

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. T DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: ASMA DENGAN PENERAPAN
LATIHAN PERNAPASAN BUTEYKO**



Disusun Oleh :

**FYTA FRADINA SURYA
NIM. 20040028**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. T DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: ASMA DENGAN PENERAPAN
LATIHAN PERNAPASAN BUTEYKO**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Disusun Oleh :

**FYTA FRADINA SURYA
NIM. 20040028**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. T DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: ASMA DENGAN PENERAPAN
LATIHAN PERNAPASAN BUTEYKO**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan
tim penguji program studi profesi ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2021

Pembimbing



(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)

Penguji



(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Fyta Fradina Surya
NIM : 20040028
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 23 Mei 1987
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Salak Permai IV, Batunadua

2. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri 142431 : Lulus tahun 1999
2. SMP Negeri 1 : Lulus tahun 2002
3. SMA Negeri 1 : Lulus tahun 2005
4. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan; Asma dengan Penerapan Latihan Pernapasan Buteyko”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua program studi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Drg. M. Firdausi Batubara, selaku kepala UPT. RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.
5. Seluruh dosen Program Studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
6. Suami, kedua orangtua, yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Teman-teman profesi Ners, yang saling membantu dan mendukung.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Peneliti

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Fyta Fradina Surya

Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan; Asma dengan Penerapan Latihan Pernapasan Buteyko

Abstrak

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas sehingga terjadi gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan; asma dengan penerapan latihan pernapasan *Buteyko*. Penelitian dilakukan selama 4 hari dan hasil dari observasi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tambahan latihan pernapasan Buteyko, pasien mengerti tentang latihan pernapasan Buteyko dan sesak yang dirasakan pasien berkurang.

Kata kunci : Asma, Latihan Pernapasan *Buteyko*

DAFTAR ISI

	Halaman	
JUDUL		i
LEMBAR PENGESAHAN		ii
IDENTITAS PENULIS		iii
KATA PENGANTAR.....		iv
ABSTRAK		vi
DAFTAR ISI.....		vii
DAFTAR GAMBAR.....		viii
DAFTAR TABEL.....		ix
DAFTAR LAMPIRAN		x
BAB 1 PENDAHULUAN		1
1.1. Latar Belakang		1
1.2. Rumusan Masalah.....		3
1.3. Tujuan Penelitian		3
1.4. Manfaat Penelitian		4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....		5
2.1 Teori Asma.....		5
2.2 Aplikasi Teknik Buteyko Breathing		14
2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Buteyko Breathing		16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan		17
2.5 Pathways		22
BAB 3 LAPORAN KASUS		24
3.1 Pengkajian.....		24
3.2 Analisa Data.....		31
3.3 Diagnosa Keperawatan		32
3.4 Intervensi Keperawatan.....		33
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan		34
BAB 4 PEMBAHASAN		37
4.1 Pengkajian.....		37
4.2 Diagnosa Keperawatan		38
4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan.....		39
4.4 Evaluasi keperawatan.....		40
BAB 5 PENUTUP.....		43
5.1 Kesimpulan		43
5.2 Saran		44
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data	31
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan	33
Tabel 3.3 Impementasi dan Evaluasi	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas (hiperaktivitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari (Kemenkes, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011, 235 juta orang di seluruh dunia menderita asma dengan angka kematian lebih 8% di negara – negara berkembang yang sebenarnya dapat dicegah. *National Center For Health Statistics (NCHS)* pada tahun 2011, prevalensi asma menurut usia sebesar 9,5% pada anak dan 8,2% pada dewasa, sedangkan menurut jenis kelamin 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan (Gisella, 2016).

Prevalensi asma di Indonesia menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga sebesar 4%. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017, prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia sebesar 3,5% dengan prevalensi penderita asma pada anak usia 1 – 4 tahun sebesar 2,4% dan usia 5 – 14 tahun sebesar 2,0% (Infodatin, 2017).

Penyakit asma dapat menimbulkan masalah pada jalan napas dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Seseorang akan merasa terganggu apabila melakukan aktivitas yaitu cepat merasakan sesak napas, frekuensi napas cepat, mudah lelah, dan sulit untuk bernapas. Asma dapat menimbulkan batuk disertai dahak yang berlebih akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernapasan

sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang. Selain itu akan menimbulkan suara napas tambahan mengi pada saat bernapas (Mutaqqin, 2010).

Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksimal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Wiwit, 2018).

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

Metode terapi non farmakologi yang dikembangkan untuk memperbaiki cara bernapas pada pasien asma salah satunya yaitu teknik olah napas. Teknik olah napas ini dapat berupa senam, olahraga, yoga, prayanama dan *buteyko*. Teknik pernapasan prayanama dan *buteyko* yaitu teknik pernapasan khusus untuk pasien asma (Thomas, 2010).

