

**PENERAPAN BATUK EFEKTIF SEBAGAI MANAJEMEN
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA
BRONKIAL DI RUANG LAIKA WARAKA
RSUD BAHTERAMAS KENDARI
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Kesehatan Poltekkes
Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan**

Oleh :

HENDI SETIAWAN

P00320015066

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN D III KEPERAWATAN**

HALAMAN PERSETUJUAN
PENERAPAN BATUK EFEKTIF SEBAGAI MANAJEMEN BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG
LAIKA WARAKA RSUD. BAIITERAMAS KENDARI
TAHUN 2018

Disusun dan Diajukan Oleh :

HENDI SETIAWAN
P00320015066

Telah Mendapat Persetujuan Tim Pembimbing

Menyetujui

Pembimbing I

Muhaimin Saranan, S.Kep.,M.SC
NIP. 197511032001121004

Pembimbing II

Fitri Wjivati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197809072002122002

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kendari

Indriono Hadi, S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197003301995031001

HALAMAN PENGESAHAN
PENERAPAN BATUK EFEKTIF SEBAGAI MANAJEMEN BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG
LAIKA WARAKA RSUD.BAHTERAMAS KENDARI
TAHUN 2018

Yang disusun oleh:

HENDI SETIAWAN

P00320015066

Telah dipertahankan Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Didepan Dewan
Pembimbing Dan Tim Penguji Pada Hari/Tanggal : Selasa / 14 Agustus 2018

Dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji :

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| 1. Abd. Syukur Bau, S.Kep,Ns.,M.Kes | (.....) |
| 2. Reni Devianti U, M.Kep.,Sp,KMB | (.....) |
| 3. Dian Yuniar, SKM.,M.Kep | (.....) |
| 4. Muhaimin Saranani, S. Kep.,M.SC | (.....) |
| 5. Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns., M.Kep | (.....) |

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan


Indriono Hadi, S.Kep,Ns.,M.Kes
NIP.197003301995031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hendi Setiawan

NIM : P00320015066

Institusi Pendidikan : Jurusan Keperawatan

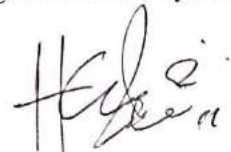
Judul KTI : **PENERAPAN BATUK EFEKTIF SEBAGAI
MANAJEMEN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG
LAIKA WARAKA RSUD. BAHTERAMAS
KENDARI TAHUN 2018**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 14 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan



Hendi Setiawan

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

1. NamaLengkap : Hendi Setiawan
2. Tempat/Tanggal Lahir : Sukamukti, 04 Oktober 1996
3. JenisKelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
6. Alamat : Konawe Selatan

II. PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri : SDN 04 Lalembuu, Tamat Tahun 2009
2. Sekolah Menengah Pertama: SMPN 56 Konawe Selatan, Tamat Tahun 2012
3. Sekolah Menengah Umum : MAN 02 Konawe Selatan, Tamat Tahun 2015
4. Akademi Keperawatan POLTEKKES KENDARI Tahun 2015 sampai sekarang.

MOTTO

Tantangan dan masalah merupakan tanda bahwa kita masih hidup, tantangan yang dijalani dengan bersungguh - sungguh, akan memberikan pelajaran yang paling berharga bagi kehidupan kita.

Prinsip hidup menjadi Penopang menjalani kehidupan, selalu ingatlah tujuan dari rumah, tujuan untuk ibadah, tujuan yang didasarkan atas nama Allah SWT.

Belajarlah untuk memberi. Jika itu masih sulit, belajarlah tersenyum sebab senyuman yang tulus adalah pemberian dari hati.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh, Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, karna atas segala karunia, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “*penerapan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di ruang laika waraka RSUD. Bahteramas Kendari Tahun 2018*”.Sholawat serta sallam senantiasa kita haturkan kepada nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah memimpin umatnya dengan perantara kebenaran.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan sebagai kewajiban untuk memenuhi salah satu syarat mencapai program studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari dan mengalami banyak kesulitan serta hambatan, tetapi berkat bantuan, arahan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka salah satu kesulitan maupun hambatan tersebut dapat teratasi . Pada kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan dan bimbingan yang tak ternilai harganya dalam segala persiapan, pelaksanaan hingga terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu bersyukur kepada Allah SWT karena tanpa rahmat, hidayah dan kehendak-Nya penulis tidak dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.Orang tua saya Ayah Suheranto yang dengan penuh kasih sayang memberikan tenaga dan keringat baik materi maupun mental dan Ibu Suwarni sebagai sosok orang yang selalu mendoakan dan memberikan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kendari.

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah memberi izin dan kesempatan untuk melaksanakan studi khususnya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Indriono Hadi, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Bapak Muhaimin Saranani, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku dosen Pembimbing I dan Ibu Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen Pembimbing II yang selalu meberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran, keikhlasan dan kebijaksanaan. Memberikan

koreksi, Revisi serta masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ketiga Dosen Penguji yang telah memberikan arahan dengan sabar dan bijaksana, membantu mengoreksi, merevisi serta melengkapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Adikku Hestiana yang telah memberikan semangat serta hiburan disaat susah, lelah sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Sahabatku, Rivawardah Fitriah H, Muhammad Yusuf, Muhammad Resky Ashara, Riznawati yang selalu menemani, menghibur, memberikan semangat, masukan, dorongan, ikhlas dan masih menemani baik senang maupun susah sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan dikemudian hari. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin

Wassalamualaikum Warrohmatullahi Wabarokatuh

Penulis

Hendi Setiawan

ABSTRAK

Hendi Setiawan (P00320015066).” Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Laika Waraka RSUD Bahteramas Kendari Tahun 2018 “di bawah bimbingan Bapak Muhaimin Saranani dan Ibu Fitri Wijayati (xiii + 55 hal + 4 Tabel +13 Lampiran). Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, di Indonesia penyakit asma masuk dalam sepuluh besar angka penyebab kesakitan dan kematian. Asma ditandai dengan kontraksi spastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sulit bernafas sehingga klien merasa sesak nafas atau dispnea . Penyebab yang umum terjadi pada asma adalah hipersensitifitas bronkiolus terhadap benda-benda asing di udara, selain itu juga akan menimbulkan suara nafas tambahan mengi pada saat bernafas. Penyakit asma dapat menimbulkan masalah pada jalan nafas dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Pada kasus asma akan menimbulkan batuk disertai dahak yang berlebih, dengan masalah keperawatan utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Penatalaksanaan penyakit asma secara non farmakologik salah satunya dengan batuk efektif. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dimana pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan teknik yang benar. Untuk mendapatkan gambaran penerapan latihan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kendari. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien asma bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD Bahteramas Kendari dengan melakukan pengkajian keperawatan, kemudian menerapkan latihan batuk efektif selama 5 hari dengan dua sesi. Data yang diperoleh dari rekam medis, observasi, wawancara langsung, pemeriksaan fisik dan didukung jurnal yang menyangkut tema manajemen bersihan jalan nafas. Setelah dilakukan latihan batuk efektif selama 5 hari dalam dua sesi latihan didapatkan hasil pada hari ke-5 latihan pasien menunjukkan kepatenan jalan nafas yang ditandai dengan normalnya frekuensi dan irama pernafasan, dan kemampuan batuk pasien. Latihan batuk efektif efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial.

Kata kunci: Asma bronkial, bersihan jalan nafas, latihan batuk efektif.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI | iii |
| KEASLIAN PENELITIAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| HALAMAN MOTTO | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| HALAMAN ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penulisan | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Konsep Dasar Asma Bronkial | 7 |
| 1. Pengertian Asma | 7 |
| 2. Klasifikasi Asma | 7 |
| 3. Manifestasi Klinis | 9 |
| 4. Penatalaksanaan Asma Bronkial | 9 |
| 5. Pathway Asma Bronkial | 11 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan | 12 |
| 1. Pengkajian | 12 |
| 2. Diagnosa..... | 13 |
| 3. Tujuan | 15 |
| 4. Perencanaan..... | 15 |
| 5. Implementasi | 15 |
| 6. Evaluasi | 16 |
| C. Asuhan Keperawatan Asma Dalam Pemenuhan | |
| Kebutuhan Oksigenasi | 17 |
| 1. Pengkajian | 17 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 22 |

| | |
|--|----|
| 3. Rencana dan Implementasi Keperawatan | 23 |
| 4. Evaluasi Keperawatan..... | 24 |
| D. Konsep Dasar Gangguan Kebutuhan Oksigenasi | 25 |
| 1. Pengertian Oksigenasi | 25 |
| 2. Proses Oksigenasi | 25 |
| 3. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi | 27 |
| 4. Gangguan Kebutuhan Oksigenasi..... | 28 |
| 5. Konsep Dasar Batuk Efektif | 31 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 33 |
| A. Jenis Penelitian | 33 |
| B. Subyek Studi Kasus | 33 |
| C. Fokus Studi | 34 |
| D. Definisi Operasional Fokus Studi | 34 |
| E. Instrumen Studi Kasus | 35 |
| F. Metode Pengumpulan Data | 36 |
| G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus | 36 |
| H. Analisa Data dan Penyajian Data..... | 38 |
| I. Etika Studi Kasus | 38 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 41 |
| A. Hasil Penelitian | 41 |
| B. Pembahasan Hasil Penelitian | 45 |
| BAB V PENUTUP | 50 |
| A. Kesimpulan..... | 50 |
| B. Saran | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA | 53 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---------------------------------------|----|
| Tabel 4. 1 Frekuensi Pernafasan... .. | 43 |
| Tabel 4.2 Irama Pernafasan..... | 44 |
| Tabel 4.3 Kepatenan Jalan Nafas... .. | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | | |
|-------------|---|--------|-------------|
| Lampiran I | Surat Keterangan Bebas Administrasi dan Pustaka | | |
| Lampiran 2 | Informed Consent | | |
| Lampiran 3 | Surat Pengantar Izin Penelitian | | |
| Lampiran 4 | Kelayakan Etik Penelitian | | |
| Lampiran 5 | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian | | |
| Lampiran 6 | Lembar Observasi | | |
| Lampiran 7 | Instrumen Penelitian | | |
| Lampiran 8 | Data Frekuensi Pernafasan | | |
| Lampiran 9 | Data Irama Pernafasan | | |
| Lampiran 10 | Data Kemampuan Batuk | | |
| Lampiran 11 | Tabel Kepatenan Jalan Nafas | | |
| Lampiran 12 | SOP Batuk Efektif | | |
| Lampiran | 13 | Gambar | Dokumentasi |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan, penyempitan ini bersifat berulang namun reversible dan diantar episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal . Asma bersifat fluktuatif artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan atau peningkatan setiap tahunnya sebesar 180.000 (WHO, 2013). Di Indonesia penyakit asma masuk dalam sepuluh besar angka penyebab kesakitan dan kematian (KEMENKES RI, 2011). Menurut data dari Global Astma Report pada tahun 2014 bahwa perkiraan jumlah dari penderita asma diseluruh dunia adalah 334 juta orang, dengan angka pravelensi yang terus bertambah dan diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 400 juta orang di tahun 2025 (Global Astma Network, 2014).

