahan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing</li> <li>2. Penglihatan kabur</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis</li> <li>2. Gelisah</li> <li>3. Napas cuping hidung</li> <li>4. Pola napas abnormal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dispnea menurun</li> <li>3. Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>4. Pusing menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. PCO2 membaik</li> <li>7. PO2 membaik</li> <li>8. Pola napas membaik.</li> </ol>	<p>pastikan fraksi yang diberikan cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitor tanda – tanda hipventilasi</li> <li>5. Memonitor efektifitas terapi oksigen ( melihat hasil AGD )</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea.</li> <li>2. Pertahankan kepatenan jalan napas.</li> <li>3. Gunakan perangkat oksigen sesuai tingkat mobilitas pasien.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga pasien cara menggunakan oksigen dirumah.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemantauan dosis oksigen.</li> </ol>
--	---	---

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

### 2.3.4. Implementasi

Menurut (Snyder, 2010), implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana keperawatan yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan Terminolgy NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan perawat harus sesuai dengan tindakan yang

direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman serta sesuai dengan kondisi klien, selalu dievaluasi mengenai keefektifan dan selalu mendokumentasikan menurut urutan waktu. Aktivitas yang dilakukan pada tahap implementasi dimulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi dan mendokumentasikan tindakan dan respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu:

Implementasi keperawatan	
a.	Memonitor pola napas
b.	Monitor bunyi napas
c.	Monitor sputum
d.	Mempertahankan kepatenan jalan napas
e.	Memposisikan semi- fowler
f.	Memberikan minum hangat
g.	Melakukan fisioterapi dada
h.	Melakukan peghisapan lendir
i.	Melakukan hiperoksigenasi
j.	Mengeluarkan sumbatan benda asing
k.	Memberikan oksigen apabila diperlukan
l.	Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
m.	Kolaborasi pemberian obat bronkodilator

Tabel 2.2 implementasi keperawatan.

### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020); (Ambarsari,2020).

Menurut Dinarti dan Tutiany (2013) dikutip dalam KTI evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assesment, planning). Komponen SOAP yaitu S (Subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan. O (obyektif) yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan. A (assesment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan) sedangkan P (Planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahi dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Evaluasi dinilai berdasarkan respon pasien terhadap implementasi yang telah dilakukan ; (Ambarsari, 2020).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode kualitatif dan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded-system*) oleh waktu dan tempat, meski batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Klien Asma bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu mendefinisikan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Klien  
Klien adalah penerima pelayanan kesehatan dirumah sakit yang mengalami Asma Bronkial dengan pola napas tidak efektif
3. Asma bronkial  
Asma bronkial adalah penyakit yang disebabkan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat peradangan.



#### 4. Pola napas tidak efektif

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi terjadinya inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat yang disebabkan oleh adanya depresi pusat pernapasan.

### 3.3 Partisipan

Karakteristik partisipan untuk kasus ini adalah 2 orang klien yang mengalami Asma bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif Di RSUD Pandan. Teknik yang digunakan dalam pengambilan partisipan adalah dengan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria.

Kriteria sampel penelitian ini adalah:

#### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum dari subjek yang akan diteliti dari suatu target. Dalam studi kasus ini, kriteria inklusi yaitu :

- 1) Pasien dengan usia 25-65 tahun yang mengalami asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.
- 2) Pasien yang kooperatif dan dapat diajak kerjasama.
- 3) Bersedia menjadi partisipan.

#### b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pemilihan subjek dengan mengecualikan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017).

Dalam studi kasus ini, kriteria eksklusi adalah:

- 1) Pasien dengan komorbiditas lain
- 2) Pasien yang tidak kooperatif.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dalam kasus ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang dilaksanakan pada Senin, 20 Februari 2023 s/d Senin, 13 Mei 2023.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Sub bagian ini menjelaskan mengenai metode pengumpulan data yang digunakan:

#### **1. Wawancara**

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020) wawancara adalah percakapan antara peneliti (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai memiliki informasi penting tentang suatu objek).

Menurut Kriyantono (2020) wawancara dalam penelitian kualitatif, dapat juga disebut dengan wawancara mendalam (depth wawancara) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak terstruktur.

Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan Tujuannya adalah untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.

#### **2. Observasi**

Observasi dan pemeriksaan fisik (menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien. Observasi juga dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrumen, antara lain:

- a. Catatan Anecdotal : Mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian
- b. Catatan Berkala : Catat gejala secara berurutan dari waktu ke waktu, tetapi tidak terus menerus.

- c. Daftar Cek List : Menggunakan daftar yang memuat nama observe disertai jenis gejala yang diamati

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan hasil pemeriksaan diagnostik dan informasi relevan lainnya Menurut Kiyantono (2020) Metode dokumentasi Ini dapat digunakan untuk menggali data masa lalu Sistematis dan objektif, framing, semiotika, analisis wacana, analisis isi kualitatif.

### 4. Kuesioner

Kuesioner merupakan pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis.

## **3.6 Uji Keabsahan Data**

Tujuan uji keabsahan data adalah untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh untuk membentuk validitas tinggi. Selain integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Menambah waktu observasi /tindakan
2. Sumber data tambahan dengan melakukan triangulasi pada tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien terkait dengan masalah yang diteliti.

## **3.7 Analisa Data**

Analisis data dilakukan oleh peneliti sejak dilapangan pada saat pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian menuangkannya ke dalam opini yang dibahas. Sebagai

teknik analisis, jawaban yang diperoleh peneliti dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dilaporkan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

#### 1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

Hasilnya ditulis sebagai catatan lapangan dan kemudian ditranskrip sebagai transkrip (catatan terstruktur).