Buteyko merupakan sebuah terapi yang mempelajari teknik pernapasan yang dirancang untuk memperlambat dan mengurangi masuknya udara ke paru-

paru. Jika teknik ini sering dipraktikkan, maka dapat mengurangi gejala dan tingkat keparahan masalah pernapasan (Longe,2005).

Menurut penelitian Nurdiansyah (2013) di Tangerang Selatan, ada pengaruh kuat antara teknik pernapasan *buteyko* terhadap penurunan gejala asma pada pasien asma. Salah satu akibat dari menahan napas juga mempengaruhi pengembalian penukaran gas karbondioksida sehingga tubuh mampu mengabsorpsi kembali. Sejalan dengan penelitian Melastuti (2015), sesudah dilakukan teknik pernapasan *buteyko* dapat mengurangi sesak napas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mempelajari tentang asma, teknik pernapasan *buteyko* dan asuhan keperawatannya. Maka penulis mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Dengan Penerapan Teknik Pernapasan *Buteyko* Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan penerapan teknik pernapasan *buteyko* di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran umum tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan dengan penerapan teknik pernapasan *buteyko*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami asma

- b. Melakukan analisa data dan merumuskan prioritas diagnosa keperawatan klien yang mengalami asma
- c. Menyusun asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan penerapan teknik pernapasan *buteyko*
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami asma.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan penerapan teknik *buteyko* .

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah kumpulan studi pustaka.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan masyarakat tentang teknik *buteyko* untuk mengurangi gejala asma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Asma

2.1.1 Defenisi

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis akibat hiperreponsif saluran pernapasan yang sering disertai gejala bersin, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk. Asma termasuk ke dalam 10 besar penyakit di Indonesia. Asma merupakan penyakit kronis maka terkadang membutuhkan pengobatan jangka panjang yang bertujuan untuk menjaga gejala asma tetap terkontrol sehingga mempertahankan kualitas hidup pasien (Suza & Sitepu, 2019).

Asma adalah kondisi peradangan kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan mengi yang berulang, sesak napas, sesak dada dan batuk. Asma tidak dapat dicegah atau disembuhkan tetapi manifestasi klinis dapat dikendalikan secara efektif dengan pengobatan yang tepat. Ketika asma terkontrol, maka gejala hanya sesekali kambuh (GINA, 2012:1).

Asma merupakan penyakit yang kompleks yang dapat diakibatkan oleh faktor biokimia, endoktrin, infeksi, otonomik, dan psikologi. Asma bronkiale merupakan salah satu penyakit kronik dengan serangan intermiten. Serangan ditandai dengan adanya spasme dari saluran bronkial, pembengkakan dinding bronkial dan banyaknya sekresi lendir. Semua keadaan tersebut mengakibatkan timbulnya batuk, bunyi ngik, sesak napas dan rasa konstriksi pada dada (Wara Kushartanti, 2002 dalam Sigit Nugroho, 3: 2009).

2.1.2 Klasifikasi Asma

a. Asma bronkhiale

Asthma Bronkhiale merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya respon yang berlebihan dari trakea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan, yang mengakibatkan penyempitan saluran nafas yang tersebar luas diseluruh paru dan derajatnya dapat berubah secara spontan atau setelah mendapat pengobatan.

b. Status asmatikus

Yakni suatu asma yang refraktor terhadap obat-obatan yang konvensional. Status asmatikus merupakan keadaan emergensi dan tidak langsung memberikan respon terhadap dosis umum bronkodilator.

Status Asmatikus yang dialami penderita asma dapat berupa pernapasan wheezing, ronchi ketika bernapas (adanya suara bising ketika bernapas), kemudian bisa berlanjut menjadi pernapasan labored (perpanjangan ekshalasi), pembesaran vena leher, hipoksemia, respirasi alkalosis, respirasi sianosis, dyspnea dan kemudian berakhir dengan tachypnea. Namun makin besarnya obstruksi di bronkus maka suara wheezing dapat hilang dan biasanya menjadi pertanda bahaya gagal pernapasan.

c. Asthmatic Emergency

Yaitu asma yang dapat menyebabkan kematian.

2.1.1.1 Berdasarkan derajat serangan asma yaitu:

Serangan asma ringan dengan aktivitas masih dapat berjalan, bicara satu kalimat, bisa berbaring, tidak ada sianosis dan mengi kadang hanya pada akhir

ekspirasi

- a. Serangan asma sedang dengan pengurangan aktivitas, bicara memenggal kalimat, lebih suka duduk, tidak ada sianosis, mengi nyaring sepanjang ekspirasi dan kadang -kadang terdengar pada saat inspirasi.
- b. Serangan asma berat dengan aktivitas hanya istirahat dengan posisi duduk bertopang lengan, bicara kata demi kata, mulai ada sianosis dan mengi sangat nyaring terdengar tanpa stetoskop.
- c. Serangan asma dengan ancaman henti nafas, tampak kebingunan, sudah tidak terdengar mengi dan timbul bradikardi.