Angka prevelensi asma di Indonesia yaitu sebanyak 4,5 %.Provinsi dengan angka kejadian tertinggi yaitu Sulawesi Tengah (7,8%), NTT sebesar (7,3%), Daerah Istimewa Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%) (RISKESDAS, 2013).

Data dari RISKESDAS 2013,menunjukkan angka prevelensi asma di Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu sebesar 6,66% , dan tersebar di setiap Kabupaten/Kota.Kabupaten Buton 3,20%, Kabupaten Muna 5,23%, Kabupaten Konawe 5,78%,Kabupaten Kolaka 4,10%, Kabupaten Konawe Selatan 2,88%, Kabupaten Wakatobi 5,44%, Bombana 4,76%, Kabupaten Kolaka Utara 3,53%, Kota Bau-Bau 6,69%, dan Kota Kendari angka prevelensi yaitu sebanyak 3,29% (RISKESDAS , 2013).

Data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD.Bahteramas Kendari, penyakit asma masuk dalam 3 besar penyakit dengan kasus terbanyak setelah DM dan TBC, pada tahun 2015, angka kejadian Asma Bronchial, sebanyak 399 kasus, yang terdiri atas pasien laki-laki sebanyak 148 orang, dan pasien perempuan sebanyak 191 orang. Pada tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 135 kasus yang terdiri atas pasien laki-laki sebanyak 40 orang dan pasien perempuan sebanyak 95 orang, dan pada tahun 2017 dalam periode satu tahun sebanyak 179 kasus yang terdiri atas pasien laki-laki sebanyak 71 orang dan pasien perempuan sebanyak 108 orang.

Dampak asma pada kebutuhan manusia sangatlah merugikan ,beberapa pasien asma mempunyai cara yang baik dalam mengontrol asma namun yang lain belum tahu cara mengontrol asma. Pasien yang belum bisa

mengontrol asma, menyebabkan resiko mengalami ekserbasi akut dan menyebabkan jalan napas terganggu memicu diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Asma merupakan kondisi darurat dan seringkali penaganannya kurang berhasil . Sehingga kondisi ini akan meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, lebih buruknya dapat terjadi gagal napas dan kematian (Hodder et al, 2010).

Asma ditandai dengan kontraksi spastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sulit bernafas , sehingga klien merasa sesak nafas atau dispnea . Penyebab yang umum terjadi pada asma adalah hipersensitifitas bronkiolus terhadap benda-benda asing di udara. Seorang yang mempunyai alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibodi Ig E abnormal dalam jumlah besar dan bila antibodi tersebut bereaksi dengan antigen spesifiknya, akan terjadi reaksi alergi .

Pada asma, antibodi ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus kecil. Bila seorang menghirup alergen maka antibodi Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibodi yang terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin, zat anafilaksis yang bereaksi lambat, faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor-faktor tersebut akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil, sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tekanan saluran nafas menjadi sangat meningkat.

Biasanya, penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat, tetapi hanya sesekali melakukan ekspirasi, karena diameter bronkiolus selama ekspirasi lebih kecil dari pada selama inspirasi akibat peningkatan tekanan dalam paru. Hal tersebut menyebabkan dispnea. Akibat kesulitan dalam bernafas, asupan oksigen menjadi tidak adekuat sehingga aliran darah ke perifer berkurang dan terjadi sianosis, peningkatan tekanan darah, dan denyut jantung. Jika aliran darah ke otak juga berkurang, maka kesadaran klien terganggu dan terjadi penurunan kesadaran (Pollar et al, 2011).

Penyakit asma dapat menimbulkan masalah pada jalan nafas dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Pada kasus asma akan menimbulkan batuk disertai dahak yang berlebih. Apabila dahak tidak segera dikeluarkan maka akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernafasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang. Selain itu juga akan menimbulkan suara nafas tambahan mengi pada saat bernafas. Dahak yang timbul pada jalan nafas apabila tidak segera dikeluarkan juga akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius (Muttaqin, 2010).

Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan secara farmakologik dan non farmakologik. Pengobatan farmakologik seperti pemberian bronkodilator dan obat-obatan untuk penyakit asma. Sedangkan pengobatan secara non farmakologik seperti penyuluhan mengenai penyakit asma, menghindari faktor pencetus timbulnya asma, pemberian cairan, fisioterapi dan batuk efektif (Padila, 2013).

Penatalaksanaan penyakit asma secara non farmakologik salah satunya dengan batuk efektif. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dimana pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan teknik yang benar. Dengan melakukan batuk efektif maka sekret yang menghambat saluran pernafasan dapat dikeluarkan atau di hilangkan . Tindakan inilah yang digunakan perawat untuk mengeluarkan lendir pada penderita asma bronkial sebagai Salah satu intervensi dari manajemen ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Yunus , 2009).

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang penerapan batuk efektif sebagai manajemen ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD.Bahteramas Kendari.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana penerapan batuk efektif sebagai manajemen ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran penerapan latihan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kendari.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan asma bronkial.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang asma bronkial. Penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan dengan harapan direktur rumah sakit RSUD Bahteramas Kendari dapat mengarahkan kepada perawat RSUD Bahteramas Kendari khusus perawat Ruang Laika Waraka untuk meneruskan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan menerapkan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asma Bronkial

1. Pengertian Asma

Asma adalah suatu aktivitas dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan, penyempitan ini bersifat berulang namun reversible, dan diantar episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal. Beberapa faktor penyebab asma antara lain jenis kelamin, umur, status atopi, faktor keturunan, dan faktor lingkungan (APLIKASI NANDA NIC-NOC,2015).

2. Klasifikasi Asma

Asma dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

a) Asma Bronkial

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, dan bahan lain penyebab alergi. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

b) Asma Kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak nafas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroximul dyspnea. Biasa terjadi saat penderita sedang tidur.

Menurut Mc Connel dan Holtage asma dibedakan menjadi :

a. Asma Ekstrinsik

Muncul pada waktu kanak-kanak.

b. Asma Intrinsik

Ditemukan tanda-tanda reaksi hipersensitivitas terhadap alergen.

c. Asma yang berkaitan dengan penyakit PPOK.

3. Derajat Asma Bronkial

Pembagian derajat asma menurut GINA (Global Initiative For Asthma) :

- a. Intermiten, gejala kurang dari 1kali/minggu dan serangan singkat.
- b. Persisten ringan, gejala lebih dari satu kali/minggu tapi kurang dari 1 kali/hari.
- c. Persisten sedang, gejala terjadi setiap hari.
- d. Persisten berat, gejala terjadi setiap hari dan serangan sering terjadi.

4. Etiologi Asma Bronkial

Faktor-faktor pencetus asma adalah sebagai berikut :

- a. Alergen utama, seperti debu rumah, spora jamur, dan tepung sari rerumputan.
- b. Iritan seperti asap, bau-bauan, dan polutan.
- c. Infeksi saluran napas terutama yang disebabkan oleh virus.
- d. Perubahan cuaca yang ekstrim.
- e. Kegiatan jasmani yang berlebihan.
- f. Lingkungan kerja.
- g. Obat-obatan.
- h. Emosi.

5. Manifestasi Klinis Asma Bronkial

Adapun manifestasi klinis yang ditimbulkan antara lain sesak nafas, dada teras tertekan, batuk, pilek, nyeri dada, nadi meningkat, nafas cuping hidung, retraksi otot dada, takipnea, kelelahan, lemah, anoreksia, sianosis, dan gelisah (Sylvia, 2011).

