

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

ASTRID AWWALUN NISA

NIM. P00320021105

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLETKKES KEMENKES KENDARI PRODI D-III

KEPERAWATANKENDARI

2024

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADATERHADAP BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMABRONKHIAL
DI RUMAH SAKIT UMUMDAERAH KOTA
KENDARI**

Diajukan Sebagai Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Program D-III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari



OLEH :

ASTRID AWWALUN NISA

NIM. P00320021105

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLETKKES KEMENKES KENDARI PRODI D-III
KEPERAWATAN KENDARI**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

PENERAPAN TEKHNIK FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN

JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI RUMAH

SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Yang disusun oleh:

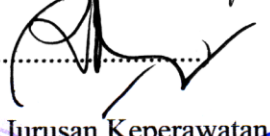
Astrid Awwalun Nisa
NIM P00320021105

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan

Tim Penguji

Kendari, 2024

Pembimbing:

1. Reni Devianti Usman, M.Kep.,Sp.KMB (.....)
2. Rundu, S.Kp., M,Kes (.....)

Ketua Jurusan Keperawatan



Abdul Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM

NIP 19731208199803 1 001

LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN TEKNIK FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Yang disusun dan diajukan oleh :

Astrid Awwalun Nisa

NIM P00320021105

Telah dipertahankan pada Seminar Karya Tulis Ilmiah

Pada Hari/Tanggal :

Dan telah memenuhi syarat

Tim Penguji :

1. Dr.Lilin Rosyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Reni Devianti Usman. M. Kep., Sp., KMB
3. Akhmad, SST., M.Kes
4. Nurjannah, B.Sc., S.Pd.,M.Kes
5. Rundu ,S.Kp.,M.Kes

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Astrid Awwalun Nisa

Nim : P00320021105

Institusi pendidikan : Prodi D-III Keperawatan Kendari

Judul KTI : Penerapan tehknik fisioterapi dada terhadap bersihan jalan
nafas pada pasien Asma bronchial di RSUD Kota Kendari

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan yang berlaku di jurusan keperawatan poltekkes kemenkes kendari.

Kendari, Juni 2024

membuat pernyataan



Astrid Awwalun Nisa

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

1. Nama lengkap : Astrid Awwalun Nisa
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 1 Agustus 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Alamat : Jl. Poros PLTU NIIT TANASA
7. No. Telepon/HP : 087848907918

II. PENDIDIKAN

1. TK babussalam
2. SDN lalombonda
3. MTsN 3 Konawe
4. SMAN 1 Unaaha
5. Diploma D-III Keperawatan

MOTTO

“ Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi. Tidak ada mimpi yang patut
diremehkan. Lambungkan setinggi yang diinginkan dan gapailah
selayak yang diharapkan”

-Maudy ayunda

“ Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar,
Keberhasilan adalah kepunyaan orang
Yang senantiasa berusaha ”

-B.J Habibie

ABSTRAK

Astrid Awwalun Nisa(P00320021105) Penerapan Teknik Fisioterapi dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronchiaald di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Pembimbing I (Reni Devianti Usman, M.Kep.,Sp.KMB) Pembimbing II (Rundu, S.Kp.,M,Kes).

Pendahuluan: Asma bronchial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronis saluran nafas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditanda dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada terutamapada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversible baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian.

Tujuan: Mengidentifikasi penerapan tehnik fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien Asma Bronkhial di rumah sakit umum Daerah Kota Kendari.

Metode: Desain penelitian ini mdxengan pendekatan studi kasus, subjek dalam penelitian adalah Ny. R dengan diagnose medis Asma bronchial.

Hasil: Hasil penelitianini menunjukkan bahwa bersihan jalan nafas dari hari pertama sampai hari ketiga terjadi perubahan yang positif.

Dimana bersihan jalan nafas hari pertama kemampuan batuk efektif tidak sesuai sop, frekuensi nafas bradipnea, dyspnea membaik. Hari kedua kemampuan batuk efektif sesuai sop, frekuensi nafas normal, dyspnea membaik. Kemudian hari ketiga batuk efektif sesuai sop, frekuensi nafas normal, dyspnea membaik.

Saran: Menambah pernerapan Ilmu Tekhnologi Keperawatan diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang terapi yang digunakan untuk pasien Asma bronchial.

Kesimpulan: Perbaikan bersihan jalan nafas setelah diberikan tindakan fisioterapi dada dibuktikan oleh Ny. R mampu mengeluarkan sekret setelah dilakukan fisioterapi dada, pernafasan kembali normal dan keluhan dyspnea membaik.

Kata kunci: *Asma bronchial* dengan bersihan jalan nafas,

Fisioterapi dada

ABSTRACT

Astrid Awwalun Nisa(P00320021105) Application of Chest Physiotherapy Techniques for Airway Clearance in Bronchial Asthma Patients at the Kendari City Regional General Hospital. Supervisor I (Reni Devianti Usman, M.Kep., Sp.KMB) Supervisor II (Rundu, S.Kp., M, Kes). Introduction:

Bronchial asthma is a disorder in the form of chronic inflammation of the airways which causes hyperactivity of the bronchi to various stimuli which is characterized by recurrent episodic symptoms in the form of wheezing, coughing, shortness of breath and a feeling of heaviness in the chest, especially at night and/or early in the morning, which is generally reversible. either with or without treatment. Asthma is fluctuating (it comes and goes), meaning it can be exacerbated with mild to severe symptoms and can even cause death. **Objective:** To identify the application of chest physiotherapy techniques for airway clearance in Bronchial Asthma patients at the Kendari City Regional General Hospital.

Method: This research design uses a case study approach, the subject of the research is Mrs. R with a medical diagnosis of bronchial asthma. **Results:** The results of this study showed that there was a positive change in airway clearance from the first day to the third day. Where airway clearance on the first day, the ability to cough effectively is not appropriate, the respiratory frequency, bradypnea and dyspnea improve. On the second day the ability to cough effectively according to the soup, respiratory frequency was normal, dyspnea improved. Then on the third day the cough was effective according to the soup, the respiratory frequency was normal, the dyspnea improved. **Suggestion:** It is hoped that increasing the application of Nursing Technology can become a source of information and data in conducting further research on therapies used for bronchial asthma patients. **Conclusion:** Improvement in airway clearance after chest physiotherapy was proven by Mrs. R was able to expel secretions after chest physiotherapy, breathing returned to normal and complaints of dyspnea improved.

Keywords: Bronchial asthma with airway clearance,

Chest physiotherapy

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis mengucapkan puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah Swt, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkhial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam upaya penulisan karya tulis ilmiah ini penulis senantiasa mengalami kendala dan hambatan, namun berkat rahmat Allah Swt, serta dorongan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga segala tantangan dan rintangan dapat teratasi. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat.

1. Kepada kedua orang tua yang sangat berjasa dalam berbagai proses yang telah di lewati oleh penulis yaitu Ayah tercinta Arman S,E terima kasih selalu mengusahakan apa yang selalu penulis inginkan selama perkuliahan, selalu memenuhi kebutuhan finansial penulis, serta terima kasih atas doa yang selalu dipanjatkan agar penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini agar penulis bisa menggapai cita-citanya. Dan ibunda tercinta Ade Sukmawati terima kasih atas kasih sayang,cinta, semangat, dukungan dan doa yang selalu dipanjatkan disetiap sholatnya agar penulis bisa menggapai cita-cita yang diharapkannya.
2. Bapak Teguh Faturrahman SKM, MPP, selaku Direktur Politeknik Kendari.

3. Bapak Abdul Syukur Bau, S.kep.,Ns.,MM selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu Nurfatri, S,Kep.,Ns.,M.Sc, selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
5. Ibu Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Poltekknik Kesehatan Kendari.
6. Ibu Reni Devianti Usman, S.Kep., Sp.Kep.KMB, selaku pembimbing pertama Bapak Rundu, S.Kp., M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua terima kasih telah membimbing penulis sebaik-baiknya demi menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji kesatu Bapak Akhmad , SST,.M.Kep selaku dosen penguji kedua dan Ibu Nurjannah, B.Sc.,S.Pd.,M.Kes selaku dosen penguji ketiga terima kasih telah memberikan arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat disusun sebaik-baiknya.
8. Kepada seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan.
9. Kepada saudara-saudaraku Muh. Alfian Nur Hidayat, Muh, Afdillah Firansyah, Muh.Azril Rahmatul Fadillah, Muh. Arsyah Alfatih Raihan.Terima kasi atas support yang telah diberikan kepada penulis
10. Kepada Pipit Anggraini tante yang selalu membantu penulis dalam menyelesaikan Proposal sampai Karya Tulis Ilmiah.
11. Kepada Annida Tiyani sahabat sekaligus saudara terima kasih selalu mendengar curhatan hati penulis, seorang yang sering memberi solusi dan

masukan yang terkadang masukan tersebut jarang penulis terima, selalu menasehati dan selalu ada untuk mendengar keluhan penulis.

12. Kepada Anisa Fitri Musa, Fitra Dwi mulya, dan Chusnul khatimah teman selama 3 tahun ini, terima kasih atas support dan motivasi yang diberikan pada penulis. Terima kasih juga karna sudah mau berjuang bersama sampai di titik dimana kita akan menempuh jalan masing-masing.

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
SURAT KEASLIAN PENULISAN.....	iv
HALAMAN PESETUJUAN PENGUJI.....	v
RIWAYAT HIDUP.	vi
MOTO.....	vii
ABSTRAK	xi
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Asma.....	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	19
C. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif	24
D. Teknik Fisioterapi dada	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Rancangan Studi Kasus.....	34
B. Subjek Studi Kasus.....	34
C. Fokus Studi Kasus.....	35
D. Definisi Operasional Studi Kasus.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Tempat dan Waktu.....	36
G. Metode Pengumpulan.....	36

H. Penyajian Data.....	38
I. Etika Studi Kasus.....	38
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....	39
A. Hasil Studi Kasus.....	39
B. Pembahasan Studi Kasus.....	42
C. keterbatasan Studi Kasus	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	48

2

3

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perencanaan Keperawatan.....	25
Tabel 2.2	Standar Prosedur Operasinoal.....	30
Table 2.3	Definisi Operasional.....	35
Table 2.4	Table Observasi Pre dan Post dilakukan Fisioterapi Dada.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	49
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Batuk Efektif.....	51
Lampiran 3 Standar Operasional Fisioterapi Dada.....	53
Lampiran 4 Instrumen Penalaran Bersihan Jalan Nafas.....	56
Lampiran 5 Format Pengkajian.....	57
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	66
Lampiran 8 Surat Pengantar Penelitian.....	67
Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian.....	68
Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	69
Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan serangan sesak napas dan mengi berulang (Kemenkes RI, 2019). Penyebab asma ada dua faktor, diantaranya faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti iritan, stress emosional, kelelahan, perubahan endokrin, variasi suhu, variasi kelembapan, kegelisahan, dan genetik, dan faktor ekstrinsik seperti serbuk sari bunga, debu, pengawet makanan yang mengandung sulfit, dan zat perangsang indra yang lainnya (Suprayitna, Asrianti, dan Arifin 2022).