2.1.3 Etiologi

Sampai saat ini etiologi dari *Asma Bronkhial* belum diketahui. Suatu hal yang menonjol pada penderita Asma adalah fenomena hiperaktivitas bronkus. Bronkus penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologi maupun non imunologi.

Gejala yang berat adalah keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa yang termasuk gejala yang berat adalah:

- 1) Serangan batuk yang hebat
- 2) Sesak napas yang berat dan tersengal-sengal
- 3) Sianosis (kulit kebiruan, yang dimulai dari sekitar mulut)
- 4) Sulit tidur dan posisi tidur yang nyaman adalah dalam keadaan duduk
- 5) Kesadaran menurun

Gejala asma sering timbul pada waktu malam dan pagi hari. Gejala yang di timbulkan berupa batuk-batuk pada pagi, siang, dan malam hari, sesak napas, bunyi saat bernapas (*wheezing* atau "ngik..ngik.."), rasa tertekan di dada, dan

gangguan tidur karena batuk atau sesak napas. Gejala ini terjadi secara reversibel dan episodik berulang (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Gejala asma dapat menjadi lebih buruk dengan terjadinya komplikasi terhadap asma tersebut sehingga bertambahnya gejala terhadap *distress* pernapasan yang di biasa dikenal dengan *Status Asmatikus*. *Status Asmatikus* yang dialami penderita asma dapat berupa pernapasan *wheezing*, ronchi ketika bernapas (adanya suara bising ketika bernapas), kemudian bisa berlanjut menjadi pernapasan *labored* (perpanjangan ekshalasi), pembesaran vena leher, hipoksemia, respirasi alkalosis, respirasi sianosis, dyspnea dan kemudian berakhir dengan tachypnea. Namun makin besarnya obstruksi di bronkus maka suara *wheezing* dapat hilang dan biasanya menjadi pertanda bahaya gagal pernapasan (Brunner & Suddarth, 2001).

2.1.4 Anatomi

2.1.4.1 Organ Pernapasan (Rohman, 2015).

a. Hidung

Hidung atau naso atau nasal merupakan saluran udara yang pertama, mempunyaidua lubang (*kavum nasi*), dipisahkan oleh sekat hidung (*septum nasi*). Di dalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu, dan kotoran yang masuk ke dalam lubang hidung.

b. Faring

Faring atau tekak merupakan tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan, terdapat di bawah dasar tengkorak, di belakang rongga hidung, dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. Hubungan faring dengan organ-organ lain adalah ke atas berhubungan dengan rongga hidung,

dengan perantaraan lubang yang bernama koana, ke depan berhubungan dengan rongga mulut, tempat hubungan ini bernama *isthmus fausium*, ke bawah terdapat 2 lubang (ke depan lubang laring dan ke belakang lubang esofagus).

c. Laring

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara, terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikal dan masuk ke dalam trakhea di bawahnya. Pangkal tenggorokan itu dapat ditutup oleh sebuah empang tenggorokan yang biasanya disebut epiglottis, yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berfungsi pada waktu kita menelan makanan menutupi laring.

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 20 cincin yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C) sebelah dalam diliputi oleh selaput lendir yang berbulu getar yang disebut sel bersilia, hanya bergerak ke arah luar. Panjang trakea 9 sampai 11 cm dan di belakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos.

e. Bronkus

Bronkus atau cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea, ada 2 buah yang terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V, mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus itu berjalan ke bawah dan ke samping ke arah tampuk paru-paru. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari pada bronkus kiri, terdiri dari 6-8 cincin, mempunyai 3 cabang. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping dari yang

kanan, terdiri dari 9-12 cincin mempunyai 2 cabang. Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli). Pada bronkioli tidak terdapat cincin lagi, dan pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau gelembung hawa atau alveoli.

f. Paru-paru

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa atau alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya kurang lebih 90 m². Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, O₂ masuk ke dalam darah dan CO₂ dikeluarkan dari darah. Banyaknya gelembung paru-paru ini kurang lebih 700.000.000 buah (paru-paru kiri dan kanan).

Letak paru-paru di rongga dada datarannya menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tumpukan paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, yang pertama pleura visceral (selaput dada pembungkus) yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru-paru. Kedua pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Antara keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat berkembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaannya (pleura), menghindarkan gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas.

2.1.5 Fisiologi Asma

2.1.5.1 Proses terjadi pernapasan

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh. Penghisapan udara inidisebut inspirasi dan menghembuskan disebut ekspirasi. Jadi, dalam paru-paru terjadi pertukaran zat antara oksigen yang ditarik dan udara masuk kedalam darah dan CO₂ dikeluarkan dari darah secara osmosis.