6. Penatalaksanaan Asma Bronkial

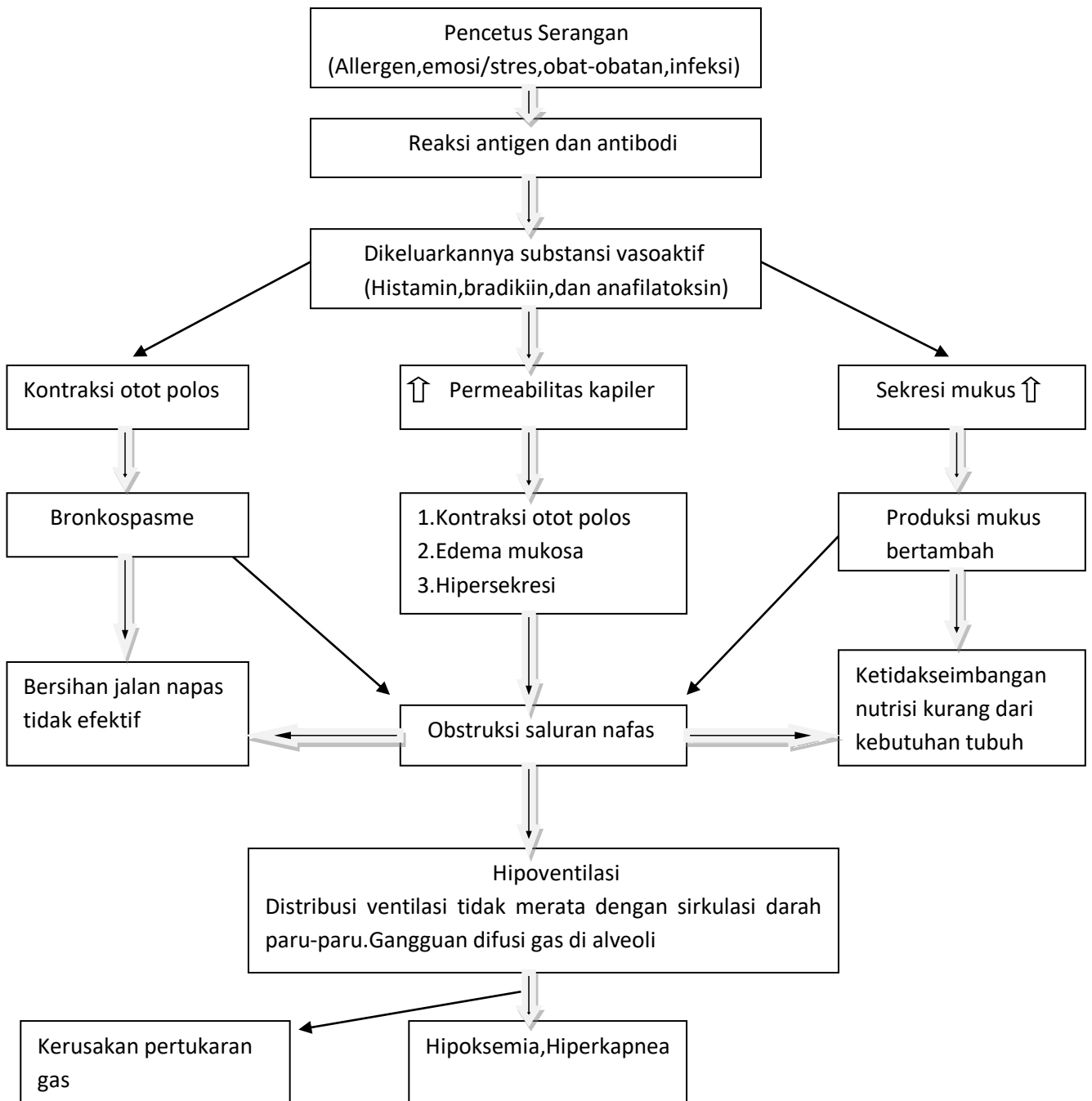
Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah peningkatan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen, yaitu :

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia)

1. Edukasi.
2. Menilai dan monitor berat asma secara berkala.
3. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus.
4. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang.
5. Menetapkan pengobatan pada serangan akut.
6. Kontrol secara teratur.
7. Pola hidup sehat.

7. Pathway Asma Bronkial



Skema Patofisiologi Asma Bronkial

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga, dan komunitas (Kozier, 2011).

Menurut Craven dan Hirnle, proses keperawatan memiliki enam fase, yaitu pengkajian, diagnosis, tujuan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Iyer,et.al., 1995).

Berikut ini data yang diperoleh ketika melakukan pengkajian pada klien :

a. Data Dasar

Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien.

Data dasar ini meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan, dan pemeriksaan.

b. Data Fokus

Data fokus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data fokus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung sebagai seorang perawat.

c. Data Subjektif

Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien.

d. Data Objektif

Data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok tempat kita secara legal mengidentifikasi dan kita dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. Dengan kata lain diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons

individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan kita sebagai perawat untuk menganalisis dan menyintesis data yang telah dikelompokkan.

Tipe diagnosis keperawatan

a. Diagnosis Keperawatan Aktual

Diagnosis yang menjelaskan masalah yang nyata terjadi saat ini.

b. Diagnosis Keperawatan Risiko/Risiko Tinggi

Diagnosis keputusan klinis bahwa individu dan keluarga atau komunitas sangat rentan untuk mengalami masalah pada situasi yang sama atau hampir sama.

c. Diagnosis Keperawatan Kemungkinan

Diagnosis pertanyaan tentang masalah yang diduga akan terjadi atau masih memerlukan data tambahan.

d. Diagnosis Keperawatan Sindrom

Diagnosis yang terdiri atas kelompok diagnosis keperawatan aktual atau risiko/risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

e. Diagnosis Keperawatan sejahtera

Diagnosis keputusan klinis yang divalidasi oleh ungkapan yang subjektif yang positif ketika pola fungsi dalam keadaan afektif.

3. Tujuan Keperawatan

a. Tujuan Administrasi

Administrasi mengidentifikasi fokus keperawatan. Fokus intervensi keperawatan dapat diidentifikasi melalui rencana keperawatan yang disusun.

b. Tujuan Klinik

Merupakan penunjuk dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Kegiatan dalam tahap perencanaan adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan.
- b. Menetapkan Tujuan Dan Kriteria Hasil.
- c. Menetapkan Kriteria Hasil.
- d. Merumuskan Rencana Tindakan Keperawatan.
- e. Menetapkan Rasional Rencana Tindakan Keperawatan.

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Keterampilan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan antara lain sebagai berikut :

a. Keterampilan Kognitif

Keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh.

b. Keterampilan Interpersonal

Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif seperti berkomunikasi pada klien, keluarga, dan anggota tim keperawatan kesehatan lainnya.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi antara lain mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Macam-macam evaluasi

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

C. Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengkajian

a. Biodata

Asma bronkial terjadi dapat menyerang segala usia tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Predisposisi laki-laki dan perempuan di usia dini sebesar 2:1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma bronkial adalah dispnea (bisa sampai sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal).

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, diantaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran napas bagian bawah (rhinitis, urtikaria, dan eksim).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada klien dengan serangan asma perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit alergi yang lain pada anggota keluarganya karena hipersensitivitas pada penyakit asma ini

lebih ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan (Hood Alsagaf, 1993).

c. Pengkajian Psiko-sosial-kultural

Kecemasan dan koping yang afektif sering didapatkan pada klien dengan asma bronkhial. Status ekonomi berdampak pada asuransi kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga. Gangguan emosional sering dipandang sebagai salah satu pencetus bagi serangan asma baik gangguan itu berasal dari rumah tangga, lingkungan sekitar, sampai lingkungan kerja. Seorang dengan beban hidup yang berat lebih berpotensi mengalamiserangan asma. Berada dalam keadaan yatim piatu, mengalami ketidakharmonisan hubungan dengan orang lain, sampai mengalami ketakutan tidak dapat menjalankan perasaan seperti semula.

Dalam pengkajian ini juga perawat harus mengetahui apa saja pola fungsi kesehatan dalam proses keperawatan klien pada gangguan asma bronchial seperti :

- a) Pola Resepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat
- b) Pola Hubungan dan Peran
- c) Pola Persepsi dan Konsep Diri
- d) Pola Penanggulangan stres
- e) Pola Sensorik dan Kognitif
- f) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokal).

1) Keadaan Umum

Perawat juga perlu mengkaji tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis, batuk dengan lendir lengket, dan posisi istirahat klien.

2) B1 (Breathing)

a. Inspeksi

Pada klien asma terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu pernapasan. Inspeksi dada terutama untuk melihat postur bentuk dan kesimetrisan, adanya peningkatan diameter anteroposterior, retraksi otot-otot interkostalis, sifat dan irama pernapasan, dan frekuensi pernapasan.

b. Palpasi

Pada palpasi biasanya kesimetrisan, ekspansi, dan taktil fremitus normal.

c. Perkusi

Tanda yang perlu di catat adalah suara normal sampai hipersonor, sedangkan diaphragma menjadi datar dan rendah.

d. Auskultasi

Terdapa suara vesikuler yang meningkat disertai dengan ekspirasi lebih dari 4 detik atau lebih dari 3 kali inspirasi, dengan bunyi napas tambahan utama wheezing pada akhir ekspirasi.

3) B2 (Blood)

Perawat perlu memonitor dampak asma pada status kardiovaskuler meliputi keadaan hemodinamik seperti nadi, tekanan darah, dan CRT.

4) B3 (Brain)

Pada saat inspeksi, tingkat kesadaran perlu dikaji. Disamping itu, diperlukan pemeriksaan GCS, untuk menentukan tingkat kesadaran klien apakah composmentis, somnolen, atau koma.

5) B4 (Bledder)

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor ada tidaknya oliguria, karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

6) B5 (Bowel)

Perlu dikaji tentang bentuk, turgor, nyeri, dan tanda-tanda infeksi, mengingat hal-hal tersebut juga dapat merangsang serangan asma. Pengkajian tentang status nutrisi klien meliputi jumlah, frekuensi, dan kesulitan-kesulitan dalam pemenuhan kebutuhannya. Pada klien tentang sesak napas, sangat potensial terjadi kekurangan pemenuhan kebutuhan nutrisi, hal tersebut karena terjadi dipnea saat makan, laju metabolisme, serta kecemasan yang dialami klien.

7) B6 (Bone)

Dikaji adanya edema ekstremitas, tremor, dan tanda-tanda infeksi pada ekstremitas karena dapat merangsang serangan asma. Pada integumen perlu dikaji adanya permukaan kulit yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan dan mengelupas atau bersisik, perdarahan, pruritus, eksim, dan adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis. Pada rambut, dikaji warna rambut, kelembapan, dan kusam. Perlu dikaji pula tentang bagaimana tidur dan istirahat klien yang meliputi berapa lama klien tidur dan istirahat, serta berapa besar akibat kelelahan yang dialami klien. Adanya wheezing, sesak, dan ortopnea dapat mempengaruhi pola tidur dan istirahat klien.