Asma adalah penyakit inflamasi (radang) kronik saluran nafas menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas yang dapat menimbulkan gejala episodik yang berulang berupa mengi (nafas berbunyi ngik-ngik), sesak napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama mendekati dini hari (Syahril Rusli & Fahreza Fahreza, 2023)

Penyakit asma didapat dari alergen asma yang nantinya akan memicu timbulnya reaksi antigen dan antibodi. Reaksi tersebut mengeluarkan substansi vasoaktif yang bisa menyebabkan sekresi dahak yang meningkat kemudian terjadi obstruksi jalan apabila sekresi dahak yang meningkat tersebut tidak ditangani dengan cepat maka akan menimbulkan komplikasi salah satunya yaitu gagal napas. Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan secara farmakologi seperti pemberian obat-obatan seperti bronkodilator, kromalin, ketolifen, dan

kortikosteroid hidrokortison. Dan untuk pengobatan secara nonfarmakologi seperti penyuluhan mengenai penyakit asma, menghindari faktor pencetus lain timbulnya asma, pemberian cairan, fisioterapi dada dan batuk efektif. Teknik batuk efektif ialah salah satu pengobatan nonfarmakologi yang efisien karena bisa dilakukan dengan mudah dan efektif untuk dapat mengeluarkan dahak pada penderita asma. (Suprayitna et al., 2022).

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Syahril Rusli & Fahreza Fahreza, 2023).

Asma bronkial ialah penyakit peradangan kronis saluran napas yang memberikan gejala wheezing yang episodik, sulit bernapas, rasa tertekan di dada, dan batuk. Asma bronkial adalah penyakit penting di salah satu bidang ilmu penyakit dalam. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan penduduk dunia, dengan prevalensi dan mortalitas yang dilaporkan meningkat dari waktu ke waktu. Saat ini diperkirakan terdapat 100 juta penderita asma bronkial di seluruh dunia. Prevalensi di berbagai tempat ditemukan berkisar mulai kurang 1% sampai atas 10%. (1) Prevalensi asma bronkial ditemukan 5,3%, dimana 4,2% memiliki episode asma saat ini selama periode satu tahun

terakhir. (2) Prevalensi asma pada tingkat nasional mencapai nilai 25,0%. Prevalensi asma bronkial di seluruh Indonesia sebesar 13/1000 dibandingkan dengan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000.(Rahmaniar et al., 2017)

Data dari Word Health Organization tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah penderita asma bronchial didunia pada tahun 2018 mencapai 300 juta orang. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025. Penyakit asma bronchial termasuk lima besar penyebab kematian didunia dan diperkirakan 250.000 orang mengalami kematian setiap tahunnya dikarenakan asma bronchial.(Wira & S, 2024)

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia diperkirakan sekitar 10% penduduk menderita asma bronchial. Prevalensi penderita asma bronchial berdasarkan umur, di Indonesia 4,5%, terjadi pada kelompok umur 25-34 tahun dan 5,7% terjadi pada umur 35-44 tahun. Sedangkan berdasarkan pekerjaan penderita asma bronchial, dan tertinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh 4,9%, tetapi tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan.(Wira & S, 2024)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesan dyspnea dan suara wheezing selama fase awal ekshalasi dikedua lapang paru.Dyspnea cenderung bervariasi, tergantung pada beratnya obstruksi aliran udara ekspirasi.Wheezing, paling sering ditemukan selama serangan asma akut, merupakan istilah yang biasa dipakai untuk menggambarkan suara yang dihasilkan karena turbulensi aliran gas melalui jalan nafas yang sempit.Penyempitan saluran napas pada asma adalah suatu hal yang

kompleks. Hal tersebut terjadi dikarenakan lepasnya mediator dari sel mast biasa banyak ditemukan di permukaan mukosa bronkus, lumen jalan napas dan di bawah membrane basal. Pada gejala asma, yaitu batuk sesak dengan mengi merupakan akibat dari obstruksi bronkus yang didasari oleh inflamasi kronik dan hiperaktivitas bronkus (Rosfadilla & Sari, 2022).

Hasil pengambilan data awal rekam medik di RSUD Kota Kendari pada tahun 2020 menunjukkan bahwa penderita Asma berjumlah 48 orang untuk pasien dengan rawat jalan sedangkan untuk pasien Asma inap berjumlah 30 orang. Di tahun 2021 penderita Asma mengalami peningkatan dengan jumlah 45 orang untuk pasien rawat inap, dan 146 untuk pasien rawat jalan. Sedangkan di tahun 2022 pasien penderita Asma mengalami peningkatan yang cukup tinggi dimana 111 orang untuk pasien rawat inap dan 221 orang untuk pasien rawat jalan. Tahun 2023 penderita Asma untuk rawat inap meningkat dengan jumlah 108 orang.

Secara garis besar, penatalaksanaan asma bronkial dibedakan menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis pengobatan asma menggunakan pereda, yaitu obat yang berfungsi menghilangkan sumbatan dan pengontrol sebagai anti inflamasi. Yang termasuk pereda adalah beta 2 agonis (seperti salbutamol, terbutalin, fenoterol, prokaterol, isoprenalin), anti kolinergik sebagai bronkodilator misalnya berupa ipratropium bromida inhalasi, teofilin dan kortikosteroid sistemik. Obat-obatan yang termasuk dalam pengontrol diantaranya: kortikosteroid, natrium kromoglikat, natrium nedokromil, dan antihistamin anti lambat. Penatalaksanaan non farmakologis pada penderita asma pada umumnya dapat

dibedakan secara psikologis dan fisik. Secara psikologis antara lain: pentingnya mendidik penderita asma tentang penyakitnya dan cara menghadapinya, mengidentifikasi faktor alergi (tungau, debu rumah, alergen dari hewan, jamur, zat serbuk sari, polusi udara), memberikan dukungan untuk mengendalikan emosi disaat serangan sehingga nafas yang berangsur teratur dan sesak nafas berkurang. Secara fisik aialah mengupayakan aktivitas normal dan memberikan edukasi terkait gaya hidup sehat, pengobatan kontrol secara teratur, dan cara bagaimana menangani serangan asma di rumah sehingga bisa meningkatkan pemahaman tentang asma secara umum dan pola asma itu sendiri serta meningkatkan kepatuhan (compliance) dan kemandirian. penanganan.Selain itu, juga terdapat manajemen keperawatan untuk pasien asma yaitu pemberian fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara drainase postural, tepuk, dan getaran. Tindakan tersebut dilakukan untuk meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan pembersihan saluran napas.Fisioterapi dada merupakan sekelompok terapi yang digunakan dalam kombinasi guna untuk memobilisasi sekresi paru.Terapi ini terdiri dari drainase postural, perkusi dada, dan getaran.Fisioterapi dada harus dilanjutkan dengan batuk produktif dan penyedotan lendir klien asma.Dampak dari terapi ini aialah kejang bronkial hilang sehingga otot bronkial jadi rileks dan tidak ada peningkatan pernapasan dan klien dengan mudah mengeluarkan batuk produktif.(Jubair, Taufiqurrahman, 2020)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam karya tulisan ilmiah ini adalah “bagaimana gambaran penerapan tekhnik fisioterapi

dada terhadap peningkatan bersihan jalan nafas pada pasien Asma Bronkhial di rumah sakit umum Daerah Kota Kendari”.

C. Tujuan Studi Kasus

Mengidentifikasi penerapan tehnik fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien Asma Bronkhial di rumah sakit umum Daerah Kota Kendari.

D. Manfaat studi kasus

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu memperoleh pengalaman langsung dalam penelitian tehnik fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien asma bronchial, selain ini penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pembaca.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat untuk institusi pendidikan yaitu sebagai sarana informasi untuk politeknik kesehatan kendari khususnya jurusan keperawatan untuk mengembangkan terapi fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien asma bronchial, dan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu informasi untuk ditetapkan pada pasien asma bronchial, sehingga lebih banyak pasien yang ditangani secara optimal sesuai dengan kemampuan yang ada.

4. Manfaat Bagi Masyarakat Umum

Digunakan untuk memberitahukan serta menyebarkan informasi tentang teknik fisioterapi dada pada pasien dengan kondisi asma bronchial kepada para pembaca dan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asma

1. Definisi Asma

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lainlain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiper responsif jalan napas yang mengakibatkan episode berulang dari mengi (wheezing), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari, kejadian ini biasanya dikenali dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversible baik secara spontan atau dengan pengobatan.(B.A.B, 2018).