Kemudian CO₂ dikeluarkan melalui traktus respiratorius (jalan pernapasan) dan masuk kedalam tubuh melalui kapiler-kapiler vena pulmonalis kemudian masuk ke serambi kiri jantung (atrium sinistra) menuju ke aorta kemudian ke seluruh tubuh (jaringan-jaringan dan sel-sel), di sini terjadi oksidasi (pembakaran). Sebagai sisa dari pembakaran adalah CO₂ dan dikeluarkan melalui peredaran darah vena masuk ke jantung (serambi kanan atau atrium dekstra) menuju ke bilik kanan (ventrikel dekstra) dan dari sini keluar melalui arteri pulmonalis ke jaringan paru-paru. Akhirnya dikeluarkan menembus lapisan epitel dari alveoli. Proses pengeluaran CO₂ ini adalah sebagian dari sisa metabolisme, sedangkan sisa dari metabolisme lainnya akan dikeluarkan melalui traktus urogenitalis dan kulit (Derviş, 2016).

Setelah udara dari luar diproses, di dalam hidung masih terjadi perjalanan panjang menuju paru-paru (sampai alveoli). Pada laring terdapat epiglotis yang berguna untuk menutup laring sewaktu menelan, sehingga makanan tidak masuk ke trakhea, sedangkan waktu bernapas epiglotis terbuka, begituseterusnya. Jika makanan masuk ke dalam laring, maka akan mendapat

serangan batuk, hal tersebut untuk mencoba mengeluarkan makanan tersebut dari laring.

Terbagi dalam 2 bagian yaitu inspirasi (menarik napas) dan ekspirasi (menghembuskan napas). Bernapas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian, teratur, berirama, dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak refleks yang terjadi pada otot-otot pernapasan. Refleks bernapas ini diatur oleh pusat pernapasan yang terletak di dalam sumsum penyambung (medulla oblongata). Oleh karena seseorang dapat menahan, memperlambat, atau mempercepat napasnya, ini berarti bahwa refleks bernapas juga dibawah pengaruh korteks serebri. Pusat pernapasan sangat peka terhadap kelebihan kadar CO₂ dalam darah dan kekurangan dalam darah. Inspirasi terjadi bila muskulus diafragma telah mendapat rangsangan dari nervus frenikus lalu mengerut datar.

Muskulus interkostalis yang letaknya miring, setelah mendapat rangsangan kemudian mengerut dan tulang iga (kosta) menjadi datar. Dengan demikian jarak antara sternum (tulang dada) dan vertebra semakin luas dan melebar. Rongga dada membesar maka pleura akan tertarik, yang menarik paru-paru sehingga tekanan udara di dalamnya berkurang dan masuklah udara dari luar (Agung, 2017).

Pernapasan dada, pada waktu seseorang bernapas, rangka dada terbesar bergerak, pernapasan ini dinamakan pernapasan dada. Ini terdapat pada rangka dada yang lunak, yaitu pada orang-orang muda dan pada perempuan.

Pernapasan perut, jika pada waktu bernapas diafragma turun naik, maka ini dinamakan pernapasan perut. Kebanyakan pada orang tua,

Karena tulang rawannya tidak begitu lembek dan bingkas lagi yang disebabkan oleh banyak zat kapur yang mengendap di dalamnya dan banyak ditemukan pada laki- laki (Ambien et al., 2017).

2.1.6 Patofisiologi Asma

Tiga unsur yang ikut serta pada obstruksi jalan udara penderita asma adalah spasme otot polos, edema dan inflamasi membran mukosa jalan udara, dan eksudasi mucus intraliminal, sel-sel radang dan debris selular. Obstruksi menyebabkan pertambahan resistensi jalan udara yang merendahkan volume ekspresi paksa dan kecepatan aliran, penutupan prematur jalan udara, hiperinflasi paru, bertambahnya kerja pernafasan, perubahan sifat elastik dan frekuensi pernafasan. Walaupun jalan udara bersifat difus, obstruksi menyebabkan perbedaaan satu bagian dengan bagian lain, ini berakibat perfusi bagian paru tidak cukup mendapat ventilasi dan menyebabkan kelainan gas-gas darah terutama penurunan $p\text{CO}_2$ akibat hiperventilasi (Dian, 2015).

Pada respon alergi di saluran nafas, antibodi IgE berikatan dengan alergen menyebabkan degranulasi sel mast. Akibat degranulasi tersebut, histamin dilepaskan. Histamin menyebabkan konstriksi otot polos bronkiolus. Apabila respon histamin berlebihan, maka dapat timbul spasme asmaatik. Karena histamin juga merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan permeabilitas kapiler, maka juga akan terjadi kongesti dan pembengkakan ruang interstisium paru.