Perlu dikaji pula tentang aktivitas keseharian klien seperti olahraga, bekerja, dan aktivitas lainnya. Aktivitas fisik juga

dapat menjadi faktor pencetus asma yang disebut dengan exercise induced asma.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan utama pada pasien asma bronkhial adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebihan, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli, dan bronkospasme.
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan dan deformitas dinding dada.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi karbon dioksia.
- d. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontaktilitas dan volume sekuncup jantung.
- e. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (hipoksia) kelemahan
- f. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan laju metabolik, dispnea saat makan, kelemahan otot pengunyah.
- g. Ansietas berhubungan dengan keadaan penyakit yang di derita.

(APLIKASI NANDA NIC-NOC 2015).

3. Rencana dan Implementasi Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebihan, peningkatan produksi mucus, eksudat dalam alveoli, dan bronkospasme.

a. Tujuan

Jalan napas bersih dan efektif.

b. NOC / Kriteria Hasil

Respiratory status : Airway patency.

c. NIC / Intervensi

Manajemen Jalan Nafas

1) Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif.

2) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.

3) Monitor status pernafasan sebagaimana mestinya.

d. Rasional

1) Ketidakmampuan mengeluarkan mukus menjadikan timbulnya kongesti berlebihan pada saluran pernafasan.

2) Menurunnya keaktifan mikroorga-nisme sehingga dapat menurunkan respons inflamasi dan nantinya berefek pada menurunnya produksi sekret.

3) Mengetahui status pernafasan atau kepatenan jalan nafas yang dinilai atas frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kedalaman inspirasi, dan kemampuan untuk mengeluarkan sekret.

4. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan pada asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial adalah, bersihan jalan napas yang efektif, tingkat ansietas klien menurun, pola pernapasan efektif, ventilasi dan perfusi mengalami perbaikan (pH, PaCO₂ dan PaO₂ kembali pada tingkat dasar klien), serta status pernafasan atau kepatenan jalan nafas kembali normal.

D. Konsep Dasar Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Oksigenasi

Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O₂ ruangan setiap kali bernapas (Wartolah Tarwanto, 2006).

Pemenuhan kebutuhan oksigen ini tidak terlepas dari kondisi sistem pernapasan secara fungsional. Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Sering kali individu tidak menyadari terhadap pentingnya oksigen. Proses pernapasan dianggap sebagai sesuatu yang biasa-biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti adanya sumbatan pada saluran pernapasan. Pada kondisi ini, individu merasakan pentingnya oksigen.

2. Proses Oksigenasi

Oksigenasi adalah proses penambahan oksigen O₂ ke dalam sistem (kimia atau fisika). Oksigenasi merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Akan tetapi penambahan CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel. (wahit iqbal Mubarak, 2007)

a) Ventilasi

Merupakan proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah, demikian sebaliknya, semakin rendah tempat tekanan udara semakin tinggi.

b) Difusi

Merupakan pertukaran antara O_2 dari alveoli ke kapiler paru-paru dan CO_2 dari kapiler ke alveoli. Proses difusi gas ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu

1. Luasnya permukaan paru-paru
2. Tebal membran respirasi (epitel alveoli dan interstisial).
3. Perbedaan tekanan dan konsentrasi O_2 .
4. Afinitas gas.

c) Transportasi

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian antara O_2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO_2 jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi, O_2 akan berikatan dengan Hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%). Sedangkan CO_2 akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi HCO_3 berada dalam darah (65%).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

a. Saraf otonom

Pada rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonom dapat mempengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan kontriksi. Hal ini dapat terlihat ketika terjadi rangsangan baik oleh simpatis maupun parasimpatis ketika terjadi rangsangan. Ujung saraf dapat mengeluarkan neurotransmitter (simpatis mengeluarkan noradrenalin yang berpengaruh pada bronkodilatasi, Parasimpatis mengeluarkan asetilkolin yang berpengaruh pada bronkokonstriksi) karena pada saluran pernapasan terdapat reseptor adrenergic dan reseptor kolinergik

b. Hormonal dan obat

Semua hormon termasuk derivat katekolamin dapat melebarkan saluran pernapasan. Obat yang tergolong parasimpatis dapat melebarkan saluran napas, seperti sulfas atropine, ekstrak Belladonna dan obat yang menghambat adrenergic tipe beta (khususnya beta-2) dapat mempersempit saluran napas (bronkokonstriksi) seperti obat yang tergolong beta bloker nonselektif.

c. Alergi pada saluran nafas

Banyak faktor yang menimbulkan keadaan alergi antara lain debu, bulu binatang, serbuk benang sari bunga, kapuk, makanan dan lain-lain.

d. Faktor perkembangan

Tahap perkembangan anak dapat memengaruhi jumlah kebutuhan oksigenasi karena usia organ di dalam tubuh seiring dengan usia perkembangan anak.

e. Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan yang dapat memengaruhi kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian dan suhu. Kondisi-kondisi tersebut memengaruhi kemampuan adaptasi.

f. Faktor perilaku

Perilaku yang dimaksud diantaranya adalah perilaku dalam mengkonsumsi makanan (status nutrisi), seperti orang obesitas dapat mempengaruhi dalam proses pengembangan paru, kemudian perilaku aktivitas, seperti perilaku merokok dapat menyebabkan proses penyempitan pada pembuluh darah dan lain-lain.

4. Gangguan atau Masalah Kebutuhan Oksigenasi

a. Hipoksia

Tidak kuatnya pemenuhan O_2 seluler akibat dari defisiensi O_2 yang didinspirasi atau meningkatnya penggunaan O_2 pada tingkat seluler. Hipoksia dapat disebabkan oleh menurunnya hemoglobin, kerusakan gangguan ventilasi, menurunnya perfusi jaringan seperti pada syok, berkurangnya konsentrasi O_2 jika berada dipuncak gunung. Tanda tanda Hipoksia adalah kelelahan,

kecemasan menurunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernafasan cepat dan dalam sianosis, sesak nafas.

b. Perubahan pola nafas

1. Takipnea

Takipnea adalah frekuensi pernapasan teratur namun cepat secara tidak merata ($> 24/$ menit).

2. Bradipnea

Adalah frekuensi pernapasan teratur namun lambat secara tiak normal (kurang dari 12 /menit).

3. Hiperventilasi

Merupakan upaya tubuh dalam meningkatkan jumlah O₂ dalam paru-paru agar pernafasan lebih cepat dan dalam. Hiperventilasi dapat disebabkan karena kecemasan, infeksi, keracunan obat-obatan, keseimbangan asam basa seperti osidosis metabolik. Tanda-tanda hiperventilasi adalah takikardi, nafas pendek, nyeri dada, menurunnya konsentrasi, disorientasi, tinnitus.

4. Kusmaul

Adalah pernapasan cepat secara tidak normal dan frekuensi meningkat, misal dalam keadaan asidosis metabolik.

5. Hipoventilasi

Terjadi ketika ventilasi alveolar tidak adekuat untuk memenuhi penggunaan O₂ tubuh atau untuk mengeluarkan CO₂ dengan cukup. Biasanya terjadi pada keadaan atelektasis (Kolaps

Paru). Tanda-tanda dan gejalanya pada keadaan hipoventilasi adalah nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, ketidakseimbangan elektrolit.

6. Dispnea

Merupakan perasaan sesak dan berat saat bernafas.

7. Ortopnea

Merupakan kesulitan bernafas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering di temukan pada seseorang yang mengalami kongestik paru.

8. Cheynea Stokes

Merupakan frekuensi dan kedalaman pernapasan tidak teratur, di tandai dengan periode apnea dan hiperventilasi yang berubah-ubah.

9. Pernapasan paradoksial

Merupakan pernapasan dimana dinding paru-paru bergerak berlawanan arah dari keadaan normal.

10. Biot

Merupakan pernapasan dangkal secara tidak normal untuk dua atau tiga napas di ikuti periode apnea yang tidak teratur.

11. Stridor

Merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan.

c. Obstruksi jalan nafas

Merupakan gangguan yang menimbulkan penyumbatan pada saluran pernapasan.

d. Pertukaran gas

Merupakan proses pengambilan gas oksigen dari lingkungan dan pengeluaran karbon dioksida dari dalam tubuh makhluk hidup. Bernafas merupakan salah satu ciri utama makhluk hidup. Proses pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida berlangsung secara difusi. Oksigen akan menuju semua sel dalam semua jaringan melalui alat-alat pernafasan.

5. Konsep Dasar Batuk Efektif

Batuk merupakan mekanisme reflek yang sangat penting untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka (paten) dengan cara menyingkirkan lendir yang menumpuk pada jalan nafas. Batuk diakibatkan oleh iritasi membran mukosa dalam saluran pernapasan. Stimulus yang menghasilkan batuk dapat timbul dari suatu proses infeksi atau iritan yang dibawa oleh udara seperti debu, asap, gas, dan kabut. Batuk adalah proteksi utama pasien terhadap akumulasi sekret dalam bronki dan bronkiolus (Pranowo, 2012).

Batuk efektif merupakan salah satu tindakan non farmakologi untuk pasien dengan gangguan pernapasan akut dan kronik. Peran perawat dalam hal ini sangatlah penting yaitu melatih pasien untuk melakukan batuk efektif yang bertujuan untuk menambah pengetahuan pasien tentang pentingnya pengeluaran dahak. Batuk efektif dapat

diberikan pada pasien dengan cara mengatur posisi yang benar agar dahak keluar dengan lancar (Sudoyo, 2006).

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekret, dan mencegah efek samping dari penumpukan sekret. Batuk yang tidak efektif akan dapat menyebabkan efek yang merugikan pada klien dengan penyakit paru-paru kronis berat (Pranowo,2012).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam melakukan batuk efektif yaitu pasien diberikan posisi duduk tegak ditempat tidurnya, kemudian tarik nafas dalam secara maksimal dan perlahan dengan menggunakan pernapasan diafragma sambil meletakkan 2 jari tepat dibawah procecus xipoides, pasien disuruh menahan nafas selama 3-5 detik, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut. Ambil nafas kedua dan tahan, kemudian suruh pasien untuk membatukkan dengan kuat dari dada. Setelah itu istirahatkan pasien selama 2-3 menit, lalu lakukan batuk efektif secara berulang (Nugroho,2011).