#### 2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3. Penyajian Data

Data dapat diubah menjadi tabel, gambar, bagan, dan teks penjelasan. Kerahasiaan dari klien dijaga dengan menyembunyikan identitas klien.

#### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### 3.8 Etik Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang. Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etik Penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien), dimana subjek harus memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.
2. *Anonymity* (Tanpa nama), dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

## **BAB 4 HASIL & PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil**

#### **4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Pandan terletak di jalan dr. FL Tobing No. 05 Pandan kelurahan Pandan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah berbatasan dengan sebelah Timur yaitu Kecamatan Tukka, sebelah Barat yaitu Samudra Hindia, sebelah Utara yaitu Kecamatan Sarudik, dan sebelah selatan yaitu Kecamatan Kalangan.

Rumah Sakit Umum Daerah Pandan adalah Rumah Sakit Umum dengan tipe C dan telah mendapatkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit dengan status tingkat Paripurna Bintang 5, serta menerima pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Rumah Sakit Umum Daerah Pandan memiliki fasilitas pelayanan publik seperti Instalasi Gawat Darurat (UGD), Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Ruang Intensive Care Unit (ICU), Ruang *High Dependency Unit* (HDU), Ruang Rontgen, Ruang *Pediatric Intensive Care Unit/Neonatus Intensive Care Unit* (PICU/NICU), Ruang Bedah/Operasi, Poliklinik, Ruang Fisioterapi, instalasi Gizi, dan Laboratorium. Studi kasus ini dilakukan di Ruangan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

Visi

Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk  
mewujudkan masyarakat yang sehat

## Misi

1. Memberikan pelayanan yang terakreditasi.
2. Meningkatkan pengelolaan keuangan berstandar blud.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
4. Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit.
5. Meningkatkan kesejahteraan pegawai Rumah Sakit.

## Motto

Senyum, Sapa, Sentuh

### 4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Anamnesis
  - a. Identitas

Tabel 4.1 Data Umum Partisipan

<b>Identitas klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Tn.A	Ny.E
Umur	58 tahun	55tahun
Agama	Kristen protestant	Kristen protestant
Pendidikan	SMA	S.Pd
Pekerjaan	Buruh	Guru
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Mela I, Dusun III , Gg. Kecipir	Tukka
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Diagnosa Medis	Asma Bronkial	Asma Bronkial
Masuk RS/ tanggal pengkajian	10 mei 2023	11 mei 2023

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien I</b>	<b>Klien II</b>
Keluhan Utama	Sesak nafas disertai batuk susah mengeluarkan dahak	Sesak nafas disertai batuk susah mengeluarkan dahak

Riwayat Penyakit Sekarang	Tn.A Tampak sesak nafas disertai batuk dan hasil pemeriksaan fisik diperoleh data pada bunyi pernafasan terdengar wheezing, dispnea. TD: 120/70 Nadi :78x/i Pernapasan : 27x/i	Ny.E Tampak sesak disertai batuk. Bunyi pernafasan wheezing. TD: 110/70 Nadi : 82x/i Pernapasan : 26x/i
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan mengalami Asma sejak 6 tahun lalu.	Pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 tahun lalu
Riwayat Keluarga	Tidak ada	Tidak ada
Pengkajian Psikososial	Pasien menginginkan umur yang panjang meski penyakitnya tidak bisa sembuh total.	Pasien berharap sesak dan batuk nya berkurang.

### 3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon / Pendekatan Sistem)

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien I	Klien II
Pola Manajemen Kesehatan	klien mengatakan jika sakit sering datang ke Puskesmas	Klien mengatakan jika merasa sakit klien langsung datang ke RS
Pola Nutrisi	Klien mengatakan makan 3xsehari dengan porsi sepiring habis.	klien mengatakan makan 3xsehari dengan porsi sedang.
Pola Eleminasi	klien mengatakan kebiasaan BAK 3-4 kali perhari dan BAB 1-2 kali perhari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning.	klien mengatakan kebiasaan BAK 5-7 kali perhari dan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning.
Pola istirahat – tidur	Klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur 7-8 jam perhari.	klien mengatakan kebiasaan istirahat dan tidur 5-6 jam perhari.

### 4. Pendekatan Fisik (Pendekatan Head To Toe / Pendekatan Sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien I	Klien II
S	36	35,7
N	100	92
TD	120/70	110/70
P	27	26
GCS	Compos mentis	Compos mentis
B1 Breathing	Inspeksi : dada simetris , tidak terdapat otot bantu	Inspeksi : dada simetris , tidak terdapat otot bantu



	napas, pola napas tidak teratur. Palpasi : normal Perkusi : sonor Auskultasi : pergerakan cuping hidung, wheezing.	napas, pola napas tidak teratur. Palpasi : normal Perkusi : sonor Auskultasi : tidak ada pergerakan cuping hidung, wheezing.
B2 Bleeding	CRT ≤ 2 detik Irama jantung = reguler.	CRT ≤ 2 detik Irama jantung = reguler.
B3 Brain	Composmentis	Composmentis
B4 Bladder	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
B5 Bowel dan reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
B6 Bone – Muskuloskeletal	tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Data Psiko – sosial – spiritual	tidak ada masalah	Tidak ada masalah