Asma bronkial ialah penyakit kronis yang mengganggu jalan napas yang diakibatkan karena adanya penyempitan saluran napas bagian bawah dan menyebabkan jumlah udara yang masuk ke paru-paru menjadi berkurang.Pasien dengan Asma bronkial cenderung mengalami masalah ketidakefektifan pola napas. Tindakan yang diberikan seperti pemberian posisi semi fowler 45o , tindakan ini bisa menaikkan ekspansi paru dan jugabisa menurunkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang dengan maksimal. (Safitri et al., 2021)

Anatomi dan Fisiologi : Asma Bronchialefisiologi pernafasan dibagi menjadi beberapa bagian, antara lain :

a. Hidung

Merupakan system pernapasan yang paling utama dan paling luar, melalui saluran ini udara dari luar yang tidak hanya mengandung gas-gas seperti nitrogen, belerang dan karbondioksida akan masuk ke dalam tubuh. Memiliki dua lubang yang disebut kavum nasi dan dipisahkan oleh sekat hidung yang disebut septum nasi. Didalam hidung terdapat bulu-bulu hidung yang berfungsi untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk didalam lubang hidung. Fungsi hidung sendiri antara lain :

- 1) Sebagai saluran pernapasan
- 2) Sebagai penyaring udara yang dilakukan oleh bulu-bulu hidung
- 3) Menghangatkan udara pernafasan melalui mukosa
- 4) Membunuh kuman yang masuk melalui leukosit yang ada dalam selaput lendir mukosa hidung.

b. Faring

Merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makanan. Fungsi utama faring adalah sebagai system pencernaan yaitu membawa makanan masuk ke dalam kerongkongan. Terdapat di bawah dasar tulang tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah dalam ruas tulang leher. Hubungan faring dengan organ-organ lain; ke atas berhubungan dengan rongga hidung, ke depan berhubungan dengan rongga mulut, ke bawah depan berhubungan dengan laring, dan ke bawah belakang berhubungan dengan esophagus. Rongga tekak dibagi dalam tiga bagian, yaitu :

- 1) Bagian sebelah atas sama tingginya dengan koana disebut nasofaring.
- 2) Bagian tengah yang sama tingginya dengan itsmus fausium disebut dengan orofaring
- 3) Bagian bawah sekali dinamakan laringofarin mengelilingi mulut, esofagus, dan laring yang merupakan gerbang untuk sistem respiratorik selanjutnya.

c. Laring

Laring (kotak suara) menghubungkan faring dengan trakea. Laring adalah saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara, laring disebut kotak suara karena didalamnya terdapat pita suara. Ini merupakan suatu saluran yang dikelilingi oleh sembilan tulang rawan yang salah satunya adalah tulang rawan tiroid. Pada tenggorokan ini ada epiglottis yaitu katup kartilago tiroid. Saat menelan epiglottis secara otomatis menutupi mulut laring untuk mencegah masuknya makanan dan cairan.

d. Trakea (Pipa Udara)

Merupakan pipa dengan panjang 10 cm sampai 12 cm dan diameter 2,5 cm serta terletak di atas permukaan anterior esofagus yang memisahkan trachea menjadi bronkus kiri dan kanan. Dinding trachea tersusun dari cincin tulang rawan dan selaput lendir yang terdiri atas jaringan epitelium bersilia. Trakea dilapisi epitelium respiratorik (kolumnar bertingkat dan bersilia) yang mengandung banyak sel goblet. Sel-sel bersilia ini berfungsi untuk mengeluarkan

benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara saat bernafas.

e. Paru-paru

Paru-paru merupakan actor utama didalam system pernapasan manusia organ ini dibungkus oleh selaput rangkap dua yang disebut pleura, yang berfungsi melindungi paru-paru. Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung (gelembung hawa = alveoli). Pembagian paru-paru meliputi :

- 1) Paru kanan yang terdiri dari 3 lobus, lobus pulmo dekstra superior, lobus media dan lobus inferior. Masing-masing lobus ini masih terbagi lagi menjadi belahan-belahan kecil yang disebut segment. Paru-paru kanan memiliki 10 segment, 5 buah pada lobus superior, 2 buah pada lobus medialis, dan 3 buah pada lobus inferior.
- 2) Paru kiri: terdiri atas 2 lobus, lobus pulmo sinistra superior, dan lobus inferior. Paru-paru kiri memiliki 10 segment, 5 buah pada lobus superior, dan 5 buah pada lobus inferior.

f. Bronkus

Merupakan kelanjutan dari trakhea, yang terdiri dari dua bagian bronkus kanan dan kiri. Bronkus kanan berukuran lebih pendek, lebih tebal, dan lebih lurus dibandingkan bronkus primer sehingga memungkinkan objek asing yang masuk ke dalam trakea akan ditempatkan dalam bronkus kanan. Sedangkan bronkus kiri lebih

panjang dan lebihramping, bronkus bercabang lagi menjadi bagianbagian yang lebih kecil lagi yang disebut bronkhiolus.Bronkus juga berfungsi sebagai penyaring udara tetapi sifatnya hanya sekedar sebagai penyaring sekunder. (bronkhioli).(Lailatul Mufidah, 2021)

2. Etiologi

Asma merupakan gangguan kompleks yang melibatkan faktor autonom, imunologis, infeksi, endokrin dan psikologis dalam berbagai tingkat pada berbagai individu. Pengendalian diameter jalan napas dapat dilihat sebagai suatu keseimbangan gaya neural dan humoral. Aktivitas bronkokonstriktor neural diperantarai oleh sebagian kolinergik sistem saraf otonom.Ujung sensoris vagus pada epitel jalan napas, disebut reseptor batu atau iritan, tergantung pada lokasinya, mencetuskan refleksi arkus cabang aferens, yang pada ujung eferens merangsang kontraksi otot polos bronkus. Beberapa faktor penyebab asma yaitu :

a. Faktor Imunologis

Pada beberapa penderita yang disebut asma ekstrinsik atau alergi, eksaserbasi terjadi setelah pemaparan terhadap beberapa faktor lingkungan seperti debu rumah, tepungsari, dan ketombe.Bentuk asma adanya instrinsik dan ekstrinsik.Perbedaan instrinsik dan ekstrinsik mungkin pada hal buatan (artifisial), yang dikarenakan dasar imun terhadapjejas mukosa akibat mediator pada kedua kelompok tersebut.Asma ekstrinsik mungkin dihubungkan dengan yang lebih mudahnya mengenali rangsangan pelepasan mediator daripada asma instrinsik.

b. Faktor Endokrin

Asma dengan faktor endokrin dapat menjadi lebih buruk dalam hubungannya dengan kehamilan dan menstruasi, terutama pada wanita premenstruasi, dan bisa dapat timbul pada saat wanita menopause. Asma dapat membaik pada beberapa anak saat pubertas.

c. Faktor psikologis

Faktor emosi dapat memicu tanda dan gejala-gejala pada beberapa anak dan dewasa yang menderita penyakit asma, tetapi “penyimpangan” emosional atau sifat-sifat perilaku yang ditemukan pada anak asma tidak lebih sering daripada anak dengan penyakit cacat kronis yang lain. (Nurmayangti, 2019).

3. Patofisiologi

Asma merupakan obstruksi jalan nafas difus reversibel. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi, yang menyempitkan jalannya nafas, atau pembengkakan membran yang menutupi atau melapisi bronkhi, atau penghisap bronkhi dengan mukus yang kental. Selain itu, otot-otot bronkhial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang jelastersebut dari perubahan ini belum dapat diketahui dengan pasti, tetapi ada yang paling diketahui yaitu keterlibatan sistem imunologis dan sisitem otonom. Para ahli mengemukakan pendapat konsep baru yang kemudian digunakan hingga kini, yaitu bahwa asma yaitu penyakit mengenai inflamasi pada saluran pernafasan atau

sistem pernapasan, yang ditandai dengan bronkokonstriksi, inflamasi, dan respon yang berlebihan terhadap rangsangan (hyperresponsiveness). Dan terdapat penghambatan pada aliran udara serta penurunan kecepatan aliran udara akibat penyempitan bronkus. Akibatnya terjadi hiperinflasi distal, perubahan mekanis paru-paru, sehingga meningkatnya kesulitan bernafas. Selain itu juga dapat meningkatkan sekresi mukus yang berlebihan (Lailatul Mufidah, 2021)

4. Klasifikasi

Pemenuhan kebutuhan oksigenasi didalam tubuh terdiri atas 3 tahapan yaitu ventilasi, difusi dan transportasi.

a. Ventilasi

Proses ini merupakan proses keluar masuknya oksigen dan juga atmosfer kedalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah. Demikian pula sebaliknya.
- 2) Adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi atau yang ditandai dengan kembang kempis.
- 3) Adanya jalan napas dimulai dari hidung hingga alveoli terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh sistem saraf otonom. Terjadinya rangsangan simpatis dapat mengakibatkan relaksasi sehingga dapat terjadi vasodilatasi, kemudian kerja saraf

parasimpatis dapat menimbulkan kontriksi sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi atau proses penyempitan.

- 4) Adanya reflek batuk dan muntah Adanya peran mukus siliaris sebagai penangkal benda asing yang mengandung interferon dan dapat mengikat virus. Pengaruh proses ventilasi selanjutnya adalah compliance recoil. Compliance yaitu kemampuan paru untuk meengembang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu adanya surfaktan pada lapisan alveoli yang berfungsi untuk menurunkan tegangan permukaan dan adanya sisa udara yang menyebabkan tidak terjadinya kolaps dan gangguan thoraks. Surfaktan diproduksi saat terjadi peregangan sel alveoli dan disekresi saat pasien menarik napas, sedangkan recoil adalah kemampuan untuk mengeluarkan CO_2 atau kontraksi menyempitnya paru. Apabila compliance baik akan tetapi recoil terganggu maka CO_2 tidak dapat dikeluarkan secara maksimal. Pusat pernapasan yaitu medula oblongata dan pons dapat mempengaruhi proses ventilasi, karena CO_2 memiliki kemampuan merangsang pusat pernapasan. Peningkatan CO_2 dalam batas 6 mmHg dapat dengan baik merangsang pusat pernapasan dan bila $PaCO_2$ kurang dari sama dengan 80 mmHg maka dapat menyebabkan depresi pusat pernapasan.

b. Difusi Gas

Difusi gas Merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO_2 , di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- 1) Luasnya Permukaan Paru.
 - 2) Tebalnya membran respirasi atau permeabilitas yang terjadi antara epitel alveoli dan interstisial. Keduanya ini dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi proses penebalan.
 - 3) Perbedaan tekanan dan konsentrasi O_2 hal ini dapat terjadi sebagai mana O_2 dari alveoli masuk ke dalam darah oleh karena tekanan O_2 dari rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan O_2 dalam darah vena pulmonalis (masuk dalam darah secara berdifusi) dan $PaCO_2$ dalam arteri pulmonalis juga akan berdifusi ke dalam alveoli.
 - 4) Afinitas gas Yaitu kemampuan untuk menembus dan saling mengikat hb
3. Transportasi gas Merupakan proses pendistribusian antara O_2 kapiler ke jaringan tubuh CO_2 ,jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi akan berikatan dengan hb membentuk oksihemoglobin (97 %) dan larut dalam plasma (3 %) sedangkan CO_2 akan berikatan dengan hb membentuk karbominohemoglobin (30%) dan larut dalam plasma (50%) dan sebagian menjadi HCO_3^- berada pada darah (65%).
- Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:
- (a) Kardiak output merupakan jumlah darah yang dipompa oleh darah. Normalnya 5 L/menit. Dalam kondisi patologi yang dapat menurunkan kardiak output (misal pada kerusakan otot jantung, kehilangan darah) akan mengurangi jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan umumnya jantung mengkompensasi dengan menambahkan rata-rata pemompaannya untuk meningkatkan transport oksigen.