Individu yang mengalami asma mungkin memiliki respon IgE yang sensitif berlebihan terhadap sesuatu alergen atau sel-sel mast-nya terlalu mudah mengalami degranulasi. Di manapun letak hipersensitivitas respon peradangan

tersebut, hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus, edema dan obstruksi aliran udara (Andang, 2017).

2.2 Aplikasi Teknik *Buteyko Breathing*

2.2.1 Definisi

Teknik pernapasan *buteyko* adalah sebuah teknik pernapasan yang dikembangkan oleh profesor konstantin buteyko dari Rusia. Ia meyakini bahwa penyebab utama penyakit asma menjadi kronis karena masalah hiperventilasi yang tersembunyi, dengan program dasar memperlambat frekuensi pernapasan agar menjadi normal. Program tersebut termasuk sebuah panduan untuk memperbaiki pernapasan diafragma (dada) dan belajar bernapas melalui hidung (Wiwit Febrina, 2018).

Latihan Pernapasan *Buteyko* merupakan salah satu teknik olah napas yang bertujuan untuk menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma. Latihan pernapasan *Buteyko* tidak bertentangan dengan manajemen asma secara konvensional. Latihan pernapasan *Buteyko* menjadi pelengkap manajemen asma. Awalnya, manfaat dari Latihan pernapasan *Buteyko* yaitu terlihat pada pengurangan gejala dan pengurangan penggunaan bronkodilator (Kusuma et al., 2019).

Teknik pernapasan *Buteyko* merupakan salah satu alternatif pencegahan kekambuhan asma. Teknik pernapasan *Buteyko* dapat membantu mengurangi kesulitan bernapas dengan cara hiperventilasi (Mubarok, 2017).

Komponen utama dari *Buteyko* yaitu terapi bernapas. Komponen pernapasan bertujuan untuk mengurangi hiperventilasi melalui pengendalian pengurangan napas, yang dikenal sebagai '*slow breathing*' dan '*reduce*

breathing', dikombinasikan dengan menahan napas, yang dikenal sebagai '*control pause*' dan '*extended pause*' (A. Bruton, G.T. Lewith, 2005).

2.2.2 Manfaat Teknik Pernafasan *Buteyko*

Buteyko pada prakteknya mempunyai fungsi yaitu memperbaiki jalan napas, menguatkan otot pernapasan, melebarkan saluran pernapasan. Hal ini dapat mengurangi gejala-gejala asma dan dapat meningkatkan nilai arus puncak ekspirasi sehingga asma terkendali (Wiwit Febrina, 2018).

Teknik Pernapasan *Buteyko* memanfaatkan teknik pernapasan alami secara dasar dan berguna untuk mengurangi gejala dan memperbaiki tingkat keparahan pada penderita asma. Teknik Pernapasan *Buteyko* berguna untuk mengurangi ketergantungan penderita asma terhadap obat/medikasi asma. Selain itu, teknik pernapasan ini juga dapat meningkatkan fungsi paru dalam memperoleh oksigen dan mengurangi hiperventilasi paru (Widyastuti Yuli, 2019).

2.2.3 Tujuan Teknik Pernapasan *Buteyko*

Tujuan pelaksanaan teknik pernapasan *Buteyko* ini adalah menggunakan serangkaian latihan bernapas secara teratur untuk memperbaiki cara bernapas penderita asma yang cenderung bernapas secara berlebihan agar dapat bernapas secara benar. Selain itu, tujuan lain dari teknik pernapasan ini adalah untuk mengembalikan volume udara yang normal (Dedi, 2017).

Secara garis besarnya, teknik pernapasan *Buteyko* bertujuan untuk memperbaiki pola napas penderita asma dengan cara memelihara keseimbangan kadar CO₂ dan nilai oksigenasi seluler yang pada akhirnya dapat menurunkan

gejala asma. Tujuan umum dari teknik pernapasan *Buteyko* adalah untuk rekondisi penderita agar dapat bernapas normal dengan cara-cara sebagai berikut (Sabri & Chan, 2018):

- a. Belajar bagaimana untuk membuka hidung secara alami dengan melakukan latihan menahan napas.
- b. Menyesuaikan pernapasan dan beralih dari pernapasan melalui mulut menjadi pernapasan melalui hidung.
- c. Latihan pernapasan untuk mencapai volume pernapasan yang normal dengan melakukan relaksasi diafragma sampai terasa jumlah udara mulai berkurang.
- d. Latihan khusus untuk menghentikan batuk dan wheezing
- e. Perubahan gaya hidup dibutuhkan untuk membantu hal tersebut di atas, sehingga memfasilitasi jalan untuk dapat sembuh dan rekondisi ke tingkat normal.