### 4.1.3 Analisis Data

Tabel 4.5 Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
Data subjektif : Klien mengatakan sesak dan susah mengeluarkan dahak. Data objektif : klien tampak sesak, batuk, bunyi nafas wheezing, cuping hidung TD: 120/70mmHg Nadi: 80x/i Pernapasan: 27x/i	ASMA BRONKIAL ↓ Sumbatan mukus ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Peningkatan kerja pernapasan ↓ Peningkatan kebutuhan oksigen ↓ Hiperventilasi	Pola napas tidak efektif
Data subjektif : Klien mengatakan sesak dan susah mengeluarkan dahak. Data objektif : Klien tampak sesak, batuk, bunyi nafas wheezing. TD: 110/70 Nadi: 78x/i Pernapasan : 26x/i	ASMA BRONKIAL ↓ Sumbatan mukus ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Peningkatan kerja pernapasan ↓ Peningkatan kebutuhan oksigen ↓	Pola napas tidak efektif

	Hiperventilasi	
--	----------------	--

#### 4.1.4 diagnosis Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

Data	Problem	Etiologi (Penyebab + tanda dan gejala)
<b>Klien 1</b>		
Data subjektif: 1. klien mengatakan sesak 2. klien mengatakan batuk berdahak terutama pada malam hari. Data objektif: 1. Klien tampak sesak 2. Klien batuk berdahak 3. Terdapat bunyi napas wheezing 4. Klien mendapatkan obat inhaler.	pola napas tidak efektif	ASMA BRONKIAL ↓ Sumbatan mukus ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Peningkatan kerja pernapasan ↓ Peningkatan kebutuhan oksigen ↓ Hiperventilasi
<b>Klien 2</b>		
Data subjektif: 1. klien mengatakan sesak 2. klien mengatakan batuk berdahak terutama pada malam hari. Data objektif: 5. Klien tampak sesak 6. Klien batuk berdahak 7. Terdapat bunyi napas wheezing	Pola napas tidak efektif	ASMA BRONKIAL ↓ Sumbatan mukus ↓ Bronkospasme ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Peningkatan kerja pernapasan ↓ Peningkatan kebutuhan oksigen ↓ Hiperventilasi

#### 4.1.5 Perencanaan

Tabel 4.7 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan (tujuan & kriteria hasil)	Perencanaan dan rasional	Rasional
Klien 1		
Pola napas tidak efektif b.d Hambatan Upaya napas d.d	Menajemen jalan napas (L.010011)	Observasi: 1. Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan

<p><b>pernapasan ab normal.</b></p> <p><b>Pola napas (L.01004)</b> Kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas tidak efektif pada pasien membaik dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Dispnea menurun</li> <li>7. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>9. Frekuensi napas membaik</li> <li>10. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Defenisi :</b> mengidentifikasi dan mengelola jalan napas.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan Chin lift.</li> <li>5. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>6. Berikan minum hangat.</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada.</li> <li>8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontradiksi.</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>	<p>ateleksis, ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot bantu pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal (mis. Efek infeksi dan/tidak adekuathidrasi). Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan (kavitasi) paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi/intervensi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area ateleksis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan</li> <li>2. Mencegah obstruksi /aspirasi . penghisapan dapat diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar cairan dalam tubuh harus selalu dijaga agar tetap berada dalam keseimbangan stabil. Keseimbangan stabilyang dimaksud adalah kondisi dimana jumlah pemasukan cairan sebanding dengan pengeluarannya dari tubuh, tujuan keseimbangan ini adalah menyediakan dan menjaga lingkungan yang</li> </ol>
---	---	---

		<p>optimal bagi aktivitas metabolisme sel.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memudahkan intervensi.</li> </ol>
Klien 2		
<p><b>Pola napas tidak efektif b.d Hambatan Upaya napas d.d pernapasan ab normal.</b></p> <p><b>Pola napas (L.01004)</b> Kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas tidak efektif pada pasien membaik dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Menajemen jalan napas (L.010011)</b></p> <p><b>Defenisi :</b> mengidentifikasi dan mengelola jalan napas.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas</li> <li>3. Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan Chin lift.</li> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat.</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada.</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontradiksi.</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan ateleksis, ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot bantu pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.</li> <li>2. Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal (mis. Efek infeksi dan/tidak adekuathidrasi). Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan (kavitasi) paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi/intervensi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelaksis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan</li> <li>2. Mencegah obstruksi /aspirasi . penghisapan dapat diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar cairan dalam tubuh harus selalu dijaga agar tetap berada dalam keseimbangan stabil. Keseimbangan stabil yang dimaksud</li> </ol>

		<p>adalah kondisi dimana jumlah pemasukan cairan sebanding dengan peneluarannya dari tubuh, tujuan keseimbangan ini adalah menyediakan dan menjaga lingkungan yang optimal bagi aktivitas metabolisme sel.</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk memudahkan intervensi .</li></ol>
--	--	---

#### 4.1.6 Pelaksanaan

Tabel 4.8 Dokumentasi Implementasi

Diagnosa Keperawatan	10 mei 2023		11 mei 2023		12 mei 2023	
Klien I	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
<b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d pernapasan ab normal</b>	14.20	1. Memonitor pola napas pasien. 2. Memonitor bunyi napas dengan auskultasi suara napas : terdapat wheezing. 3. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada.	14.20	Asuhan keperawatan dilakukan di rumah klien  1. Memonitor pola napas pasien. 2. Memonitor bunyi napas dengan auskultasi suara napas : terdapat wheezing.	14.10	Asuhan keperawatan dilakukan di rumah klien  1. Memonitor pola napas pasien. 2. Memonitor bunyi napas dengan auskultasi suara napas : tidak terdapat wheezing.
	14.35	4. Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibrating. 5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebul inhavent 1cc.	14.35	3. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada. 4. Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibrating.	14.30	3. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada. 4. Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibrating.
	14.40	6. Memberikan edukasi pada klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan	14.40	5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebul inhavent 1cc. 6. Memberikan edukasi pada klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung	14.35	5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebul inhavent 1cc. 6. Memberikan edukasi pada klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung

		<p>diulang sebanyak 3 kali.</p> <p>7. Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali.</p> <p>8. Memonitor Pola nafas setelah pemberian terapi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p>		<p>selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali.</p> <p>7. Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali.</p> <p>8. Memonitor Pola nafas setelah pemberian terapi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p>		<p>7. Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali.</p> <p>8. Memonitor Pola nafas setelah pemberian terapi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p>
Klien II	11 Mei 2023		12 Mei 2023		13 Mei 2023	
		<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>		<b>Implementasi</b>
<b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d pernapasan ab normal</b>	<b>15.20</b>	<p>1. Memonitor pola napas pasien.</p> <p>2. Memonitor bunyi napas dengan auskultasi suara napas : terdapat wheezing.</p> <p>3. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada.</p> <p>4. Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibrating.</p>	<b>15.10</b>	<p>Asuhan keperawatan dilakukan di rumah klien</p> <p>1. Memonitor pola napas pasien.</p> <p>2. Memonitor bunyi napas dengan auskultasi suara napas : terdapat wheezing.</p> <p>3. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada.</p>	<b>15.10</b>	<p>Asuhan keperawatan dilakukan di rumah klien</p> <p>1. Memonitor pola napas pasien.</p> <p>2. Memonitor bunyi napas dengan auskultasi suara napas : tidak terdapat wheezing.</p> <p>3. Mengatur posisi pasien dengan semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada.</p> <p>4. Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibrating.</p>
	<b>16.10</b>				<b>16.00</b>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebul inhavent 1cc.</li> <li>6. Memberikan edukasi pada klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali.</li> <li>7. Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali.</li> <li>8. Memonitor Pola nafas setelah pemberian terapi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> </ol>	<b>15.50</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping dan vibrating.</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebul inhavent 1cc.</li> <li>6. Memberikan edukasi pada klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali.</li> <li>7. Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali.</li> <li>8. Memonitor Pola nafas setelah pemberian terapi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian nebul inhavent 1cc.</li> <li>6. Memberikan edukasi pada klien tehknik relaksasi nafas dalam selama 4 detik ditarik dan tahan dihidung selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik dan diulang sebanyak 3 kali.</li> <li>7. Menganjurkan klien batuk kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga kali.</li> <li>8. Memonitor Pola nafas setelah pemberian terapi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> </ol>
--	--	---	--------------	--	--	---



#### 4.1.7 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020); (Ambarsari,2020).

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<b>Klien 1</b> <b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d pernapasan abnormal.</b>	Subjektif : klien mengatakan masih merasa sesak dan masih susah mengeluarkan dahak. Objektif : Tekanan darah: 120/80mmHg, nadi : 80x/i, Pernapasan : 27x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung. Assesment : pernapasan : 27x/i setelah dilakukan implementasi pernapasan 26x/i Planning : intervensi dilanjutkan.	Subjektif : klien mengatakan masih sesak dan mulai bisa mengeluarkan dahak sendiri Objektif : Tekanan darah 110/80mmHg, nadi : 82x/i, Pernapasan : 24x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung. Assesment : pernapasan : 24x/I setelah dilakukan implementasi pernapasan 22x/i Planning : intervensi dilanjutkan.	Subjektif : klien mengatakan masih sesak dan mulai bisa mengeluarkan dahak sendiri Objektif : Tekanan darah 120/80mmHg, nadi : 78x/i, Pernapasan : 24x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung. Assesment : pernapasan : 24x/I setelah dilakukan implementasi pernapasan 18x/i Planning : intervensi dilanjutkan oleh keluarga.
<b>Klien 2</b> <b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d pernapasan abnormal</b>	Subjektif : klien mengatakan masih merasa sesak dan masih susah mengeluarkan dahak. Objektif : Tekanan darah: 110/70mmHg, nadi : 76x/i,	Subjektif : klien mengatakan masih merasa sesak dan masih susah mengeluarkan dahak. Objektif : Tekanan darah: 110/70mmHg, nadi : 80x/i,	Subjektif : klien mengatakan tidak merasa sesak dan masih susah mengeluarkan dahak. Objektif : Tekanan darah: 110/70mmHg, nadi : 78x/i,

	Pernapasan : 26x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung. Assesment : pernapasan : 26x/i setelah dilakukan implementasi pernapasan 24x/i Planning : intervensi dilanjutkan.	Pernapasan : 24x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung. Assesment : pernapasan : 24x/I setelah dilakukan implementasi pernapasan 22x/i Planning : intervensi dilanjutkan .	Pernapasan : 22x/i, tidak terdapat suara wheezing, tidak adanya pergerakan cuping hidung. Assesment : pernapasan : 22x/I setelah dilakukan implementasi pernapasan 18x/i Planning : intervensi dilanjutkan pasien.
--	---	--	--

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini merupakan pembahasan Asuhan Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli-Tengah Tahun 2023. Dalam pembahasan ini akan membandingkan antara teori dan studi kasus yang muncul dalam seluruh persamaan dan perbedaan yang ada secara rasional yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023. Adapun pembahasan kasus ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Klien 1 adalah seorang laki-laki yang mengalami Asma Bronkial, pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023, laki-laki berusia 58 tahun beragama kristen protestant, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, pekerjaan sebagai buruh, Alamat Mela I Dusun III Gg.Kecipir. Keluhan utama sesak napas dan batuk berdahak, terdapat suara tambahan wheezing , TD: 120/70 mmHg, HR: 80x/I, RR: 27x/i

Klien 2 adalah seorang perempuan yang mengalami Asma Bronkial, Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023, Perempuan berusia 55 tahun beragama kristen protestan, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, pekerjaan

sebagai PNS, alamat Tukka. Keluhan utama sesak napas dan batuk berdahak terdapat suara tambahan wheezing, TD: 110/70mmHg, HR:78x/i RR:26x/i