Batuk efektif sangat penting untuk menghilangkan gangguan pada sistem pernapasan dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Batuk efektif dapat dilakukan pada pasien asma bronkial dengan cara memberikan posisi yang sesuai agar pengeluaran dahak dapat lancar.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah suatu rencana, struktur dan strategi yang dipilih oleh peneliti dalam upaya menjawab masalah penelitian. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau menggambarkan keadaan sebenarnya atau objektif. Deskriptif ini mengenai kemampuan mahasiswa melakukan asuhan keperawatan, meliputi Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi (Supardi S & Rustika,2013).

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi adalah sumber dari mana data diperoleh. Pada penelitian ini, peneliti mengambil seorang responden sebagai subyek penelitian yang sesuai dengan prosedur dan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Subyek pada penelitian ini adalah pasien yang menerima pelayanan asma bronkial dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kendari.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang menerima pelayanan asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan

bersihan jalan nafas di Ruang Laika Waraka RSUD.Bahteramas Kendari.

- b. Berusia diatas 20 tahun.
- c. Mampu berkomunikasi dengan benar atau kooperatif.
- d. Bersedia menjadi subjek studi dan mengisi informend concent.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2012).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak menerima pelayanan asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

C. Fokus Studi

Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus .Dalam studi kasus ini yang menjadi fokus studi adalah :

- a. Kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronkial.
- b. Penerapan teknik batuk efektif pada pasien dengan asma bronkial.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Studi Kasus Asuhan Keperawatan :

- a. Asma bronkial adalah suatu penyakit yang muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan,pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

- b. Kebutuhan oksigen adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang utama dan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O₂ ruangan setiap kali bernapas (Wartona Tarwanto, 2006).
- c. Batuk efektif merupakan salah satu tindakan non farmakologi untuk pasien dengan gangguan pernapasan akut dan kronik. Terapi yang diberikan berupa terapi non farmakologik berupa instruksi yang diberikan ke pasien dengan melakukan batuk secara efektif untuk mengeluarkan lendir yang berlebihan.
- d. Bersihan jalan nafas adalah kondisi yang menggambarkan keadaan jalan nafas paten atau tidak paten.
 - 1. Jalan nafas yang paten ditandai dengan frekuensi nafas yang normal antara 16-20 kali/menit, serta irama pernafasannya teratur.
 - 2. Sebaliknya jalan nafas yang tidak paten biasanya ditandai dengan frekuensi pernafasan <16 atau >20 kali/menit, serta irama dari status pernafasannya tidak teratur.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1. Status Pernafasan : Kepatanan Jalan Nafas

Pada penderita asma bronkial dilihat pada status skala outcome keseluruhan yang terdiri atas :

- a. Frekuensi pernafasan, adalah intensitas memasukkan atau mengeluarkan udara permenit, dari dalam ke luar tubuh atau dari luar ke dalam tubuh. Kriteria objektif antara lain :
 1. Normal, jika frekuensi pernafasan 16-20x/menit.
 2. Abnormal, jika lebih dari 24x/menit.
 - b. Irama pernafasan, adalah keteraturan inspirasi dan ekspirasi pernafasan yang normal. kriteria objektif antara lain :
 1. Teratur, jika inspirasi dan ekspirasi yang dilakukan oleh pasien menyatakan konsistensi yang sama dalam satu siklus.
 2. Tidak teratur, jika inspirasi dan ekspirasi yang dilakukan oleh pasien menyatakan tidak sama konsistensi dalam satu siklus.
- Penilaian menggunakan scala outcome yang terdiri dari :
- a. Deviasi berat dari kisaran normal.
 - b. Deviasi Ringan dari kisaran normal.
 - c. Tidak ada deviasi dari kisaran normal.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo,2010).

Pada penelitian ini, wawancara dilakukan pada pasien asma bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kendari.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti.

Dalam penelitian ini, dilakukan observasi secara langsung. Pelaksanaan kegiatan observasi secara langsung, peneliti melakukan penerapan tindakan batuk efektif sebagai manajemen ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kendari.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan pasien dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Dalam pemeriksaan fisik ini, peneliti melakukan tindakan penerapan tindakan batuk efektif sebagai manajemen ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di ruang Laika Waraka RSUD. Bahteramas Kendari.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi / Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Laika Waraka Interna RSUD. Bahteramas Kendari.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juli sampai 28 Juli 2018.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Pengolahan data diambil dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada seorang responden. Data yang telah didapatkan dari seorang responden telah diolah dan disajikan dalam narasi dan interpretasinya. Interpretasi adalah pengambilan kesimpulan dari suatu data, data ditulis dalam bentuk narasi atau tekstuler. Narasi atau tekstuler adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, setelah data terkumpul dari hasil wawancara observasi dan pemeriksaan fisik tentang kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronkial kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

I. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian ini, peneliti tetap memperhatikan etika penelitian untuk menjaga integritas peneliti dan melindungi subyek peneliti dari pelanggaran hak asasi manusia dengan mendapatkan persetujuan ethical clearance. Pelaksanaan penelitian ini mempertimbangkan 5 petunjuk yang ditetapkan oleh American Nursing Assosiation (ANA) yang meliputi:

1. Self Determination

Merupakan hak otonomi responden untuk menentukan keputusan berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan

penelitian, prosedur penelitian, serta prosedur intervensi yang akan dilakukan. Responden juga diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang jelas. Selanjutnya responden diberikan kebebasan untuk menentukan akan berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini. Jika responden bersedia, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan atau inform consent untuk ditandatangani responden.

2. Privacy and Dignity

Selama penelitian berlangsung, peneliti menjaga privacy responden dengan melakukan intervensi pada tempat yang nyaman bagi responden. Peneliti juga menghargai data yang diberikan responden dengan tidak memaksa, dan informasi tersebut digunakan dalam konteks penelitian ini. Peneliti tidak memberikan intervensi atau paksaan pada waktu pengambilan data, klien diberikan suasana rasa nyaman dengan ditempatkan di ruang pemeriksaan yang kondusif, peneliti tidak berkenan memaksa jika klien menolak.

3. Anonymity and Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden, dengan memberikan kode responden yang dituliskan pada lembar karakteristik responden dan lembar observasi. Waktu mengisi data, klien ditempatkan pada posisi sendiri atau didampingi keluarga yang dapat dipercaya sehingga meminimalisir gangguan atau interupsi dari pihak yang tidak bertanggung jawab. Setelah selesai diisi, peneliti

menyimpannya dengan sangat rahasia tanpa diberitahukan kepada siapapun.

4. Fair Treatment

Responden mempunyai hak untuk dilakukan intervensi yang sama oleh peneliti tanpa diskriminasi. Pada penelitian ini pasien kontrol hanya diberikan terapi nonfarmakologi yaitu batuk efektif tanpa intervensi lainnya.

5. Protection from Discomfort and Harm

Peneliti memperlihatkan aspek kenyamanan responden baik fisik, psikologi, maupun sosial. Responden juga dilindungi terhadap kemungkinan bahaya yang dapat timbul pada saat penelitian dilakukan. Laporan tentang efek negatif dari terapi nonfarmakologi yaitu batuk efektif belum ada, namun demikian peneliti tetap memberikan antisipasi yang mungkin dialami responden seperti kelelahan pada saat latihan. Peneliti selalu memperhatikan kondisi responden ketika mengambil data dengan cara memperhatikan keamanan seperti mengurangi resiko terjatuh dengan selalu berada disamping klien serta melibatkan keluarga responden yang mendampingi responden selama dilakukannya intervensi batuk efektif. Kemudian memperhatikan dengan seksama apabila klien mengeluh terhadap intervensi dan sudah berkoordinasi dengan pihak rumah sakit apabila terjadi hal yang tidak diinginkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengkajian keperawatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama pasien yaitu pasien mengalami sesak nafas 2 hari sebelum masuk ke RSUD Bahteramas Kendari.

b. Keluhan saat dikaji

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. T hari Selasa Tanggal 24 Juli 2018, keadaan umum pasien lemah, pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak dan dahaknya tidak dapat dikeluarkan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan data bahwa ada anggota keluarga yang menderita asma bronkial yaitu ayah klien.

d. Pemeriksaan fisik sistem pernafasan

Pada pemeriksaan pasien didapatkan data yaitu : keadaan umum pasien lemah, suhu tubuh 39 °C, bentuk dada simetris, pengembangan dada tidak maksimal, klien tampak batuk tetapi tidak dapat mengeluarkan dahaknya, terdapat suara nafas tambahan ronkhi (+), klien nampak menggunakan otot bantu pernafasan, vokal premitus menurun pada kedua paru, klien tampak sesak, wajah tampak pucat, mukosa bibir kering, tekanan darah 110/60mmHg, Frekuensi Nadi 84x/menit, pernafasan irreguler dengan frekuensi 28x/menit saat dikaji.

e. Data penunjang

Darah Rutin (21-7-2018)

- 1) Hb : 14,5 gr%
- 2) Leukosit : 16.300/uL
- 3) Ht : 41,5%
- 4) Trombosit : 193.000/uL
- 5) Diff.count : 7,8/1,9/90,3%
- 6) LED : 45 mm/Jam

f. Terapi pengobatan

Terapi pengobatan pada Ny. M diberikan cairan RL 500ml/8 jam, Acetylcysteine, Combivent IV 1x3cc, Methylprednisolone 3x1, Cetirizine HCl 2x1, Salbutamol 2x1, dan terapi nebulizer 4x1.