2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Buteyko Breathing

2.3.1 Definisi

Teknik pernapasan Buteyko merupakan suatu metode penatalaksanaan asma yang bertujuan mengurangi penyempitan saluran pernapasan dengan melakukan latihan pernapasan dangkal.

2.3.2 Tujuan

Tujuan teknik pernapasan Buteyko adalah menggunakan serangkaian latihan bernapas secara teratur untuk melatih seseorang yang terbiasa bernapas berlebihan (*over-breathing*) agar mampu bernapas dengan benar. Apabila pasien asma mampu mengubah volume dada yang dihirup, maka akan mengurangi serangan asma yang dialami dan penggunaan alat maupun obat-obatan.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan

Tabel 2.1 Prosedur Pelaksanaan

1.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Duduk tegak pada kursi dan atur posisi. 2 Tubuh harus rileks, biarkan bahu bergerak secara alami.
2.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pada tahap awal, sebagai pemanasan sebaiknya ambil napas terlebih dahulu sebanyak 2 kali. 2 Kemudian ditahan, lalu dihembuskan. 3 Setelah itu, lihat berapa lama waktu dapat menahan napas. Tujuannya adalah untuk dapat menahan napas selama 40-60 detik.
3.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ambil napas dangkal selama 5 menit. Bernapas hanya melalui hidung, sedangkan mulut ditutup. 2 Kemudian lakukan tes bernapas control pause. 3 Hitung kembali waktu untuk dapat menahan napas.
4.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ulangi kembali "tes control pause- bernapas dangkal- tes control pause sebanyak 4 kali.

Sebelum melakukan teknik pernapasan buteyko, beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu: (1) pemilihan tempat yang tepat, karena Buteyko memerlukan konsentrasi yang baik, (2) dilakukan secara rutin dan teratur, (3) menentukan tujuan yang ingin dicapai.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian 13 domain NANDA meliputi :

a. Health Promotion

Kesadaran akan kesehatan, keluhan utama, riwayat masa lalu, riwayat kesehatan saat ini, pengobatan sekarang tentang asma.

b. Nutrition

Perbandingan antara intake sebelum dan sesudah menderita asma.

c. Elimination

Meliputi frekuensi buang air besar dan buang air kecil sebelum dan sesudah menderita asma.

d. Activity Rest

Meliputi jam tidur sebelum dan sesudah mengalami asma

e. Perception/Cognition

Meliputi cara pandang klien tentang asma

f. Self Perception

Meliputi apakah klien merasa cemas/takut tentang penyakit Asma yang dialaminya.

g. Role Perception

Meliputi hubungan klien dengan perawat yang membantu mengajarkan teknik pernapasan *buteyko* sekarang.

h. Sexuality

Meliputi gangguan atau kelainan seksual

i. Coping/Stress Tolerance

Bagaimana cara klien mengatasi stressor dalam penyakit yang dideritanya.

j. Life Principles

Meliputi apakah klien tetap menjalankan sholat atau ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien.

k. Safety/Protection

Apakah klien menggunakan alat bantu, apakah terdapat pengaman di samping tempat tidur.

l. Comfort

Apakah klien merasa nyaman dengan proses perawatan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien seperti tenang/bingung.

m. Growth/Development

Meliputi apakah ada kenaikan/penurunan berat badan sebelum dan sesudah menderita Asma.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Asma terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor intrinsik, ekstrinsik dan faktor campuran. Berdasarkan data yang didapatkan, diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil (NOC) dari intervensi yaitu status pernafasan (0415). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 hari diharapkan status pernafasan baik. Intervensi yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran menggunakan metode Asma Control Test, dalam metode pengukuran akan diberikan lima pertanyaan yang terkait dengan kekambuhan asma dan hasil pengukuran tersebut akan di total, dan dari jumlah angka tersebut dapat dilihat apakah asma yang di derita klien terkontrol atau tidak. Berikan latihan teknik pernafasan *Buteyko* selama 20 menit dan dilakukan dalam dua hari sekali.

Teknik *Buteyko* meliputi tiga langkah, langkah pertama yaitu tes bernapas control pause, langkah kedua yaitu pernapasan dangkal, dan yang ketiga yaitu teknik gabungan (tes control pause-bernapas dangkal-tes control pause sebanyak empat kali), berikan edukasi kepada pasien atau keluarga tentang penanganan asma bila asma kambuh, selain itu edukasi mengenai faktor pengganggu asma.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pertama kali yaitu melakukan pengontrolan asma menggunakan asma control test, setelah itu baru dilakukan teknik pernafasan buteyko selama 20 menit. Teknik pernafasan *Buteyko* dilakukan selama 14 hari dalam frekuensi waktu 2 hari sekali (7 kali latihan pernafasan *Buteyko*). Memberikan edukasi tentang faktor pengganggu asma.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali pertemuan selama 14 hari dalam asuhan keperawatan dengan hasil subyektif yaitu klien mengerti tentang teknik pernafasan *Buteyko* dengan benar, hasil dari obyektif sesuai dengan penelitian sebelumnya sesuai terhadap hasil yang dicapai yaitu gejala asma berkurang, klien dapat melakukan teknik pernafasan *Buteyko* secara mandiri. Assesment masalah teratasi, dan planning selanjutnya mempertahankan teknik pernafasan *Buteyko* dalam mengurangi gejala asma.