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Klien 1

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas d.d sesak napas dan batuk berdahak, terdapat suara tambaan wheezing , TD: 120/70 mmHg, HR: 80x/I, RR: 27x/i

Klien 2

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas d.d sesak napas dan batuk berdahak terdapat suara tambahan wheezing, TD: 110/70mmHg, HR:78x/i RR:26x/i

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien I dan Klien II yaitu auskultasi bunyi napas catat adanya bunyi napas seperti : wheezing, mengi krekels dan juga ronchi. Kaji / pantau frekuensi pernapasannya catat adanya / derajat dyspnea pertahankan posisi lingkungan minimum lakukan fisioterapi dada ajarkan klien untuk latihan batuk efektif kolaborasi dalam pemberian obat sesuai indikasi. Intervensi dilakukan sesuai dengan teori menurut SDKI 2018, untuk mengatasi pola napas tidak efektif yaitu: dengan mengidentifikasi dan mengelola jalan napas. Dengan Monitor pola napas, Monitor bunyi napas, Monitor sputum. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan Chin lift, Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. Serta anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontradiksi, Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi pemberian bronkodilator,

ekspektoran, mukolitik. Klien I dan Klien II tidak diberikan terapeutik penghisapan lendir dikarenakan alat dalam keadaan rusak.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

##### Klien 1

Implementasi dilakukan dirumah sakit pada tanggal 10 mei 2023 dan tanggal 11-12 mei 2023 implementasi dilakukan dirumah klien. Sebelum melaksanakan fisioterapi dada dan batuk efektif terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital, fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan setiap hari pukul 17.20 dan mengukur tanda-tanda vital kembali.

##### Klien 2

Implementasi dilakukan dirumah sakit pada tanggal 13 mei dan pada tanggal 14-15 mei 2023 dilakukan di rumah klien, sebelum melaksanakan terapi fisiterapi dada dan batuk efektif terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital, fisioterapi dan batuk efektif dilakukan setiap hari pukul 15.15 Wib, dan mengukur kembali tanda-tanda vital kembali. Klien I dan Klien II tidak diberikan terapeutik penghisapan lendir dikarenakan alat dalam keadaan rusak.

Peneliti melakukan implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan teori menurut (Nurleli et al, 2021) dan SIKI (2018) yang menyatakan pemberian fisioterapi dada akan membantu meningkatkan saturasi oksigen pernafasan serta dapat membersihkan jalan nafas. Fisioterapi dada yaitu serangkaian tindakan yang meliputi *auskultasi*, *clapping*, *vibrasi* dan juga *postural drainase*. Serta menurut (Nurleli et al., 2021) Batuk efektif juga merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan mampu menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan *nebulizer* dan *postural drainase*. Batuk efektif yang

baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Dari hasil studi kasus diketahui bahwa berkurangnya sesak napas dan batuk efektif dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif

Klien 1 sebelum dilakukan implementasi pernapasan : 28x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung termasuk dalam pernapasan tidak dalam batas normal (sesak napas). Kemudian sesak napas berkurang setelah dilakukan terapi fisioterapi dada dan batuk efektif selama 3 hari, berkurangnya sesak napas menjadi pernapasan: 22x/i, tidak terdapat suara wheezing, tidak adanya pergerakan cuping hidung termasuk dalam pernapasan normal. Klien 1 mengatakan sesak berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif.

Klien 2 sebelum dilakukan implementasi pernapasan : 26/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung termasuk dalam pernapasan tidak dalam batas normal (sesak napas). Kemudian sesak napas berkurang setelah dilakukan terapi fisioterapi dada dan batuk efektif selama 3 hari, berkurangnya sesak napas menjadi pernapasan 18x/i, tidak adanya suara wheezing, tidak adanya pergerakan cuping hidung termasuk dalam pernapasan normal. Klien 1 mengatakan sesak berkurang setelah melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif. Hal ini sesuai dengan teori Astriani *et al* (2020) dalam Wardiyah & Wandini (2022), yang menyatakan pemberian fisioterapi dada akan membantu meningkatkan saturasi oksigen pernafasan serta dapat membersihkan jalan nafas. Fisioterapi dada yaitu serangkaian tindakan yang meliputi *auskultasi, clapping, vibrasi* dan juga *postural drainase*. Serta menurut (Nurleli et al., 2021) Batuk efektif juga merupakan suatu

upaya untuk mengeluarkan dahak dan mampu menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan *nebulizer* dan *postural drainase*. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan pola napas tidak efektif di wilayah kerja RSUD Pandan kabupaten Tapanuli-Tengah, penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang di buat berdasarkan kasus sebagai berikut:

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian peneliti kepada klien yang mengalami asma bronkial yaitu, klien 1 berada di Mela I Dusun III ,Gg. Kecipir dan klien 2 berada di Tukka. Pengkajian klien 1 mengeluh sesak napas, susah mengeluarkan dahak dan pernapasan: 27x/i, klien 1 mengalami asma bronkial sejak 6 tahun lalu , klien 2 mengeluh sesak napas dan batuk, susah mengeluarkan dahak , pernapasan: 25x/i, dan klien 2 mengalami asma bronkial sejak 2 tahun lalu. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa keluhan utama kedua subjek yaitu pola napas tidak efektif.

##### **5.1.2 Diagnosa**

Klien 1: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan klien mengatakan sesak dan susah mengeluarkan dahak, tekanan darah 125/80mmHg, Nadi: 80x/i, pernapasan: 27x/i, terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung.