(b) Kondisi pembuluh darah, latihan dan lain lain secara langsung berpengaruh terhadap transpor oksigen bertambahnya latihan menyebabkan peningkatan transport O_2 (20 x kondisi normal). Meningkatkan kardiak output dan penggunaan O_2 oleh sel.(Lailatul Mufidah, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Adanya penurunan tekanan inspirasi/ ekspirasi menjadi tanda gangguan oksigenasi. Penurunan ventilasi permenit, penggunaan otot nafas tambahan untuk bernafas, pernafasan nafas flaring (nafas cuping hidung), dispnea, ortopnea, penyimpangan dada, nafas pendek, posisi tubuh menunjukkan posisi 3 poin, nafas dengan bibir, ekspirasi memanjang, peningkatan diameter anterior- posterior, frekuensi nafas kurang, penurunan kapasitas vital menjadi tanda dan gejala adanya pola nafas yang tidak efektif sehingga menjadi gangguan oksigenasi (NANDA, 2011). Beberapa tanda dan gejala kerusakan pertukaran gas yaitu takikardi, hiperkapnea, kelelahan, somnolen, iritabilitas, hipoksia, kebingungan, AGS abnormal, sianosis, warna kulit abnormal (pucat, kehitam-hitaman), hipoksemia, hiperkarbia, sakit kepala ketika bangun, abnormal frekuensi, irama dan kedalaman nafas(Lailatul Mufidah, 2021)

6. Komplikasi

Apabila serangan asma sering terjadi dan telah berlangsung lama, maka akan terjadi emfisema dan mengakibatkan perubahan bentuk toraks, yaitu toraks menbungkuk ke depan dan memanjang. Inflamasi Dinding Bronchus Sumbatan Mukus Edema Spasme Otot Bronchus Obstruksi

Saluran Nafas (Bronchospasme) Wheezing Alveoli Tertutup Penyempitan Jalan Nafas Peningkatan Kerja Pernafasan Peningkatan Kebutuhan O₂ Hiperventilasi Retensi O₂ Asidosis Respiratorik Hipoksemi Asidosis Metabolik Status Asmatikus Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Ketegangan di Seluruh Tubuh Gangguan Pertukaran Gas Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada foto rontgen toraks terlihat diafragma letaknya rendah, gambaran jantung menyempit, corakan hilus kiri dan kanan bertambah. Pada asma kronik dan berat dapat terjadi bentuk dada burung dara dan tampak sulkus Harrison. Bila sekret banyak dan kental, salah satu bronkus dapat tersumbat sehingga dapat terjadi atelektasis pada lobus segmen yang sesuai, Mediastinum tertarik ke arah atelektasis. Apabila atelektasis berlangsung lama dapat berubah menjadi bronkietasis, dan bila ada infeksi akan terjadi bronkopneumonia. Serangan asma yang terus menerus dan berlangsung beberapa hari serta berat dan tidak dapat diatasi dengan obat-obat yang biasa disebut status asmatikus. Bila tidak ditolong dengan semestinya dapat menyebabkan kematian, kegagalan pernafasan dan kegagalan jantung. (Lailatul Mufidah, 2021)

7. Pemeriksaan Diagnostic

Ada beberapa pemeriksaan diagnostik bagi para penderita asma, antara lain :

- a. Uji Faal Paru Uji faal paru dikerjakan untuk menentukan derajat obstruksi, menilai hasil provokasi bronkus, menilai hasil pengobatan dan mengikuti perjalanan penyakit. Alat yang digunakan untuk uji faal paru adalah peak flow meter, caranya anak disuruh meniup flow meter

beberapa kali (sebelumnya menarik napas dalam melalui mulut kemudian menghembuskan dengan kuat) dan dicatat hasil.

- b. Foto toraks Foto toraks dilakukan terutama pada anak yang baru berkunjung pertama kali di poliklinik, untuk menyingkirkan kemungkinan ada penyakit lain. Pada pasien asma yang telah kronik akan terlihat jelas adanya kelainan berupa hiperinflasi dan atelektasis.
- c. Pemeriksaan darah Pemeriksaan darah akan terdapat eosinofilia pada darah tepi dan sekret hidung. Bila tidak eosinofilia kemungkinan bukan asma. Selain itu juga, dilakukan uji tuberkulin dan uji kulit dengan menggunakan alergen.(Lailatul Mufidah, 2021).

B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan untuk pasien gagal jantung berfokus pada pemantauan keefektifan terapi dan kemampuan pasien untuk memahami dan menjelaskan strategi manajemen diri. Tanda dan gejala kongesti paru dan kelebihan beban cairan harus segera dilaporkan yang akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen atau timbulnya masalah oksigenasi.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita , mengidentifikasikan, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

b. Anamnese

1) Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

2) Keluhan Utama Batuk, sesak nafas, dahak tidak bisa keluar dan demam tidak terlalu tinggi tiga hari yang lalu

3) Riwayat kesehatan sekarang Berisi tentang kapan terjadinya sesak nafas, penyebab terjadinya sesak nafas, serta upaya yang telah dilakukan oleh pasien untuk mengatasinya.

4) Riwayat kesehatan dahulu Adanya riwayat sesak nafas atau penyakit – penyakit lain yang ada kaitannya dengan pernafasan pada kasus terdahulu serta tindakan medis yang pernah di dapat maupun obatobatan yang biasa digunakan oleh penderita.

5) Riwayat kesehatan keluarga Adanya riwayat sakit yang sama pada keluarga atau penyakit lain yang berpotensi menurun atau menular pada anggota keluarga lain

6) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Status kesehatan umum, meliputi keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

2) Kepala dan leher Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur / ganda, diplopia, lensa mata keruh.

3) Sistem integument

Kaji seluruh permukaan kulit, adakah turgor kulit menurun, luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit, tekstur rambut dan kuku.

4) Sistem pernafasan Biasanya terdapat sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada dan terdapat retraksi dinding dada, serta suara tambahan nafas.

5) Sistem kardiovaskuler Pengkajian untuk mengetahui adakah perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

6) Sistem gastrointestinal

Pengkajian untuk mengetahui adakah polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrase, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

7) Sistem urinary

Pengkajian untuk mengetahui adakah poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

8) Sistem musculoskeletal Kaji penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, apakah cepat lelah, lemah dan nyeri, apakah adanya gangren di ekstremitas.

9) Sistem neurologis, untuk mengetahui apakah terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, dan disorientasi.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah:

- 1) Pada pemeriksaan darah yang rutin diharapkan eosinofil meningkat, sedangkan leukosit dapat meningkat atau normal, walaupun terdapat komplikasi asma
- 2) Analisa gas darah: - Terdapat hasil aliran darah yang variabel, akan tetapi bila terdapat peningkatan PaCO_2 maupun penurunan pH menunjukkan prognosis yang buruk. - Kadang – kadang pada darah terdapat SGOT dan LDH yang meningkat. - Hiponatremi $15.000/\text{mm}^3$ menandakan terdapat infeksi. - Pada pemeriksaan faktor alergi terdapat IgE yang meningkat pada waktu serangan, dan menurun pada waktu penderita bebas dari serangan. - Pemeriksaan tes kulit untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergennya dapat menimbulkan reaksi yang positif pada tipe asma atopik.
- 3) Pemeriksaan sputum: - Kristal –kristal charcotleyden yang merupakan degranulasi dari kristal eosinofil. - Terdapatnya Spiral Curschman, yakni spiral yang merupakan silinder sel-

sel cabang-cabang bronkus. - Terdapatnya Creole yang merupakan fragmen dari epitel bronkus. - Terdapatnya neutrofileosinofil.

e. Pemeriksaan Radiologi Foto Thoraks:

- 1) Jika disertai dengan bronkhitis, bercakanhilus akanbertambah.
- 2) Jika terdapat komplikasi emfisema (COPD) menimbulkan gambaran yang bertambah
- 3) Jika terdapat komplikasi pneumonia maka terdapat gambaran infiltrat pada paru

f. Pemerikan Lain –Lain

- 1) Tes fungsi paru: Untuk mengetahui fungsi paru, menetapkan luas beratnya penyakit, mendiagnosis keadaan.
- 2) Spirometristatik:Mengkajijumlah udara yang diinspirasi(Lailatul Mufidah, 2021)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau potensial. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Asma bronkhial yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif(Alvina saranani, S2022)

C. Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Definisi Bersihan jalan nafas tidak efektif

a. Definisi

Ketidakmampuan memberikan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

b. Penyebab

- 1) Spasme jalan nafas
- 2) Hipersekresi jalan nafas
- 3) Disfungsi Neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan nafas
- 5) Adanya jalan nafas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hyperplasia dinding jalan nafas
- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologis (Mis. anastesi)

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering

d. Gejala tanda minor

Subjektif:

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Otropnea

Objektif:

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah

2. Intervensi keperawatan

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan di laksanakan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kenutuhan klien

Tabel 2.1 perencanaan Keperawatan

Diagnose	Luaran	intervensi
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif dari menurun menjadi cukup meningkat 2. Produksi sputum dari meningkat menjadi cukup menurun 3. Mengi dari meningkat	Fisioterapi dada: Observasi: 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) 2. Monitor status pernapasan kecepatan, suara napas, dan kedalaman napas). 3. Monitor toleransi selama dan setelah

	menjadi cukup menurun 4. Frekuensi napas dari memburuk menjadi membaik 5. Dispnea dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	prosedur Terapeutik 1. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 2. Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan secret, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
--	--	--

3. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. (Alvina Saranani, 2022)

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu kegiatan yang dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah tindakan keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang dilakukan. (Alvina Saranani, 2022).