2.4.6 Asthma Control Test

Asthma Control Test merupakan alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kontrol asma pada pasien dan dianjurkan pemakaiannya. Alat ini sangat sederhana dan mudah karena berisi 5 buah pertanyaan yang harus diisi oleh penderita, kemudian diberikan skor pada tiap jawaban pertanyaan dengan nilai skor 1 sampai dengan 5 (Sabri & Chan, 2018).

Tabel 2.2 Skor ACT

No	Jumlah	Keterangan
1.	≤19	Tidak Terkontrol
2.	20-24	Terkontrol Sebagian
3.	25	Terkontrol Penuh

Tabel 2.3 Kuesioner Asthma Control Test

No	Pertanyaan	Nilai
1.	Selama 1 minggu terakhir, seberapa sering asma mengganggu anda untuk melakukan pekerjaan sehari-hari ? 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Jarang 5. Tidak pernah	
2.	Selama 1 minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami sesak nafas ? 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Jarang 5. Tidak pernah	
3.	Selama 1 minggu terakhir, seberapa sering asma (batuk-batuk, sesaknafas, nyeri dada) menyebabkan anda terbangun malam hari/lebih awal ? 1. 4 kali lebih dalam seminggu 2. 2-3 kali seminggu 3. 1 kali seminggu 4. Jarang 5. Tidak pernah	
4.	Selama 1 minggu terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat semprot atau obat oral untuk melegakan pernafasan ? 1. 3 kali/lebih sehari 2. 1-2 kali sehari 3. 2-3 kali seminggu 4. 1 kali seminggu	
5.	Menurut anda bagaimana tingkat control asma anda dalam 1 minggu terakhir ? 1. Tidak terkontrol sama sekali 2. Kurang terkontrol 3. Cukup terkontrol 4. Terkontrol dengan baik 5. Terkontrol sepenuhnya	
JUMLH		

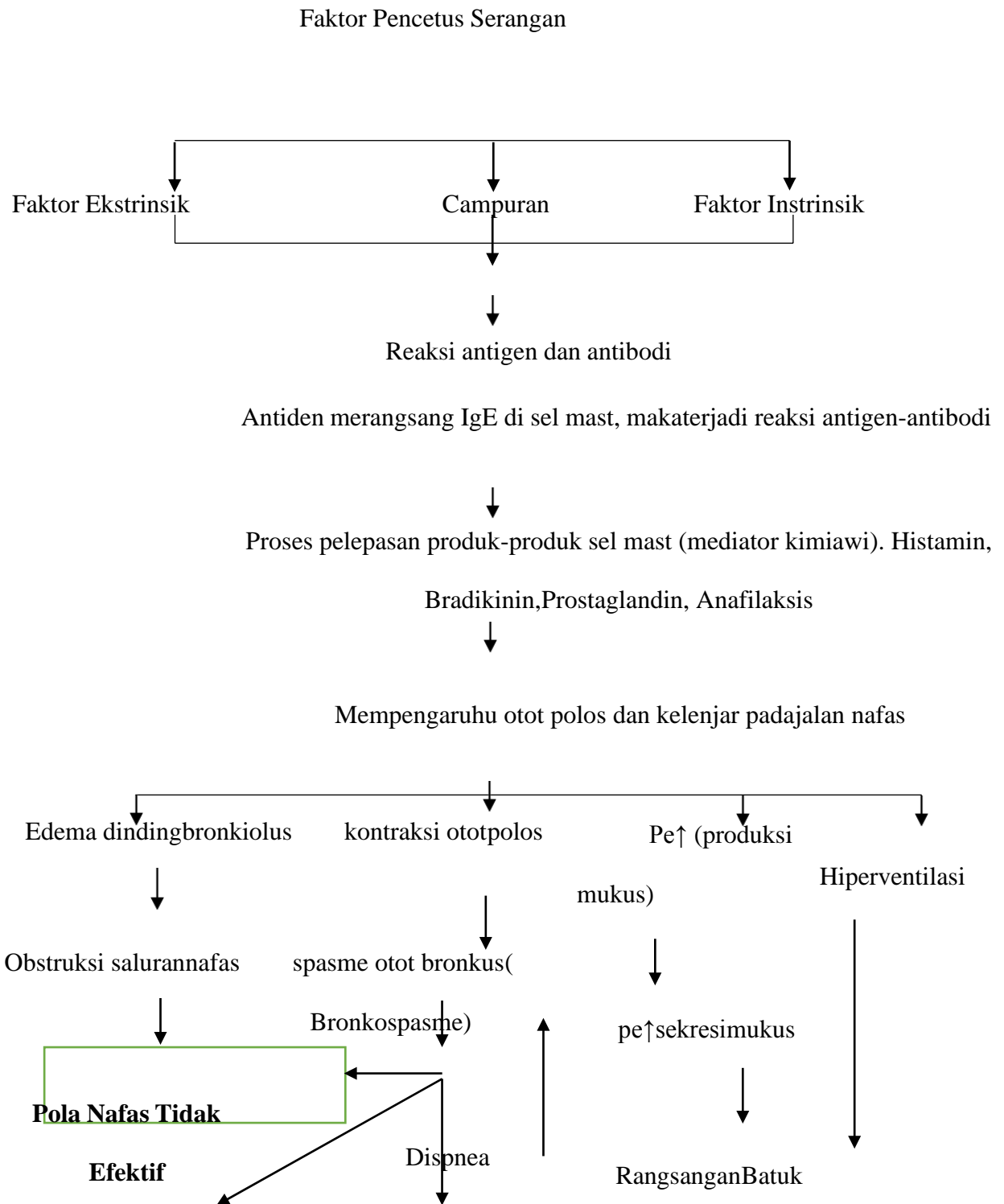
keterangan :