Klien 2 : pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan klien mengatakan sesak dan batuk, tekanan

darah: 110/70mmHg, nadi: 78x/i, pernapasan: 26x/i terdapat suara wheezing, adanya pergerakan cuping hidung.

### **5.1.3 Intervensi**

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan SDKI 2018, Intervensi dilakuka untuk mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak eektif yaitu dangan mengkaji frekuensi pernapasan, auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas, dan derajat dyspnea. Pertahankan posisi lingkungan minumun, melakukan fisisoterapi dada , dan ajarkan klien untuk latihan batuk efektif serta mengkaji frekuensi pernapasan pasien kembali.

### **5.1.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan dalam penelitian ini adalah sesuai intervensi yang ditetapkan. Implementasi yang dilakukan kepada kedua klien yaitu posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan auskultasi bunyi napas, mengkaji frekuensi pernapasan mencatat adanya derajat dyspnea, mempertahankan posisi lingkungan minimum, melakukan fisioterapi dada pada klien, mengajarkan klien untuk batuk efektif, mengontrol obat inhalasi kortekosterid, inheler.

### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Setelah di lakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa klien 1 dan klien 2 sebelum melakukan implementasi pernapasan: 27x/i, terdapat wheezing, adanya pernapasan dalam batas normal( sesak napas ), adanya pergerakan cuping hidung, suara napas tambahan tidak ada dan tidak adanya pergerakan cuping hidung. Klien 2



sebelum dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif dari pernapasan : 26x/i, terdapat wheezing, adanya pergerakan cuping hidung setelah dilakukan rawatan selama 3hari menjadi pernapasan : 18x/i, tidak terdapat suara wheezing dan tidak adanya pergerakan cuping hidung.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Saran bagi institusi**

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan para mahasiswa/i mengenai asma bronkial dengan pola napas tidak efektif dan diharapkan agar menyediakan dan menambahkan referensi – referensi yang terbaru mengenai asma bronkial dengan pola napas tidak efektif untuk mempermudah mahasiswa/i yang akan mengambil judul penelitian yang sama.

### **5.2.2 Bagi Rumah Sakit/petugas/perawat**

Diharapkan bagi RSUD Pandan dapat menerapkan asuhan keperawatannya pada klien yang mengalami asma bronkial dengan pola napas tidak efektif dengan menggunakan panduan SDKI, SIKI, SLKI.

### **5.2.3 Bagi Klien**

Diharapkan kepada klien agar dapat melakukan sendiri dan bantuan keluarga dalam memberikan fisioterapi dada dan batuk efektif pada saat terjadi sesak napas. Teknik fisioterapi dada dan batuk efektif sebaiknya dilakukan setiap hari yaitu 2x1 pagi dan sore hari untuk mengurangi sesak napas dan menimbulkan efek rasa nyaman.

#### **5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan dengan teknik terapi lainnya yang lebih khususnya dalam mengurangi sesak napas pada klien asma bronkial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Suryana (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*, (17), hal. 43. Tersedia pada: [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf).
- Ambarsari, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkhial Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Di RSUD Bangil Pasuruan (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Azizah, S., Tri, N.S. dan Riza, F. (2020) “Studi Literatur Pengaruh Terapi Nebuliser Pada Pasien Asma,” *Viva Medika : Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(1), hal. 1–8. Tersedia pada: <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/issue/archive%0ASTUDI>.
- Change, G. *et al.* (2021) “Literatur Rivew Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma,” *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), hal. 6.
- Endah Wulan Ramadhani (2022) “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada An. C Dengan Asma Bronkial Di Ruang Parikesit RST Wijaya Kusuma Purwokerto,” *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(10), hal. 1–6.
- Firdausyah, A. Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dan Ny. M Dengan Asma Bronkial Yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.
- Gurusinga, R., Tarigan, F.K. dan Sitanggang, R.M. (2021) “Pengaruh Mengonsumsi Air Hangat Sebelum Pemberian Nebulizer Terhadap Peningkatan Kelancaran Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial,” *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), hal. 110–115. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.645>.
- Kemenkes RI (2018) “Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018,” *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), hal. 1689–1699.
- Lily Marleni<sup>1</sup>, Mardiah<sup>2</sup>, Lia Pitriani<sup>3</sup>Bronkial, A. (2022) “Case report implementasi keperawatan pola napas tidak efektif pada kasus asma bronkial,” *Implementasi Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Kasus Asma Bronkial*, 9(2).
- Natul, F.K. dan Yona, S. (2021) “Buteyko Breathing Technique (BBT) terhadap Perubahan Nilai Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) dan Kualitas Hidup Penderita Asma,” *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), hal. 478–487. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2965>.
- Novi, A. dan Kartikasari, D. (2021) “Literature Review : Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Kontrol Asma,” *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, hal. 38–49. Tersedia pada: <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.619>.

- Novita Amri, (2020) “Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di Ruang Paru Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci,” *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 2(4657), hal. 62–72.
- Nurleli, N. *et al.* (2021) “Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pasien Asthma Bronchiale dengan Teknik Relaksasi Batuk Efektif,” *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(2), hal. 182. Tersedia pada: <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i2.250>.
- Pelayati, S.A. (2019) “Literature Review : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020,” hal. 24–27.
- Rosfadilla, P. dan Sari, A.P. (2022) “Asma Bronkial Eksaserbasi Ringan-Sedang Pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun,” *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), hal. 17. Tersedia pada: <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7115>.
- Sujati, N.K. *et al.* (2022) “Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Pada Klien Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dengan Pendekatan Homecare,” *Lentera Perawat*, 3(1), hal. 16–21. Tersedia pada: <https://doi.org/10.52235/lp.v3i1.163>.
- Sukmawati, D. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Pasien Asma Di Puskesmas Banguntapan I (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Tim Pokja Sdki Dpd Ppni, 2018 Standar Diagnosa Keperawatan Cetakan Ii Tahun 2018
- Tim Pokja Siki Dpd Ppni, 2018 Standar Intervensi Keperawatan Cetakan Ii Tahun 2018
- Tim Pokja Slki Dpd Ppni, 2018 Standar Luaran Keperawatan Cetakan Ii Tahun 2018
- Wardiyah, A.W., Wandini, R.W. dan Rahmawati, R.P. (2022) “Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Di Desa Mulyojati Kota Metro,” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(8), hal. 2348–2362. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.7084>.
- Wijaya, I. (2022). Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Anak “A” Yang Mengalami Asma Bronkial Di Ruang Anggrek Rsu Bangli (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022).