D. Teknik fisioterapi dada

A. Definisi fisioterapi dada

Fisioterapi dada ialah suatu tindakan yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas dan spuntum, mencegah akumulasi spuntum, dan memperbaiki saluran pernafasan. Prosedur dari fisioterapi dada adalah auskultasi suara nafas pasien untuk mengetahui letak penumpukan spuntum sehingga memudahkan ketika mengatur posisi pasien (Wahyu Widodo, Siska Diah Pusporatri, 2020)

Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Tujuan fisioterapi ini untuk meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021). 7 Jenis-jenis fisioterapi dada yang dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Perkusi atau kadang disebut Clapping, adalah teknik massage tapotement yang digunakan pada terapi fisik fisioterapi pulmoner untuk menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru.

b) Vibrasi adalah gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah.

c) Drainase postural adalah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk.⁸ Fisioterapi dada ini dilakukan pada anak setiap 8-12 jam, bergantung dengan kondisi kebutuhan anak. Waktu yang tepat untuk dilakukan fisioterapi dada ini adalah setiap pagi hari yaitu sebelum atau 45 menit setelah sarapan pagi dan pada malam hari menjelang tidur.

2. Tujuan fisioterapi dada

Tujuan umum penerapan ini adalah menggambarkan penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Asma bronkhial (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021), tujuan fisioterapi antara lain

- a. Tujuan fisioterapi dada adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernafasan
- b. Membantu mengeluarkan secret dan bronkus
- c. Memperbaiki pergerakan dan aliran secret sehingga dapat memperlancar jalan nafas
- d. Untuk mencegah terjadinya penumpukan secret
- e. Untuk penanganan pada penyakit dan obstruktif menahun yang meliputi Asma bronkial, bronkhitis, efisema.
- f. Untuk mencegah terjadinya penumpukan secret atau lender

3. Jenis tindakan fisioterapi dada

Fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada klien seperti, chest fisioterapi (postural drainage, huffing, coughing, tapping/clapping) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma”. Dari penelitian ini ada pengaruh yang bermakna antara pemberian intervensi terhadap pengeluaran sputum(Siregar & Aryayuni, 2019), terdiri dari beberapa metode atau bentuk perawatan fisioterapi dada meliputi :

1. *Postural drainage*

Fisioterapi dada ini dilakukan dengan cara mengubah posisi tubuh dan memanfaatkan gravitasi untuk mengeluarkan lender.

2. Perkusi dada (*clapping*)

Fisioterapi dada ini dilakukan dengan cara menepuk-nepuk dada atau punggung untuk membantu melonggarkan lendir yang kental di paru-paru, sehingga dapat keluar dengan mudah melalui batuk. Teknik ini juga bisa digunakan bersamaan dengan *postural drainage*.

3. Vibrasi dada

Vibrasi dengan menggetarkan sangkar dada, diberikan setelah pemberian *postural drainage* dan aplikasi *clapping*, vibrasi digunakan untuk meningkatkan dan mempercepat aliran sekret di dalam paru. Vibrasi dilakukan pada saat pasien ekspirasi, dimana sebelumnya pasien diminta tarik nafas dalam kemudian saat ekspirasi diberikan vibrasi sampai akhir ekspirasi. Dengan frekuensi 4-5 kali getaran.

4. *Positive expiratory pressure technique (PEPT)*

Fisioterapi dada ini dapat dilakukan dengan bernafas kesebuah alat khusus seukuran genggam tangan. Tekanan udara yang dihasilkan alat tersebut memaksa untuk mengembuhkan napas lebih kuat. Alat ini membantu menahan saluran napas tetap terbuka dan kemungkinan udara masuk ketenggorokan untuk yang masuk akan menggerakkan lender kebelakang tenggorokan, sehingga dapat dikeluarkan dengan mudah.

5. Spirometer insentif

Adalah perangkat medis yang terbuat dari plastic yang digunakan untuk membersihkan dan menguatkan paru-paru. Alat ini biasa digunakan setelah operasi paru-paru.

Tabel 2.2 Standar Prosedur Operasional Fisioterapi dada

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan postural drainage
Tujuan	a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. b. Memperbaiki ventilasi. c. Meningkatkan efisiensi otot-otot penafasan. d. Memberi rasa nyaman
Indikasi	a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	a. Hemoptisis b. Penyakit jantung c. Serangan Asma akut d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang e. Nyeri meningkat

	f. Kepala pening g. Kelemahan
Persiapan alat	a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscone e. Tissue f. Bengkok g. Alat tulis
Persiapan pasien	a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan yang kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarakan pakaian atas asien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum
Persiapan perawat	a. Meiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, system peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik system pernafasan
Tahap pelaksanaan	
waktu	
1. Postural Drainase a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan b. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/lobus paru pada: • Bronkus Apikal Lobus Anterior kanan dan kiri minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal • Bronkus Apikal Lobus Posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal • Bronkus Lobus Anterior kanan dan kiri atas supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas • Lobus Anterior kanan dan kiri bawah supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal • Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kanan dan kiri lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) • Lobus tengah Anterior posisi sim's kanan/kiti disertai posisi trendelenburg • Lobus bawah Anterior supinasi datar dan posisi trendelenburg • Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi trendelenburg • Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan	

bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg • Lobus lateral kiri bawah miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg	
2. Perkusi dada (<i>clapping</i>) - Letakkan handuk diatas kulit pasien - Rapatkan jari-jari dan sedikit diefleksikan membentuk mangkok tangan - Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi - Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis	
3. Vibrasi dada - Instruksi pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan - Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik tangan non dominan berada dibawah tangan dominan , dan diletakkan pada area target - Intruksikan untuk menarik nafas dalam - Pada saat membuang napas, perlahan gertarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan - Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif	
4. Batuk efektif - Dekatkan peralatan ke dekat klien - Anjurkan klien menarik napas dalam melalui hidung kemudian disuruh menghembuskan napas perlahanlahan melalui mulut. Pernapasan dalam dilakukan sebanyak 3 kali - Anjurkan klien supaya membatukkan dengan menggunakan otot perut - Anjurkan klien untuk membuang sputum m ke bengkok - Anjurkan klien untuk melakukan langkah b dan c sebanyak 2 kali - Lakukan auskultasi dada klien untuk mendengarkan suara napas - Berikan air kumur kepada klien dan bersihkan mulut klien dengan tissue kemudian buang ke dalam bengkok - Evaluasi meliputi: respon klien, tanda-tanda vital, karakteristik (volume, kekentalan, warna, dan bau) sekret/sputum - Cuci tangan - Dokumentasi meliputi tanggal, jam, respon klien setelah dilakukan tindakan, suara napas, tanda vital, karakteristik sekret/sputum, tanda tangan dan nama	

yang melakukan.	
Total	

(Syariah & Ilmu, n.d.)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, dengan pendekatan asuhan keperawatan fisioterapi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien yang mengalami Asma bronchial di RSUD Kota Kendari. Dengan kriteria pasien

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang di diagnose medis Asma bronchial
- b. Pasien dengan masalah bersihan jalan nafas
- c. Pasien yang berumur 20 tahun keatas
- d. Pasien yang bersedia jadi responden

2. Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi pada penelitian yaitu :

- a. Pasien yang di diagnose medis Asma
- b. Pasien yang memliki nyeri meningkat
- c. Paseien yang tidak mengalami masalah bersihan jalan nafas
- d. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Fokus Studi Kasu

1. Penderita Asma bronchial
2. Bersihan jalan nafas
3. Penerapan fisioterapi d3adat erhadap bersihan jalan nafas

D. Definisi Operasional Studi Kasus

Tabel 2.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur
Asma bronchial	Asma bronchial yang dimaksud dalam studi kasus ini adalah orang yang terdiagnosa oleh dokter dan diperkuat dengan adanya pemeriksaan penunjang	Hasil diagnose dari dokter	Status pasien dan lembar format pengkajian keperawatan
Terapi fisioterapi dada	Fisioterapi dada adalah salah satu terapi dalam pengobatan pada penyakit pernafasan untuk pasien yang menderita penyakit pernafasan	Pelaksanaan terapifisioterapi dada dengan SOP	SOP terapi fisioterapi dada
Bersihkan jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten	- -Batuk efektif Meningkatkan jika pasien mampu menerapkan batuk efektif sesuai sop Menurun jika responden tidak mampu menerapkan prosedur batuk efektif sesuai sop -Frekuensi nafas Normal jika frekuensi nafas 12-20 kali permenit Takipnea jika frekuensi nafas lebih dari 25 kali permenit Bradipnea jika frekuensi nafas kurang dari 12 kali permenit -Dipsnea Membaik jika pasien mengungkapkan perbaikan dari	SOP batuk efektif

		keluhan sesak Memburuk jika pasien mengungkapkan tidak ada perubahan dari keluhan sesak	
--	--	---	--

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

1. Lembar persetujuan
2. Format pengkajian
3. Format standar fisioterapi dada
4. Format observasi

F. Tempat dan Waktu

Penelitian studi kasus dilakukan ruang Amarilis di RSUD kota kendari pada tanggal 8 juli 202 sampai dengan 10 juli 2024.

G. Metode pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder

1. Data primer

Data primer data yang diperoleh secara langsung dari penelitian oleh perorangan maupun organisasi. Data primer dapat diperoleh dari tahap,sebagai berikut:

- a. Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pernyataan secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan

informasi dengan cara dicatat, Wawancara terhadap studi kasus ini dilakukan terhadap pasien. Data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara bersifat subyektif

- b. Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Observasi yang dilakukan dalam studi kasus ini yaitu penelitian melakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan teknik fisioterapi dada.
- c. Pemeriksaan fisik adalah proses berkelanjutan yang dimulai selama wawancara, terutama dengan melihat (inspeksi) atau observasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam studi kasus ini yaitu dengan cara, inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder :

- a. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung pada objek penelitian, tetapi melalui dokumen. Dokumentasi yang dilakukan studi kasus ini didapatkan melalui rekam medis
- b. Kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dan memanfaatkan teori-teori yang sudah ada di buku atau hasil penelitian untuk kepentingan penelitian.

H. Penyajian Data

Penelitian ini dijabarkan dalam bentuk narasi dan table untuk mengetahui hasil penelitian

1. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada direktur RSUD Kota Kendari dengan memperhatikan masalah etika sebagai berikut:

1. *Informed consent* (persetujuan untuk menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada respon yang diteliti dengan tujuan agar responden mengerti maksud penelitian dan mengetahui adanya. Jika responden bersedia, maka harus mendatangi lembar persetujuan. Tetapi jika responden menola, maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghargai hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan partisipan, hanya kelompok dapat tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan studi kasus deskriptif tentang tentang penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien Asma bronchial. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan keluarga dengan klien secara langsung) dan allo anamnese (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan (perawat di ruang Amarilis), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

A. Hasil Studi Kasus

Dari hasil pengkajian dilakukan senin, 8 juli 2024 dengan pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, medical record. Hasil pengkajian dan identitas berinisial Ny. R umur 63 tahun suku bugis, beragama islam, pendidikan terakhir Sd, bertempat tinggal wawombalata. Dari hasil pengkajian pada hari senin 8 juli 2024 ditemukan keluhan utama yang dirasakan klien yaitu sesak nafas disertai batuk berdahak sejak 3 hari lalu.