2. Variabel penelitian

Penerapan latihan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial dilaksanakan selama 5 hari, dengan frekuensi latihan batuk 2 kali dalam sehari. Sebelum latihan dilaksanakan, peneliti mengukur tanda-tanda vital untuk memastikan kondisi pasien dapat melakukan latihan batuk efektif. 1 jam setelah latihan selanjutnya dilakukan pengukuran, hasil yang di peroleh meliputi :

a. Frekuensi pernafasan

Tabel 4.1 Data Frekuensi Pernafasan

| No. | Hari latihan | Frekuensi nafas (kali/menit) | | | |
|-----|--------------|------------------------------|----------|--------|----------|
| | | Sesi 1 | Kriteria | Sesi 2 | Kriteria |
| 1 | Hari ke-1 | 28x/m | DB | 28x/m | DB |
| 2 | Hari ke-2 | 28x/m | DB | 26x/m | DB |
| 3 | Hari ke-3 | 26x/m | DB | 24x/m | DR |
| 4 | Hari ke-4 | 24x/m | DR | 22x/m | DR |
| 5 | Hari ke-5 | 22x/m | DR | 20x/m | TD |

Keterangan : DB = Deviasi Berat

DR = Deviasi Ringan

TD = Tidak ada Deviasi

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa pada sesi pertama setelah dilakukan terapi, frekuensi nafas pasien berada dalam kriteria deviasi berat yaitu dengan frekuensi pernafasan pasien sebanyak 28 kali/menit. Pada hari ketiga terjadi penurunan frekuensi pernafasan pasien yang berada pada kriteria deviasi ringan yaitu pada sesi ke 2 yaitu dengan frekuensi pernafasan sebanyak 24 kali/menit dan pada hari ke empat sesi 1 dan 2 frekuensi pernafasan pasien sebanyak 22-24 kali/menit, dan pada hari terakhir pengukuran didapatkan hasil dalam kriteria tidak ada deviasi yaitu pada sesi ke-2 frekuensi pernafasan pasien sebanyak 20 kali/menit .

b. Irama pernafasan

Tabel 4.2 Data Irama Pernafasan

| No. | Hari Latihan | Irama pernafasan | |
|-----|--------------|--------------------|--------------------|
| | | Sesi 1 Kriteria | Sesi 2 Kriteria |
| 1 | Hari ke-1 | Tidak teratur | Tidak teratur |
| 2 | Hari ke-2 | Tidak teratur | Tidak teratur |
| 3 | Hari ke-3 | Teratur | Teratur |
| 4 | Hari ke-4 | Teratur | Teratur |
| 5 | Hari ke-5 | Teratur | Teratur |

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa irama pernafasan pada hari pertama dan kedua setelah dilakukan latihan batuk efektif didapatkan keadaan pasien dalam kriteria tidak teratur yaitu pengukuran pada sesi 1 dan 2. Dan dimulai dari hari ketiga sampai kelima setelah dilakukan latihan batuk efektif , status irama pernafasan pasien termasuk dalam kriteria teratur yaitu pada sesi 1 dan 2.

c. Kepatenan Jalan Nafas

Tabel 4. 3 Data Kepatenan Jalan Nafas

| NO | Latihan Hari Ke- | Sesi 1 Kriteria | Sesi 2 Kriteria |
|----|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | Latihan hari ke-1 | Tidak Teratur | Tidak Teratur |
| 2 | Latihan hari ke-2 | Tidak Teratur | Tidak Teratur |
| 3 | Latihan hari ke-3 | Teratur | Teratur |

| | | | |
|---|-------------------|---------|---------|
| 4 | Latihan hari ke-4 | Teratur | Teratur |
| 5 | Latihan hari ke-5 | Teratur | Teratur |

Keterangan : TM = Tidak Mampu TT = Tidak Teratur

M = Mampu T = Teratur

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa pada hari pertama dan ke-dua dilakukan latihan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial, diketahui frekuensi nafas, kemampuan batuk, dan irama pernafasan pada sesi 1 dan 2 berada pada kriteria deviasi berat sehingga dapat dinilai bahwa jalan nafas pasien tidak paten. Dan dimulai dari hari ketiga sampai hari kelima setelah dilakukan latihan batuk efektif dan latihan otot pernafasan, dapat dinilai bahwa jalan nafas pasien paten karena frekuensi pernafasan, kemampuan batuk, kemampuan mengeluarkan sekret dan irama pernafasan berada dalam kriteria tidak ada deviasi.

B. Pembahasan hasil penelitian

1. Pengkajian

- a. Hasil yang didapatkan peneliti bahwa keluhan utama pada kasus Asma Bronkial yaitu sesak nafas yang ditemukan pada Ny.T. Hal ini berdasarkan teori yang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hodder et al, (2010), menjelaskan bahwa asma bronkial ditandai dengan kontraksi spastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sulit bernafas, sehingga klien merasa sesak nafas atau dispnea.
- b. Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti adalah sesuai dengan teori Muttaqin (2010), bahwa pasien dengan asma bronkial saat dilakukan

pemeriksaan atau pengkajian ditemukan biasanya batuk disertai dahak yang berlebih, dan apabila dahak tidak segera dikeluarkan maka akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernafasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang dan akan mengakibatkan sesak nafas akan lebih serius.

- c. Menurut peneliti hal tersebut sama dengan teori Pollar et al (2011), bahwa biasanya akibat kesulitan dalam bernafas, asupan oksigen menjadi tidak adekuat sehingga aliran darah ke perifer berkurang dan terjadi sianosis, peningkatan tekanan darah, dan denyut jantung, dan jika aliran darah ke otak juga berkurang, maka kesadaran klien terganggu dan terjadi penurunan kesadaran.
 - d. Menurut peneliti hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sylvia (2011), menjelaskan bahwa adapun manifestasi klinis yang ditimbulkan antara lain sesak nafas, dada terasa tertekan, batuk, pilek, nyeri dada, nadi meningkat, nafas cuping hidung, retraksi otot dada, takipnea, kelelahan, lemah, anoreksia, sianosis, dan gelisah. Penyebab yang umum terjadi pada asma adalah hipersensitifitas bronkiolus terhadap benda-benda asing diudara, dan akan mengakibatkan resiko mengalami ekserbasi akut dan menyebabkan jalan nafas terganggu dan akan memicu diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
2. Intervensi yang dilakukan selama 5 hari dimana latihan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas dilakukan 2 kali dalam sehari karena sesuai dengan teori Yunus (2009) , dan dinilai efektif bahwa penatalaksanaan penyakit asma secara non farmakologik salah satunya

dengan batuk efektif, hal ini dikarenakan dengan metode batuk efektif pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan teknik yang benar. Dengan melakukan batuk efektif maka sekret atau dahak yang menghambat saluran pernafasan dapat dikeluarkan atau dihilangkan sehingga mempertahankan jalan nafas yang paten. Tindakan inilah yang selalu digunakan perawat untuk mengeluarkan lendir atau dahak pada penderita asma bronkial sebagai salah satu intervensi dari manajemen bersihan jalan nafas. Hasil dari latihan batuk efektif dilakukan 1 jam setelah latihan dikarenakan bahwa pada saat itu kondisi pasien dalam keadaan normal sehingga pada waktu itu juga tidak terjadi akibat fatal yang bisa mempengaruhi hasil penelitian yang meliputi frekuensi pernafasan, kemampuan batuk, dan irama pernafasan.

a. Frekuensi pernafasan

Setelah dilakukan latihan batuk efektif pada pasien asma bronkial didapatkan bahwa dihari pertama frekuensi nafas pasien berada pada kriteria deviasi berat yaitu 28x/menit. Hal ini masuk dalam batas deviasi berat dari kisaran normal, dimana frekuensi nafas normal yaitu 16-20 kali/menit. Menurut Pollar et al (2011), biasanya penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat, tetapi hanya sesekali melakukan ekspirasi, karena diameter bronkiolus selama ekspirasi lebih kecil dari pada selama inspirasi akibat peningkatan tekanan dalam paru, hal inilah yang berpengaruh pada status frekuensi pernafasan pasien. Akibat kesulitan dalam bernafas dan berpengaruh pada frekuensi pernafasan, asupan oksigen menjadi tidak adekuat dan

akan berpengaruh pada penurunan kesadaran pasien . Setelah dilakukan latihan batuk efektif selama 5 hari maka hasil yang didapatkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernafasan pasien yang berada dalam kriteria tidak ada deviasi yaitu 20 kali/menit, sehingga dapat dikatakan bahwa latihan batuk efektif berpengaruh dalam menurunkan frekuensi pernafasan.

b. Irama pernafasan

Pada hari pertama dilakukan latihan batuk efektif dan latihan otot pernafasan didapatkan bahwa irama pernafasan pasien irreguler. Menurut teori keluhan utama pasien TB Paru adalah sesak, saat terjadi sesak maka irama pernafasan menjadi tidak teratur. Hal ini bukan merupakan suatu kondisi yang baik untuk pasien, sehingga diupayakan agar irama pernafasan pasien dapat teratur. Setelah dilakukan latihan batuk efektif dan latihan otot pernafasan selama 5 hari maka didapatkan hasil bahwa irama pernafasan pasien teratur. Sehingga dapat dikatakan bahwa latihan batuk efektif dan latihan otot pernafasan berpengaruh pada irama pernafasan.

c. Kepatenan jalan nafas

Status kepatenan jalan nafas pasien pada hari pertama sebelum dilakukan terapi yaitu frekuensi nafas 28x/menit, irama pernafasan tidak teratur, pasien tidak mampu batuk efektif sehingga jalan nafas pasien tidak paten. Setelah dilakukan terapi latihan batuk efektif di pagi dan sore hari atau dalam dua sesi selama 5 hari, pada hari ke-3 pasien sudah dapat batuk efektif dan pada hari ke-4 pasien sudah dapat

batuk efektif dan dapat mengeluarkan sekret sehingga pada hari terakhir dilakukan pengukuran akhir didapatkan hasil jalan nafas pasien paten.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari penerapan latihan batuk efektif sebagai manajemen bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan diagnosa medis Asma Bronkial yang di rawat Diruang Laika Waraka RSUD.Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2018, disini peneliti mengambil kesimpulan bahwa penerapan latihan batuk efektif yang dilaksanakan selama 5 hari di pagi dan sore hari atau dalam dua sesi berpengaruh terhadap kepatenan jalan nafas sehingga mengurangi sesak pada pasien asma bronkial, yang dapat di buktikan sebagai berikut :

1. Frekuensi pernafasan

Pada hari ke-1 dalam dua sesi latihan diperoleh hasil yaitu frekuensi nafas pasien 28x/menit atau berada pada kriteria deviasi berat dari kisaran normal, dimana frekuensi nafas normal yaitu 16-20 kali/menit. Dan pada hari ke-5 frekuensi pernafasan mencapai frekuensi 20 kali/menit atau tidak ada deviasi dari kisaran normal. Hal ini dapat berpengaruh pada meningkatnya kekuatan otot pernafasan yang dapat berkontribusi pada pengembangan thoraks dan otot diafragma sehingga frekuensi pernafasan pada waktu inspirasi dan ekspirasi dapat berfungsi secara maksimal.