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF (SIKI, 2018)**

### **PENGERTIAN**

Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas

### **TUJUAN**

1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret
2. Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laborat
3. Mengurangi sesak napas akibat penumpukan secret

### **PERALATAN**

1. Handscon dan masker
2. Bengkok
3. Perlak
4. Pot tempat sputum
5. Air minum hangat

### **PROSEDUR PELAKSANAAN**

1. Tahap pra interaksi
  - Mempersiapkan alat
  - Mencuci tangan
  - Memakai handscon
  - Mengkaji klien
2. Tahap orientasi
  - Memberi salam dan sapa pasien
  - Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
  - Menanyakan persetujuan/ kesiapan pasien
3. Tahap kerja
  - Menjaga privasi pasien
  - Mempersiapkan pasien
  - Atur posisi pasien semifowler atau fowler
  - Melatih pasien batuk efektif dengan menarik napas dalam melalui hidung tahan selama 2 detik dan dibuang dari mulut mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
  - Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali
  - Anjurkan batuk dengan kuat langsung Tarik napas dalam yang ke - 3
  - Buang sputum pada pot yang telah di sediakan
  - Bersihkan pasien
  - Rapikan alat - alat
4. Tahap terminasi
  - Melakukan evaluasi tindakan
  - Berpamitan dengan pasien
  - Mencuci tangan
  - Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

## Standar Operasional Prosedure Fisioterapi Dada

Pengertian	Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan secret pada organ pernafasan.
Tujuan	Untuk mengeluarkan dahak pada klien dan memberikannya kenyamanan pada klien.
Manfaat	Mencegah penumpukkan sekret Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret Klien dapat bernafas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup
Persiapan alat	Stetoskop Bengkok Tissue Kursi Handscoon 1 pasang Pot sputum berisi disinfektan Perlak dan pengalas Masker Bantal (2 – 3 buah) Air minum
Persiapan pasien	Memberitahu pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Privasi klien &amp; memasang APD</li> <li>2. Menganjurkan balita untuk minum air hangat</li> <li>3. Meminta balita untuk menarik nafas dalam – dalam lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan (bila balita sudah besar), balita juga dapat menggunakan botol tiup khusus, coba untuk meniup balon dan meniup gelembung</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan auskultasi untuk memastikan letak penumpukan sputum, setelah lender berhasil ditemukan, atur posisi balita</li> <li>5. Mengatur posisi klien sesuai dengan lokasi penumpukan sekret</li> <li>6. Bila lendir berada di paru – paru bawah maka letak kepala harus lebih rendah dari dada agar lendir mengalir ke arah bronkus utama. Posisi balita dalam keadaan terungkap</li> <li>7. Jika posisi lendir di paru – paru bagian atas maka kepala harus lebih tinggi agar lendir mengalir ke cabang utama. Posisi balita dalam keadaan terlentang</li> <li>8. Jika lendir berada di bagian paru – paru samping/lateral, maka posisikan balita dengan miring ke samping kanan, tangan lurus ke atas kepala dan kaki seperti memeluk guling</li> </ol>

	<p>9. Memasang perlak dan pot sputum di dekat klien</p> <p>10. Melakukan <i>clapping</i> dengan cara menepuk daerah yang dituju.</p> <p>11. Bila posisinya terlentang, <i>clapping</i> bagian dada selama 3- 5 menit. Menepuk bayi cukup dilakukan dengan menggunakan 3 jari</p> <p>12. Memasang perlak dan pot sputum di dekat klien</p> <p>13. Melakukan <i>clapping</i> dengan cara menepuk daerah yang dituju</p> <p>14. Dalam posisi tengkurap, <i>clapping</i> daerah tubuh bagian sampingnya selama 3 – 5 menit</p> <p>15. Dalam posisi miring kanan, <i>clapping</i> daerah tubuh bagian sampingnya selama 3 – 5 menit</p> <p>16. Lanjutkan dengan vibrasi sesuai area penepukan sekitar 4 -5 kali</p> <p>17. Berikan kesempatan klien untuk istirahat sejenak</p> <p>18. Meminta balita untuk batuk efektif (meminta balita untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut seperti meniup lilin sebanyak 3 kali dan ke 4 kalinya klien membatukkan sekuatnyay dan membuang dahak ke pot sputum). Latihan ini hanya dapat dilakukan pada balita yang sudah bisa diajak sedikit berkerjasama (koperatif)</p> <p>19. Untuk bayi, Teknik batuk pada fisioterapi ditiadakan, bayi biasanya mengeluarkan lendir dengan cara memuntahkannya</p> <p>20. Tawarkan oral hygiene</p> <p>21. Auskultasi perubahan pada suara nafas</p> <p>22. Kembalikan balita ke posisi semula</p>
Evaluasi	<p>1. Evaluasi suara nafas untuk menentukan keberhasilan tindakan</p> <p>2. Evaluasi respon balita</p>