Hasil pengkajian umum yang dilakukan pada tanggal 8 juli 2024 pukul 09:00 ditemukan keluhan utama klien sesak nafas disertai batuk berdahak. klien didapatkan data subjektif, pasien mengatakan merasa sesak dan batuk disertai berdahak klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak dan dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Data objektif Klien Nampak gelisah, klien nampak

terpasang oksigen nasal kanul, suara nafas tambahan wheezing, frekuensi nafas 28x/menit pernapasan cepat atau takipnea

Dalam pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan data: tanda-tanda vital TD:134/98 mmHg, suhu :36, Nadi : 88x/menit, pernafasan: 28x/menit pemeriksaan : bentuk kepala normal, keadaan rambut berminyak tidak rontok, bentuk wajah simetris, pemeriksaan mata, bentuk mata simetris kanan dan kiri, pemeriksaan, konjungtiva merah muda, sklera mata tidak ikterik, kelopak mata normal , pemeriksaan mulut , bentuk mulut normal, mukosa bibir kering, pada pemeriksaan bentuk dada normal.

Dari hasil pengkajian tersebut peneliti mengangkat diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif hal ini didukung dengan data subjektif , pasien mengatakan sesak nafas dan batuk disertai dahak , data objektif pasien nampak gelisah, klien sulit mengeluarkan dahaknya, bunyi nafas tambahan wheezing, frekuensi nafas 28x/menit. Hal ini sesuai SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) bersihan jalan nafas untuk diagnosa Asma bronchial, diberikan penerapan terapi fisioterapi dada yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan jalan nafas..

Pelaksanaan fisioterapi dada dilakukan 3 hari dengan 2 sesi yaitu pagi dan sore, perkembangan bersihan jalan nafas pada Ny. R diberikan terapi fisioterapi dada dari hari pertama sampai hari ke tiga dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4 Table Observasi Pre dan Post dilakukan fisioterapi dada

Penilaian	Sesi	Instrument penalaran bersihan jalan nafas					
		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Frekuensi nafas	1	28x/m	28x/m	26x/m	24x/m	22x/m	20x/m
	2	28x/m	26x/m	24x/m	22x/m	20x/m	18x/m
Batuk efektif	1	Batuk tidak efektif menurun hanya mengeluarkan ludah	Batuk tidak efektif menurun hanya mengeluarkan ludah	Batuk efektif sedang hanya mengeluarkan ludah dan sedikit secret	Batuk efektif sedang hanya mengeluarkan ludah dan sedikit secret	Batuk efektif meningkat cukup mampu mengeluarkan secret	Batuk efektif meningkat mampu mengeluarkan secret
	2	Batuk tidak efektif sedang hanya mengeluarkan ludah	Batuk efektif sedang hanya mengeluarkan ludah dan sedikit secret	Batuk efektif cukup membaik hanya mengeluarkan ludah dan sedikit secret	Batuk efektif cukup membaik hanya mengeluarkan ludah dan sedikit secret	Batuk efektif meningkat mampu mengeluarkan secret	Batuk efektif meningkat mampu mengeluarkan secret
Dyspnea	1	Meningkat	Meningkat	Cukup meningkat	Cukup meningkat	Sedang	cukup menurun
	2	Meningkat	Cukup meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun

Berdasarkan table menunjukan bahwa bersihan jalan nafas dari hari pertama sampai hari ketiga terjadi perubahan yang positif. Frekuensi nafas untuk hari pertama di sesi pertama penilaian pre dan post tidak terjadi perubahan dimana frekuensi nafas masih cepat yaitu 28x/menit masih dikategorikan dyspnea, sesi kedua sedikit ada perubahan untuk frekuensi nafas. Untuk kemampuan batuk efektif sesi pertama penilaian pre dan post batuk tidak efektif hanya mengeluarkan ludah, sesi kedua batuk efektif masih keluar ludah dan sedikit secret. Untuk dyspnea pada sesi pertama penilaian pre dan post meningkat tidak ada perubahan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien mengeluh masih merasa sesak, sesi kedua dyspnea dari meningkat terjadi perubahan cukup meningkat.

Dihari kedua penilaian pre dan post frekuensi nafas di sesi pertama terjadi perubahan dimana sebelum dilakukan fisioterapi frekuensi nafas 26x/menit dan setelah dilakukan menjadi 24x/menit, di sesi kedua perubahan frekuensi nafas sudah normal. Untuk kemampuan batuk efektif di sesi pertama penilaian pre dan post batuk efektif hanya mengeluarkan ludah dan sedikit sekret, dan sesi kedua tetap sama. Untuk dyspnea penilaian pre dan post sesi pertama sebelum dilakukan fisioterapi cukup meningkat.

Dihari ketiga penilaian pre dan post frekuensi nafas di sesi pertama sebelum dilakukan tindakan frekuensi nafas 22x/menit, setelah dilakukan tindakan fisioterapi menjadi 20x/menit, di sesi kedua frekuensi nafas sudah normal. Untuk kemampuan batuk efektif penilaian pre dan pos di sesi pertama klien sudah mampu mengeluarkan dahak dan di sesi kedua juga klien sudah

mampu mengeluarkan dahak. Untuk dyspnea penilaian pre dan post di sesi pertama sedang disesi kedua sudah menurun.

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada kasus Ny.R intervensi dilakukan selama 3 hari dengan memberikan fisioterapi dada diwaktu pagi dan sore hari. Hasil yang didapatkan peneliti melakukan implementasi fisioterapi dada pada Ny. R didapatkan pasien mengatakan bahwa batuk efektifnya meningkat produksi sputumnya sudah menurun dan data objektif peningkatan batuk efektif sudah meningkat, frekuensi nafas sudah membaik atau normal, dan untuk keluhan dyspnea membaik artinya setelah dilakukan fisioterapi dada sesak yang dirasakan pasien membaik.

Dari hasil penelitian Ny.R setelah memberikan fisioterapi dada didapatkan bahwa terapi ini berhasil dan dapat membersihkan secret yang tertahan sehingga membersihkan jalan nafas, ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Soemarno tentang pengaruh penambahan MWD terapi inhalasi, chest fisioterapi (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma bronchiale yang berarti bahwa ada peningkatan penumpukkan sputum akan mengganggu kebersihan jalan napas klien.(Siregar & Aryayuni, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Msghifro(2021) menyatakan bahwa 2 responden sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada rata-rata terdapat suara nafas tambahan rhonki, sesak nafas, batuk produktif, demam, pergerakan dada tidak simetri, pernapasan cepat dan dangkal dan pernapasan cupung hidung. Kemudian setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada 3 hari

perawatansudah tidak terdapat suara nafas tambahan, sesak nafas menurun, batuk produktif berkurang dan suhu tubuh kembali normal. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafasterhadap bronkopneumonia.

Menurut Ariasti bahwa pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonigiri. Dimana dari hasil penelitian pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas, hasil uji dengan paired t-test, t-hitung sebesar -5,893 dengan P value $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas. Fisioterapi dada yang digunakan untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru.(Siregar & Aryayuni, 2019)

Fisioterapi dada dapat membantu penderita Asma bronchial agar tidak mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeuarkan sekret. Tidak semua penderita Asma bronkia mengetahui fisioterapi dada sehingga perlu diterapkan atau dilakukan terapi fisioterapi dada, fisioterapi dada dapat membantu pengeluaran sputum atau secret.

menurut Andri, J Karmila (2019) Vibrasi dilakukan dengan cara gerakan getaran yang menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan

gerakannya dapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah, melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan, menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang belakang yang patah, mengajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi teknik yang dapat digunakan terapi fisik fisioterapi pulmoner untuk menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru (Agustiyawan, 2020). Mengatur posisi semifowler atau fowler, menganjurkan tarik napas dalam, melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, menganjurkan batuk segera setelah prosedur selesai sejalan dengan teori Chaidir, R, Amelia (2019) batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Batuk efektif dapat diberikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai, agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan kasus ini peneliti menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus. Keterbatasan bagi peneliti berupa kesulitan mencari subjek di ruang keperawatan di Lavender, sehingga penulis mendapatkan subjek di ruang Amarilis pada saat

melaksanakan penelitian. Pada saat studi kasus ini subjek penelitian hanya mengambil satu orang sehingga kurang actual untuk menjadikan acuan bahwa penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien Asma bronkial.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien Ny. R dengan diagnose medis Asma bronchial yang telah peneliti lakukan pada tanggal 8 juli s/d 10 juli 2024 selama 3 hari sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore. Perbaikan bersihan jalan nafas setelah diberikan tindakan fisioterapi dada yang dibuktikan dengan pasien mampu mengeluarkan sekret setelah dilakukan fisioterapi dada, pernafasan kembali normal dan keluhan dyspnea menurun.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga nantinya berguna dalam menerapkan terapi fisioterapi dada sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang terapi yang digunakan untuk pasien Asma bronchial.

3. Penulis memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan terapi fisioterapi dada pada pasien Asma bronchial.

DAFTAR PUSTAKA

- Alya Syafiati, N., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun) the Implementation of Chest Physiotherapy in Resolve the Ineffective Airway Clearance in Toddler (3-6 Years) With Pneumonia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/188>
- B.A.B. (2018). *Asap, dan Bahan Lain Penyebab Alergi*. 7–26.
- Jubair, Taufiqurrahman, K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Perubahan Respirasi Rate Pada Pasien Asma. *Bima Nursing Journal*, 2(1), 47–54. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>
- Lailatul Mufidah, K. T. (2021). *NoTitle*. 7(3), 6
- Nurmayangti. (2019). *Penatalaksanaan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien dengan PPOK*. 2018, 1–23.
- Rahmaniar, S. A., Rosa, E. M., Kedokteran, F., & Yogyakarta, U. M. (2017). *Analisis Mutu Pelayanan Klinis Kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit*. 11(2), 87–92.
- Safitri, W., Kep, S., & Kep, M. (2021). *DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI NURSING OF BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS*.
- Siregar, T., & Aryayuni, C. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 2(2), 34–42. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.856>
- Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan Batuk Efektif Pada Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Penderita Asma Bronkhial. In *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram* (Vol. 12, Nomor 1, hal. 25–32). <https://doi.org/10.57267/jisym.v12i1.157>
- Syahril Rusli, & Fahreza Fahreza. (2023). Asma Bronkial. *Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(1), 24–30. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i1.17>
- Syariah, K. B., & Ilmu, G. (n.d.). *NoTitle*. september 2016, 1–6.
- Wahyu Widodo, Siska Diyah Pusporatri. (2020). Literatur Review : Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (Tbc). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(2), 1–5.