2. Irama pernafasan

Pada hari ke-1 latihan batuk efektif, irama pernafasan pasien tidak teratur. Perkembangan hasil diperoleh pada hari ke-3 sampai hari terakhir latihan. Hal ini disebabkan karena seiring terjadinya penurunan frekuensi pernafasan yang baik. Irama pernafasan yang teratur tetap dipertahankan sampai pada hari terakhir.

3. Kepatenan jalan nafas

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada hari pertama dilakukan latihan batuk efektif , diketahui frekuensi nafas, irama pernafasan dan kemampuan batuk pada sesi 1 dan 2 berada pada kriteria deviasi berat sehingga dapat dinilai bahwa jalan nafas pasien tidak paten. Dan dimulai dari hari ketiga sampai hari kelima setelah dilakukan latihan batuk efektif, dapat dinilai bahwa jalan nafas pasien paten karena frekuensi pernafasan, kemampuan batuk, dan irama pernafasan berada dalam kriteria tidak ada deviasi atau dalam rentang yang normal dan hasil evaluasi dari penerapan latihan batuk efektif pada pasien asma bronkial adalah bersihan jalan nafas yang efektif, tingkat ansietas pasien menurun, pola pernafasan efektif, ventilasi dan perfusi mengalami perbaikan (pH, PaCO₂ dan PaO₂ kembali pada tingkat dasar pasien), serta stutus pernafasan atau kepatenan jalan nafas kembali normal.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Peneliti berharap dimana hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan

keperawatan pada pasien asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan dapat menerapkan intervensi yang sudah dilakukan pada pasien dengan gangguan asma bronkial.

2. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap dimana hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada diploma III Keperawatan terkhusus pada program Keperawatan Medikal Bedah.

3. Bagi pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit

Peneliti berharap dimana hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang asma bronkial di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan tindakan atau intervensi dari asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy,C & Asih, NGY. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : EGC
- Budiono & Pertami, SB. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika
- Somatri, I. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Selema Medika
- Muttaqin,A. (2009).*Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan* .Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif, AH & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediacion
- Moorhead, S & Johnson, M. (2013). *Nursing Outcomes Classification*. Jakarta : Elseiver Global Rights
- Bulechek, GM & Butcher, HK. (2013).*Nuring Interventions Classification*. Jakarta : Elseiver Global Rights
- Trihono. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 85,306
- Wahyudi, AS & Wahid, A (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*.Jakarta : Mitra Wacana Media
- Wahid & Imam, 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Nugroho, Yosef Agung. 2011. *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*. Jurnal STIKES Baptis Kediri 2085-2091
- Kemenkes RI, 2015. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan (Infodatin)*. Jakarta : Kemenkes RI. Di unduh pada tanggal 13 maret 2018 pukul 13.00 di www.InfoDatin-2016-TB.go.id.pdf
- Hidayat, A. Aziz Alimut. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Heather. Herman, T. 2015. *Nanda internasional Inc. Diagnosis keperawatan : definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC

Dinas kesehatan provinsi sulawesi tenggara.2017. *profil kesehatan sulawesi tenggara 2016*.Kendari: Dinkes pada tanggal 13 maret 2018, di www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/28_Sultra_2016.pdf

Afriyanti, Yati & Rachmawati, N, I. 2014 *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*

Ali, Zaidin. 2014. *Dasar – Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Nomor: DL.09.02/51/4451/2018

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Hendi Setiawan
Nim : P00320015066

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 23 Juli 2018

Bendahara Jurusan Keperawatan

Edi R, S.Kep.,Ns

NIP. 19860504 201012 1 001

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 294/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Hendi Setiawan
NIM : P00320015066
Tempat Tgl. Lahir : Sukamukti, 04 Oktober 1996
Jurusan : D.III Keperawatan
Alamat : Konsel

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Keperawatan Tahun 2018

Kendari, 02 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

Lampiran 2 : Informasi dan Pernyataan Persetujuan (Informend Consent)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMEND CONCENT)

MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Tetin
Umur : 19 TAHUN
Alamat : KONDA, KONAWA SELATAN
Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial, dengan ini menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dari pihak manapun.

Yang membuat surat pernyataan





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Nomor : DL.09/5/277 /2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Poltekeks Kemenkes Kendari
Cq. Kepala PPM Poltekkes Kemenkes Kendari

Di -

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa poltekkes kemenkes kendari jurusan keperawatan:

Nama : Hendi Setiawan
Nim : P00320015066

Akan melakukan penelitian karya tulis ilmiah di RSUD Bahteramas Kota Kendari dengan judul "Penerapan Batuk Efektif sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD Bahteramas Kendari Tahun 2018" sebagai bahan penyelesaian tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari, maka dengan ini kami memohon untuk diberikan surat izin penelitian untuk maksud tersebut.

Demikian permohonan ini, atas bantuannya di ucapkan terima kasih.

Kendari, 9 Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan *f*


Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19700330 199503 1 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 12 Juli 2018

Nomor : 070/4084/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : UT.01.02/1/3262/2018 tanggal 11 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Dosen/Peneliti di bawah ini :

Nama : HENDI SETIAWAN
NIM : P00320015066
Jurusan : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD. Bahteramas Prov. Sultra

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dengan judul :

"PENERAPAN BATUK EFEKTIF SEBAGAI MANAJEMEN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RUANG LAIKA WARAKA RSUD BAHTERAMAS KENDARI TAHUN 2018"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 12 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) examplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
BALITBANG
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi. D-III Keperawatan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sultra di Kendari;
5. Peneliti yang bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-bahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

Nomor : 104/Litbang/RSUD/VI/2018
Perihal : Izin Penelitian

Kendari, 23 - 7 - 2018

Kepada Yth,
Ka. Ruangan Laika Waraka
RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
Di -
Tempat

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillah, Allahumma Shalli wasalim 'Ala Nabyyina Muhammad wa'ala A-lihi washahbihi Ajma'in.

Berdasarkan Surat Kepala BALITBANG Prov. Sultra Nomor : 070/4084/Balitbang/2018, Tanggal 12 Juli 2018 perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada :

| | |
|------------------------|---|
| Nama | : Hendi Setiawan |
| NIM. | : P00320015066 |
| Jurusan/Program Studi | : DIII Keperawatan |
| Institusi | : Poltekkes Kemenkes Kendari |
| Judul Penelitian | : Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Laika Waraka RSUD Bahteramas Kendari Tahun 2018 |
| Data Yang Akan Diambil | : Data Primer dan Data Sekunder |
| Waktu Penelitian | : 23 - 7 - 2018 s/d 23 - 8 - 2018 |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 (satu) rangkap proposal penelitian
4. Setelah selesai wajib menyerahkan 1 (satu) rangkap hasil penelitian yang telah disahkan pihak Akademik/Institusi

An. Direktur,
Wadir. Perencanaan dan Diklat

dr. Abdul Karim, Sp.PK
NIP. 19641231 200012 1 018

Tembusan :

1. Direktur RSUD. Bahteramas di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

TIM KELAYAKAN ETIK PENELITIAN RSUD. BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN

Tim Kelayakan Etik Penelitian RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh:

Nama Peneliti : Hendi Setiawan
NIM. : P00320015066
Jurusan/Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kendari
Judul Penelitian : Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Kendari Tahun 2018
Pada Tanggal : 23 - 7 - 2018

Dengan hasil :

- Layak Etik
- Layak Etik Dengan Usulan Perbaikan
- Tidak Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 23-7-2018

[Signature] Ketua Tim Kelayakan Etik Penelitian



dr. Abdul Karim, Sp.PK

NIP. 19641231 200012 1 018



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 075/Litbang/RSUD/VII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Yusuf Hamra, M. Sc, Sp.PD
NIP. : 19751116 200212 1 003
Jabatan : Direktur

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Hendi Setiawan
NIM. : P00320015066
Jurusan/Program Studi : DIII Ilmu Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kendari

Benar - benar telah melakukan penelitian di Ruang Laika Waraka Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tanggal 24 - 7 - 2018 s/d 30 - 7 - 2018, dengan judul :

“ Penerapan Batuk Efektif Sebagai Manajemen Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Kendari Tahun 2018 “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 31 - 7 - 2018

Direktur,



dr. M. Yusuf Hamra, M. Sc, Sp.PD
NIP. 19751116 200212 1 003

Lampiran 6 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

| Nama Pasien | Ny.T | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Umur | 19 Tahun | | | | | | | | | | |
| No. | Variabel Penelitian | Hari ke 1 | | Hari ke 2 | | Hari ke 3 | | Hari ke 4 | | Hari ke 5 | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | 28 x/m | 28 x/m | 28 x/m | 26 x/m | 26 x/m | 24 x/m | 24 x/m | 22 x/m | 22x/m | 20 x/m |
| 2 | Irama Pernafasan | TT | TT | TT | TT | T | T | T | T | T | T |

KETERANGAN

TT : Tidak Teratur

T : Teratur

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Tanggal penelitian : Selasa, 24 Juli 2010
 Nama Klien : Ny. T
 Umur : 19 Tahun