Klien 1





Klien 2





**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**

**FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI**

F.6

**SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI**

Nama Mahasiswa : YESSENIA IMELDA HUTABARAT  
NIM : P07520520023  
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI ASMA  
BRONKIAL DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Pandan, 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

Yusniar, SKM., MKM  
NIP. 197809142006042009

Penguji I

Faisal, SKM, MKM  
NIP. 197305051996031003

Penguji II

Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns, M.Kep.,Mat  
NIP. 197410292010012003





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com  
rsudpandan\_1tt@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Nomor : 001/1849/RSUD/II/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/051/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Yessenia Imelda Hutabarat  
NIM : P07520520023  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Asma Bronkial dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH









dr. M. SYDYANA DOLOKSARIBU, MARS  
PEMBINA KESEHATAN  
NIP. 19706409199910 2 001

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH


Nama Mahasiswa : Fessenia Imelda Autabarat  
 NIM : 107520520023  
 Judul : ACUAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD PANDAN TAHUN 2023

Dosen Pembimbing II : FAISAL SKM-MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Rabu, 17, Mei	Konsul Bab 4	Lengkapi data ttg Pelayanan di RSUD Pandan	
2.	Rabu, 17 Mei	Konsul Bab 5	Informasi dari kedua klien	
3.	Rabu, 17 Mei	Perbaikan - Bab 4 & Bab 5	Hasil analisa data di isi dalam tabel	
4.	Kamis, 25 Mei 2023.	Perbaikan Bab 4 & 5	Implementasi yang dilakukan sesuai dengan yang direncanakan	
5.	Jumat, 26 Mei 2023	Konsul Pembahasan	Bandingkan hasil Askep dengan askep orang / peneliti lain.	
6.	Senin, 29 Mei 2023	ACC Lanjut dari Seminar Hasil	Lanjut Seminar	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI







Dosen Pembimbing II

  
 FAISAL SKM - MKM  
 NIP - 1973 0505 1996 03 1003

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

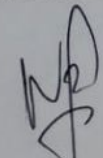
Nama Mahasiswa : Yessania Imelda Hutabarat  
 NIM : 19780520027  
 Judul : Analisis keberuntungan pada mesin yang menggunakan Asma Buntarai  
 Program PIA rapas tidak etnik di Korpus Punden tahun 2013

Dosen Pembimbing I : Yusniar, STM., MPM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 15-05-2013	Analisis bab 4	laporan data yang berjalan di Korpus Punden	
2.	Selasa, 16-05-2013	Analisis bab 5	Informasi dari data lain	
3.	Rabu, 17-05-2013	Keberhasilan bab 4,5	hasil analisis data di sisi lain tabel	
4.	Kamis, 25-05-2013	Keberhasilan bab 4,5	laporan yang dihasilkan sesuai dengan yang diharapkan	
5.	Jumat, 26-05-2013	Analisis keberhasilan	bandingkan hasil aspek dgn yang lain	
6.	Senin, 29-05-2013	Ace	lanjut review	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing I

  
 Yusniar, STM., MPM  
 NIP. 19780914 2006 04 2009



PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : tesenia melda hutabarat

Pembimbing/Penguji : MARIA M. SARAGI NKP. Sp. Kep. Mat.

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN WHEN YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL  
DENGAN DOHA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD RANDAN KOB. TAPANULI - TENGAH.  
JANUARI 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	BAB I - V	40	Abstrak kata pengantar sistematika penulisan, paguuan tanda baca, dll. Tambahkan Daftar isi Tambahkan penjelasan pelaksanaan tindakan keperawatan justifikasi alasan kenapa silajutkan di rumah	

Pandan,

2023

Penguji,

Maria Saragi



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI

TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : fessenia imelda Hutabarat  
 NIM : P07520520023  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami ASMA BRONKIAL Dengan pola napas tidak efektif  
 Lokasi Penelitian : RSUD Pandan

No	Hari / Tanggal	Check Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jum'at, 05 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing
2	Senin, 08 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing	<i>[Signature]</i> Dewi Tambaran
3	Selasa, 09 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing	<i>[Signature]</i> Sumirat Dary
4	Rabu, 10 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing
5	Kamis, 11 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing
6	Jum'at, 12 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing	<i>[Signature]</i> Pashira Tobing
7					
8					
9					
10					

Catatan:

**INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elperida E. Simatupang

Usia : 55 tahun

Jenis Kelamin :  L

No. Telp : 081263637030

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Yessenia Imelda Hutabarat

Nim : P07520520023

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

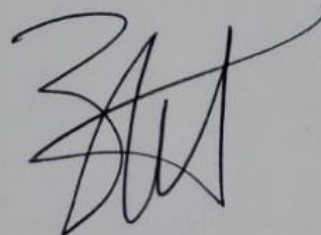
Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 11 Mei 2023



Yessenia Imelda Hutabarat

PENELITI



Elperida E. Simatupang

RESPONDEN



**INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alpiter Smanullang

Usia : 38 tahun

Jenis Kelamin : P (D)

No. Telp : 082160338780

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Yessenia Imelda Hutabarat

Nim : P07520520023


Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

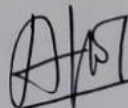
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, Mei 2023

  
Yessenia Imelda Hutabarat  
PENELITI

  
Alpiter Smanullang  
RESPONDEN



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com  
rsudpandan\_1tt@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Kepada :

Nomor : 001/2603/RSUD/III/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0125/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Yessenia Imelda Hutabarat  
NIM : P07520520023  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien Mengalami Asma Bronkial dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. MASDYANA DOLOKSARIBU, MARS  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19700409 199910 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01/1981 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Yessenia Imelda Hutabarat**  
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt  
NIP. 196901302003121001