<https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.24>

Wira, K., & S, E. M. (2024). *Jurnal Riset Ilmiah*. 1(3), 218–233.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Inisial :

Alamat :

Saya yang tersebut diatas menyatakan setuju dan bersedia untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronchial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari ”. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami dan menerima bahwa :

- 1) Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
- 2) Identitas dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara umum dan terbuka kepada umum
- 3) Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
- 4) Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam mendatangi lembar ini, saya tidak ada paksaan dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian ini.

Responden

Kendari, 2024

(.....)

(ASTRID AWWALUN NISA)

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Inisial :

Alamat :

Saya yang tersebut diatas menyatakan setuju dan bersedia untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronchial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari ". Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami dan menerima bahwa :

- 1) Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
- 2) Identitas dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara umum dan terbuka kepada umum
- 3) Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
- 4) Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam mendatangani lembar ini, saya tidak ada paksaan dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian ini.

Responden

Kendari, 2024

(.....)
Astri Awwalun Nisa

(ASTRID AWWALUN NISA)

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF

Aspek yang dinilai		Tindakan
Pengertian	Suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas	
Tujuan	1. Membersihkan jalan napas 2. Mencegah komplikasi infeksi saluran napas 3. Mengurangi kelelahan saat batuk	
Indikasi dan ketentuan	1. Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret. 2. Pasien pre dan post operasi 3. Pasien imobilisasi 4. Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah	
kontraindikasi	1. klien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK) 2. gangguan fungsi otak 3. gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miocard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar	
Peralatan	1. Tempat sputum (misalnya bengkok, gelas, dan yang lainnya) 2. Perlak/alas 3. Lap wajah (misalnya saputangan atau kertas tissue) 4. Stetoskop 5. Sarung tangan 6. Masker	
Prosedur kegiatan	Tahap pra interaksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat Tahap orientasi	

	4. Memberikan salam dan nama klien 5. Menjelaskan tujuan dan sapa nama klien Tahap kerja 6. Menjaga privasi klien 7. Mempersiapkan klien 8. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mammae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas processu xypodeus 9. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (pursed lip breathing) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali. 10. Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik. 11. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat. 12. Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien	
--	--	--

Sumber : Rosyidi & Wulansari (2013) dan PPNI (2019)

Lampiran 3

STANDAR OPERASINOAL PROSEDUR FISIOTERAPI DADA

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan postural drainage
Tujuan	a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. b. Memperbaiki ventilasi. c. Meningkatkan efisiensi otot-otot penafasan. d. Memberi rasa nyaman
Indikasi	a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	a. Penyakit jantung b. Serangan Asma akut c. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang d. Nyeri meningkat e. Kepala pening f. Kelemahan
Persiapan alat	a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscone e. Tissue f. Bengkok g. Alat tulis
Persiapan pasien	a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan yang kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarakan pakaian atas asien h. Periksa nadi dan tekanan darah i. Ukur saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum
Persiapan perawat	a. Meiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, system peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik system pernafasan

Tahap pelaksanaan	Waktu
1. Postural Drainase - Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan - Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/lobus paru pada: - Bronkus Apikal Lobus Anterior kanan dan kiri minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal - Bronkus Apikal Lobus Posterior kanan dan kiri atas duduk membungkuk kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal - Bronkus Lobus Anterior kanan dan kiri atas supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas - Lobus Anterior kanan dan kiri bawah supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal - Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kanan dan kiri lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) - Lobus tengah Anterior posisi sim's kanan/kiri disertai posisi trendelenburg - Lobus bawah Anterior supinasi datar dan posisi trendelenburg - Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi trendelenburg - Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg - Lobus lateral kiri bawah miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg	5 menit
2. Perkusi dada (<i>clapping</i>) - Letakkan handuk diatas kulit pasien - Rapatkan jari-jari dan sedikit diefleksikan membentuk mangkok tangan - Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi - Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis	3menit

3. Vibrasi dada - Instruksi pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan - Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik tangan non dominan berada dibawah tangan dominan , dan diletakkan pada area target - Intruksikan untuk menarik nafas dalam - Pada saat membuang napas, perlahan gertarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan - Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif	3 menit
4. Batuk efektif - Dekatkan peralatan ke dekat klien - Anjurkan klien menarik napas dalam melalui hidung kemudian disuruh menghembuskan napas perlahanlahan melalui mulut. Pernapasan dalam dilakukan sebanyak 3 kali - Anjurkan klien supaya membatukkan dengan menggunakan otot perut - Anjurkan klien untuk membuang sputum m ke bengkok - Anjurkan klien untuk melakukan langkah b dan c sebanyak 2 kali - Lakukan auskultasi dada klien untuk mendengarkan suara napas - Berikan air kumur kepada klien dan bersihkan mulut klien dengan tissue kemudian buang ke dalam bengkok - Evaluasi meliputi: respon klien, tanda-tanda vital, karakteristik (volume, kekentalan, warna, dan bau) sekret/sputum - Cuci tangan - Dokumentasi meliputi tanggal, jam, respon klien setelah dilakukan tindakan, suara napas, tanda vital, karakteristik sekret/sputum, tanda tangan dan nama yang melakukan.	5 menit
Total	

(Sumber : Pakpahan R.E, 2020)

Lampiran 4

INSTRUMEN PENALARAN BERSIHAN JALAN NAFAS

Intervensi hari ke	sesi	Batuk efektif		Frekuensi nafas		dypsnea	
		Kesesuaian sop	ket	jumlah	ket	Keluhan sesak	kategori
Senin 8 juli	1	Tidak Sesuai	Menurun	28 kali permenit	bradipnea	Menurun	Membaik
	2	Tidak sesuai	Menurun	28 kali permenit	Normal	Menurun	Membaik
selasa 9 juli	1	sesuai	Meningkat	26 kali permenit	Normal	Menurun	Membaik
	2	sesuai	Meningkat	24 kali permenit	Normal	Menurun	Membaik
Rabu 10 juli	1	Sesuai	Meningkat	22 kali permenit	Nomal	Menurun	Membaik
	2	Sesuai	Meningka	20 kali permenit	Normal	Menurun	Membaik

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : No. Register :
Diagnosa medis : Asma

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Ny.R
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur/Tanggal Lahir : 31, 5 februari 1993
4. Status perkawinan : Kawin
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Minang / Indonesia
7. Pendidikan : DIII
8. Pekerjaan : Wiraswasta
9. Pendapatan :
10. Tanggal MRS : 6 juli 2024

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Tn. L
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Pekerjaan : Wiraswasta
4. Hubungan dengan klien : Suami
5. Alamat :

II. Riwayat Kesehatan

- A. Keluhan Utama : Sesak nafas dan batuk berdahak

B. Riwayat keluhan

1. Penyebab/faktor pencetus :
2. Sifat keluhan : Kadang-kadang
3. Lokasi dan penyebarannya:
4. Skala keluhan : -
5. Mulai dan lamanya keluhan: Sudah 10 hari yang lalu
6. Hal-hal yang meringankan/memperberat : Ketika pasien berbaring muncul rasa sesak

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit yang sama : Tidak
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : Tidak
- c. Pernah mengalami pembedahan : Pernah Post op Cesar
- d. Riwayat alergi : Tidak
- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat:
 1. Merokok (berapa batang sehari) : Tidak
 2. Minum alkohol : Tidak
 3. Minum kopi : Tidak

4. Minum obat-obatan : Tidak

IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)

- a. Buat genogram 3 generasi
- b. Riwayat kesehatan anggota keluarga
 1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa:
 2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun :

V. Pemeriksaan Fisik

0. Tanda-tanda vital
 1. Tekanan darah : 134/98
 2. Pernapasan : 28 x/menit
 3. Nadi : 88x/menit
 4. Suhu badan : 36
1. Berat badan dan tinggi badan
 - A. Berat badan : 43
 - B. Tinggi badan : 144
 - C. IMT :
2. Kepala
 1. Bentuk kepala : Simetris
 2. Keadaan kulit kepala : Bersih
 3. Nyeri kepala / pusing : tidak
 4. Distribusi rambut : Berminyak
 5. Rambut mudah tercabut : tidak
 6. Alopesia : tidak
 7. Lain-lain : -
3. Mata
 1. Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri
 2. Edema kelopak mata : tidak ada
 3. Ptosis : tidak
 4. Sklera : tidak ikterik
 5. Konjungtiva : merah muda
 6. Ukuran pupil :
 7. Ketajaman penglihatan : kurang tajam
 8. Pergerakan bola mata : baik dapat bergerak kesegala arah
 9. Lapang pandang : baik
 10. Diplopia : tidak ada
 11. Photophobia : tidak ada
 12. Nistagmus : tidak ada
 13. Reflex kornea : positif
 14. Nyeri : tidak ada
 15. Lain – lain : -
4. Telinga
 1. Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri
 2. Sekret : tidak ada
 3. Serumen : tidak ada
 4. Ketajaman pendengaran : kurang tajam