INSTRUMEN PENELITIAN

| No. | Scala Outcome Keseluruhan | Skala Penilaian Kepatenan Jalan Nafas | | | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|
| | | Deviasi Berat Dari Kisaran Normal | | Deviasi Ringan Dari Kisaran Normal | | Tidak Ada Deviasi Dari Kisaran Normal | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | ✓ | ✓ | | | | |
| | Scala Outcome Keseluruhan | Reguler | | | Irreguler | | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | | |
| 2 | Irama Pernafasan | | | ✓ | | ✓ | |

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Tanggal penelitian : Rabu, 25 Juli 2018
 Nama Klien : Ny. T
 Umur : 19 Tahun

INSTRUMEN PENELITIAN

| No. | Scala Outcome Keseluruhan | Skala Penilaian Kepatenan Jalan Nafas | | | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|
| | | Deviasi Berat Dari Kisaran Normal | | Deviasi Ringan Dari Kisaran Normal | | Tidak Ada Deviasi Dari Kisaran Normal | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | ✓ | ✓ | | | | |
| | Scala Outcome Keseluruhan | Reguler | | | Irregular | | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | | |
| 2 | Irama Pernafasan | | | ✓ | ✓ | | |

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Tanggal penelitian : Rabu, 25 Juli 2018
 Nama Klien : Ny. T
 Umur : 19 Tahun

INSTRUMEN PENELITIAN

| No. | Scala Outcome Keseluruhan | Skala Penilaian Kepatenan Jalan Nafas | | | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|
| | | Deviasi Berat Dari Kisaran Normal | | Deviasi Ringan Dari Kisaran Normal | | Tidak Ada Deviasi Dari Kisaran Normal | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | ✓ | ✓ | | | | |
| | Scala Outcome Keseluruhan | Reguler | | | Irreguler | | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | | |
| 2 | Irama Pernafasan | | | | ✓ | | ✓ |

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Tanggal penelitian : Kamis 26 Juli 2018
 Nama Klien : Ny. T
 Umur : 19 Tahun

INSTRUMEN PENELITIAN

| No. | Scala Outcome Keseluruhan | Skala Penilaian Kepatenan Jalan Nafas | | | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|
| | | Deviasi Berat Dari Kisaran Normal | | Deviasi Ringan Dari Kisaran Normal | | Tidak Ada Deviasi Dari Kisaran Normal | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | ✓ | | | ✓ | | |
| | Scala Outcome Keseluruhan | Reguler | | | Irreguler | | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 2 | Irama Pernafasan | ✓ | ✓ | | | | |

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Tanggal penelitian : Jomb 27 Juli 2018
 Nama Klien : Ny. T
 Umur : 19 Tahun

INSTRUMEN PENELITIAN

| No. | Scala Outcome Keseluruhan | Skala Penilaian Kepatenan Jalan Nafas | | | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|
| | | Deviasi Berat Dari Kisaran Normal | | Deviasi Ringan Dari Kisaran Normal | | Tidak Ada Deviasi Dari Kisaran Normal | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | | | ✓ | ✓ | | |
| | Scala Outcome Keseluruhan | Reguler | | | Irreguler | | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | | |
| 2 | Irama Pernafasan | ✓ | ✓ | | | | |

Lampiran 7 : Instrumen Penelitian

Tanggal penelitian : Sabtu, 20 Juli 2018
 Nama Klien : Ny. T
 Umur : 19 Tahun

INSTRUMEN PENELITIAN

| No. | Scala Outcome Keseluruhan | Skala Penilaian Kepatenan Jalan Nafas | | | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|---------|
| | | Deviasi Berat Dari Kisaran Normal | | Deviasi Ringan Dari Kisaran Normal | | Tidak Ada Deviasi Dari Kisaran Normal | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Frekuensi Pernafasan | | | ✓ | | | ✓ |
| | Scala Outcome Keseluruhan | Reguler | | | Irreguler | | |
| | | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 2 | Irama Pernafasan | ✓ | ✓ | | | | |

Lampiran 8 : Data Frekuensi Pernafasan

TABEL TABULASI DATA FREKUENSI PERNAFASAN

Nama Klien : Ny. T
Umur : 19 Tahun
Diagnosa Medis : Asma Bronkial


| No. | Hari Latihan | Frekuensi Pernafasan | |
|-----|--------------|----------------------|---------|
| | | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Hari Ke- 1 | 28 x/m | 28 x/m |
| 2 | Hari Ke- 2 | 28 x/m | 26 x/m |
| 3 | Hari Ke- 3 | 26 x/m | 24 x/m |
| 4 | Hari Ke- 4 | 24 x/m | 22 x/m |
| 5 | Hari Ke- 5 | 22 x/m | 20 x/m |

Kendari, 28 Juli 2018

Peneliti

Mengetahui Kepala Ruangan Laika Waraka Interna


Hendi Setiawan
P00320015066


Nurhayati, Ns
NIP.197210051998032010

Lampiran 10 : Data Kemampuan Batuk

TABEL TABULASI DATA KEMAMPUAN BATUK

Nama Klien : Ny. T
Umur : 19 Tahun
Diagnosa Medis : Asma Bronkial


| No. | Hari Latihan | Kemampuan Batuk | |
|-----|--------------|-----------------|-------------|
| | | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Hari Ke- 1 | Tidak Mampu | Tidak Mampu |
| 2 | Hari Ke- 2 | Tidak Mampu | Mampu |
| 3 | Hari Ke- 3 | Mampu | Mampu |
| 4 | Hari Ke- 4 | Mampu | Mampu |
| 5 | Hari Ke- 5 | Mampu | Mampu |

Kendari, 28 Juli 2018

Mengetahui Kepala Ruangan Laika Waraka Interna

Peneliti


Hendi Setiawan
P0020015066


Nurhayati, Ns
NIP.197210051998032010

Lampiran 11 : Tabel Kepatenan Jalan Nafas

MASTER TABEL KEPATENAN JALAN NAFAS

Nama Klien : Ny.T
 Umur : 19 Tahun
 Diagnosa Medis : Asma Bronkial

Keterangan :

M : MAMPU P : PATEN
 TM : TIDAK MAMPU TP : TIDAK PATEN
 T : TERATUR
 TT : TIDAK TERATUR
 DB : DEVIASI BERAT
 DR : DEVIASI RINGAN
 TD : TIDAK DEVIASI


| No. | Hari Latihan | STATUS KEPATENAN JALAN NAFAS | | | | | | | |
|-----|--------------|-----------------------------------|----------|---------|----------|------------------|---------|----------|---------|
| | | Frekuensi Pernafasan (kali/menit) | | | | Irama Pernafasan | | Kriteria | |
| | | Sesi I | Kriteria | Sesi II | Kriteria | Sesi I | Sesi II | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Hari ke- 1 | 28 x/m | DB | 28 x/m | DB | TT | TT | TP | TP |
| 2 | Hari ke- 2 | 28 x/m | DB | 26 x/m | DB | TT | TT | TP | TP |
| 3 | Hari ke- 3 | 26 x/m | DB | 24 x/m | DR | T | T | P | P |
| 4 | Hari ke- 4 | 24 x/m | DR | 22 x/m | DR | T | T | TP | P |
| 5 | Hari ke- 5 | 22 x/m | DR | 20 x/m | TD | T | T | P | P |

Kendari, 28 Juli 2018

Peneliti


 Hendi Setiawan
 P0020015066

Mengetahui Kepala Ruangan Laika Waraka Interna


 Nurhayati, Ns
 NIP.197210051998032010

Lampiran 12 : SOP Batuk Efektif

**SOP LATIHAN BATUK EFEKTIF DAN PENILAIAN KEMAMPUAN
BATUK**

| Alat dan Bahan | Persiapan | M / TM |
|--|---|---------------|
| 1. Tempat tidur (bisa untuk posisi fowler atau semi fowler) 2. Bantal sebagai penyangga 3. Pot pembuangan sputum yang memiliki tutup 4. Tisu 5. Air minum 6. Handuk | 1. Perawat mencuci tangan | |
| | 2. Lindungi privasi pasien | |
| | 3. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan | |
| | 4. Anjurkan pasien minum air putih terlebih dahulu sebelum dilakukan latihan | |
| | 5. Atur posisi pasien duduk di tempat tidur atau di kursi | |
| | Prosedur | |
| | 1. Atur posisi klien dengan duduk dan dapat menyangga punggung dengan bantal. | |
| | 2. Anjurkan klien untuk bernafas pelan dan dalam 2-3 x melalui hidung kemudian mengeluarkan secara pasif lewat mulut. | |
| | 3. Instruksikan klien untuk bernafas dalam, kemudian mintalah klien untuk menahannya selama 1-2 detik, dan lakukan batuk dengan menggunkan otot abdominal dan otot-otot bantu pernafasan lainnya. | |
| | 4. Instruksikan klien untuk batuk dengan menggunakan seluruh isi pernafasan (bukan menggunakan isi akhir pernafasan dalam). | |

| | | |
|--|--|--|
| | 5. Anjurkan klien untuk melakukan 2x batuk (kasar) supaya didapatkan aliran deras dalam saluran pernafasan selama ekshalasi. | |
| | 6. Buang sekresi atau lendir pada tempat yang disediakan. | |
| | 7. Evaluasi kemampuan batuk pasien apakah mampu mengikuti prosedur atau tidak mampu mengikuti prosedur. | |

| No. | Hari Latihan | Kemampuan Batuk | |
|-----|--------------|-----------------|-------------|
| | | Sesi I | Sesi II |
| 1 | Hari Ke- 1 | Tidak Mampu | Tidak Mampu |
| 2 | Hari Ke- 2 | Tidak Mampu | Mampu |
| 3 | Hari Ke- 3 | Mampu | Mampu |
| 4 | Hari Ke- 4 | Mampu | Mampu |
| 5 | Hari Ke- 5 | Mampu | Mampu |