- | | | |
|-------------|-----------------------------|------------------|
| | 5. Tinnitus | :tidak ada |
| | 6. Nyeri | :tidak ada |
| | 7. Lain – lain | : - |
| 5. | Hidung | |
| | 1. Kesimetrisan | : simetris |
| | 2. Perdarahan | : tidak ada |
| | 3. Sekresi | : sekresi |
| | 4. Fungsi penciuman | : baik |
| | 5. Nyeri | : tidak ada |
| | 6. Lain – lain | : - |
| 6. | Mulut | |
| | 1. Fungsi berbicara | : baik dan jelas |
| | 2. Kelembaban bibir | : kering |
| | 3. Posisi uvula | : baik |
| | 4. Mukosa | : |
| | 5. Keadaan tonsil | : baik |
| | 6. Stomatitis | : tidak ada |
| | 7. Warna lidah | : pink pucat |
| | 8. Tremor pada lidah | : tidak ada |
| | 9. Kebersihan lidah | : bersih |
| | 10. Bau mulut | : |
| | 11. Kelengkapan gigi | : kurang lengkap |
| | 12. Kebersihan gigi | : kurang bersih |
| | 13. Karies | : ada |
| | 14. Suara parau | : tidak ada |
| | 15. Kesulitan menelan | : tidak |
| | 16. Kemampuan mengunyah | : mampu |
| | 17. Fungsi mengecap | : baik |
| | 18. Lain – lain | : - |
| 7. | Leher | |
| | 1. Mobilitas leher | : baik |
| | 2. Pembesaran kel. Tiroid | : tidak ada |
| | 3. Pembesaran kel. limfe | : tidak ada |
| | 4. Pelebaran vena jugularis | : tidak |
| | 5. Trakhaea | : baik |
| | 6. Lain-lain | : - |
| 8. | Thoraks | |
| Paru – paru | | |
| | 1. Bentuk dada | : simetris |
| | 2. Pengembangan dada | : baik |
| | 3. Retraksi dinding dada | : |
| | 4. Tanda jejas | : |
| | 5. Taktil fremitus | : tidak ada |
| | 6. Massa | : |
| | 7. Dispnea | : iya |
| | 8. Ortopnea | : |

9. Perkusi thoraks : normal
 10. Suara nafas : whezing
 11. Bunyi nafas tambahan :
 12. Nyeri dada : tidak
 13. Lain-lain : -
- Jantung
1. Iktus kordis : tidak ada
 2. Ukuran jantung :
 3. Nyeri dada : tidak
 4. Palpitasi :
 5. Bunyi jantung : lup dup
 6. Lain-lain : -
9. Abdomen
 1. Warna kulit : sawo matang
 2. Distensi abdomen :
 3. Ostomy : tidak ada
 4. Tanda jejas : tidak ada
 5. Peristaltik :
 6. Perkusi abdomen :timpani
 7. Massa :
 8. Nyeri tekan : tidak ada
 9. Lain - lain : -
10. Payudara
 1. Kesimetrisan :simetris
 2. Keadaan puting susu : tidak ada
 3. Pengeluaran dari puting susu : tidak ada
 4. Massa : tidak ada
 5. Kulit *paeu d'orange* : tidak ada
 6. Nyeri : tidak ada
 7. Lesi : tidak ada
 8. Lain – lain : -
11. Genitalia
- Wanita
1. Keadaan meatus uretra eksterna :
 2. Leukorrhea : tidak
 3. Perdarahan : tidak ada
 4. Lesi pada genitalia :tidak ada
 5. Lain – lain :-
12. Pengkajian sistem saraf
 1. Tingkat kesadaran : composmentis E4 M6 V5
 2. Koordinasi : baik
 3. Memori : baik
 4. Orientasi : baik
 5. Konfusi : tidak ada
 6. Keseimbangan : tidak
 7. Kelumpuhan : tidak

8. Gangguan sensasi : tidak ada
9. Kejang-kejang : tidak
10. Lain – lain : -
11. Reflex :
 - a. Refleks tendon
 1. Biseps :
 2. Trisep :
 3. Lutut :
 4. Achilles :
 - b. Refleks patologis
 - Babinski :
 - Lain - lain : -
 - c. Tanda meningeal :
 1. Kaku kuduk/kernig sign :
 2. Brudzinski I :
 3. Brubzinski II :
 4. Lain - lain : -
13. Anus dan perianal
 1. Hemorrhoid : tidak ada
 2. Lesi perianal : tidak ada
 3. Nyeri : tidak ada
 4. Lain – lain : -
14. Ekstremitas
 1. Warna kulit : sawo matang
 2. Purpura / ekimosis : tidak ada
 3. Atropi : tidak ada
 4. Hipertropi : tidak ada
 5. Lesi : tidak ada
 6. Pigmentasi : tidak ada
 7. Luka : tidak ada
 8. Deformitas sendi : tidak ada
 9. Deformitas tulang : tidak ada
 10. Tremor : tidak
 11. Varises : tidak
 12. Edema : tidak
 13. Turgor kulit :tidak
 14. Kelembaban kulit :
 15. *Capillary Tefilling Time (CRT)*
 16. Pergerakan :baik
 17. Kekakuan sendi : baik
 18. Tonus otot :
 19. Nyeri :
 20. Diaphoresis : tidak ada
 21. Lain – lain : -

VI. Pengkajian Kebutuhan Dasar

- a. Kebutuhan oksigenasi
 1. Batuk : ada

2. Kemampuan mengeluarkan sputum : kurang mampu
3. Karakteristik sputum : berlendir
4. Dispnea : iya
5. Ortopnea : tidak
6. Alat bantu pernafasan : oksigen

b. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3 hari sekali	3 harisekali
Waktu makan	Kurang lebih 3 menit	Kurang lebih 5 menit
Porsi makan yang habiskan	3 sendok makan	3 sendok nasi
<u>Penggunaan alat bantu makan</u>	Tidak ada	Tidak ada
Makanan pantang/ yang tidak disukai	Tidak ada	
Makanan yang disukai	Ubi jalar	Tidak ada
<u>Pembatasan makanan</u>		
Jenis makanan yang dibatasi	Tidak ada	Tidak ada
<u>Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah</u>		
<u>Nafsu makan</u>	Meningkat	Meningkat
<u>Mual</u>	Tidak	Terkadang
<u>Hipersalivasi</u>	tidak	Tidak
<u>Sensasi asam pada mulut</u>	Tidak	Tidak
<u>Muntah</u>	Tidak	Terkadang
<u>Perasaan cepat kenyang setelah makan</u>	Tidak	Tidak
<u>Perasaan kembung</u>	Tidak	Tidak
Lain – lain		

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	8 gelas sehari	8 gelas sehari
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	Kurang lebih 1 liter	Kurang lebih 1 liter
Jenis minuman yang tidak disukai	teh	Tidak ada
Jenis minuman yang disukai	Susu	Susu
<u>Perasaan haus</u>	Tidak	Tidak
<u>Kelemahan</u>	Tidak	Tidak
<u>Program pembatasan cairan</u>	Tidak	Tidak ada
<u>Lain – lain</u>		

d. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
------------	---------------	---------------

Frekwensi BAK	6 kali sehari	6 kali sehari
Pancaran	lancar	lancar
Jumlah		
Warna	Kuning	Kuning
Disuria		
Nokturia		
Perasaan penuh pada kandung kemih	Tidak	Tidak
Perasaan setelah BAK		
Kesulitan memulai berkemih	Tidak ada	Tidak ada
Dorongan berkemih	Baik	
Inkontinensia urine	Tidak	Tidak
Total produksi urine		
Lain – lain		

Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi	2 kali sehari	2 kali sehari
Konsistensi		
Bau		
Warna		
Flatulans	Tidak ada	Tidak ada
Nyeri saat defekasi		
Sensasi penuh pada rektal		
Dorongan kuat untuk defekasi		
Kemampuan menahan defekasi		
Mengejan yang kuat saat defekasi		
Lain – lain		

e. Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB	-	-
Kemampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi		
Kemampuan mencapai toilet		
Kemampuan naik ke toilet		
Kemampuan menyiram		

toilet		
Lain – lain		

f. Kebutuhan Aktivitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Kegiatan rutin	Berkebun	Tidak ada
Waktu senggang	istirahat	istirahat
Kemampuan berjalan	Mampu	mampu
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Mampu	Mampu
Kemampuan berubah posisi saat berbaring	Mampu	Mampu
Keampuan berubah posisi : berbaring ke duduk	Mampu	Mampu
Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Mampu	Mampu
Kemampuan merubah posisi : duduk ke berdiri	Mampu	Mampu
Kemampuan mempertahankan posisi berdiri	Mampu	Mampu
Kemampuan berjalan	Mampu	Kurang mampu
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Tidak ada	Tidak ada
Dyspnea setelah beraktivitas	Ada	Ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Tidak	tidak
Pergerakan lambat	Tidak	Iya

VII. Pemeriksaan penunjang

A. Laboratorium

Pem. Lab	Hasil	Nilai Rujukan
Kolestrol		
Trigliserida		
Asam urat		

VIII. Tindakan medik/pengobatan

Kendari,.....2024

Mahasiswa

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI

Jalan Jend. A.H. Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4406/2023
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

28 Desember

Yth. RSUD Kota Kendari
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Astrid Awwalun Nisa
NIM : P00320021105
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : penerapan teknik fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien asma bronchiale di RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 7

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 28 Juni 2024

Nomor : 070/ 2594 / VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/2276/2024 tanggal, 28 Juni 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : ASTRID AWWALUN NISA
NIM : P00320021105
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *KTI*, dengan judul, "*Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronchial Di RSUD Kota Kendari*".
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 28 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ph. KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
SEKRETARIS

GUNAWAN LATIASA, STP., MM.
Pembina T.K.I, Gol. IV/b
NIP. 19660809 200312 1 002

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan-;

Lampiran 8

 **PEMERINTAH KOTA KENDARI**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth. *Amarilis*
Kepala..... *Puung Lavender J.*
Di_
Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : *Ashid Auwalun Nisa*
NIM : *P00320021105*
Jurusan/ Prodi : *DIII Keperawatan*
Institusi : *Poltekkes Kendari*
Judul penelitian : *Penerapan teknik fisioterapi terhadap bersihan dada*
Jalan nafas Pada Pasien Asma bronkhial

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.
Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, *2 Juli* 2024

An. Direktur
Kasubag Kepegawaian dan Diklat
Rachawati A. SKM
KMP 19841111 201001 2 033



Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 15184 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Astrid Awwalun Nisa

NIM : P00320021105

Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul ” **PENERAPAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI RSUD KOTA KENDARI**” sejak tanggal **08 Juli 2024 s/d 10 Juli 2024**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 10 Juli 2024

An. Direktur,
Kepala Bagian Sekretariat


Wa Ode Harsen,SKM
NIP. 19740624 199603 2 004

Lampiran 11

Hari ke 1



Hari ke 2



Hari ke 3



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 180 /2024

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

Nama : Astrid Awwalun Nisa
NIM : P00320021105
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 1 Agustus 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. HEA Mokodompit

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 19 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K

NIP. 197509141999032001