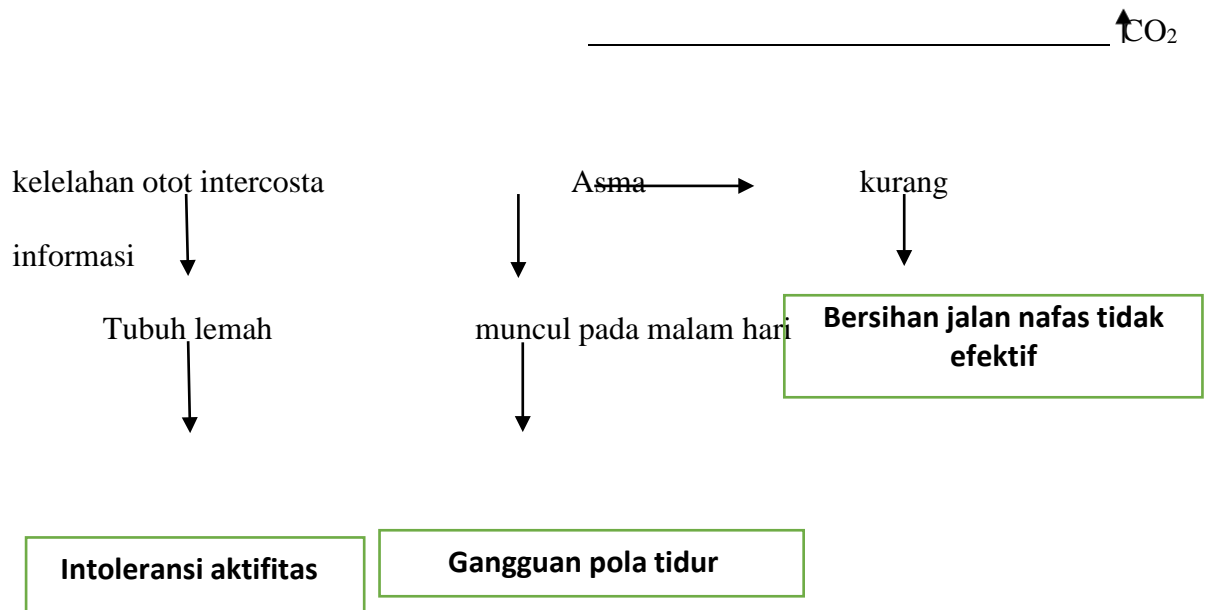
25 = Terkontrol Penuh

20-24 = Terkontrol sebagian

≤19 = Tidak Terkontrol

2.5 Pathways





Gambar 2.2 Pathway

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny.T usia 54 Tahun dengan diagnosa medis Asma Bronkhial di ruangan paru RSUD Kabupaten dimulai sejak tanggal 15 Oktober 2021 sampai tanggal 18 Oktober 2021. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap diawali dengan pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang disebut sebagai proses keperawatan, selanjutnya dijabarkan sebagaimana uraian-uraian tersebut dibawah ini:

3.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny.T
Umur	: 54 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Alamat	: Desa.Arse
Suku/ Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk	: 14 Oktober 2021
Tanggal Pengkajian	: 15 Oktober 2021
Diagnosa medis	: Asma Bronchial

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.N
Usia : 37 Tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa Arse
Hubungan dengan pasien : Anak Kandung

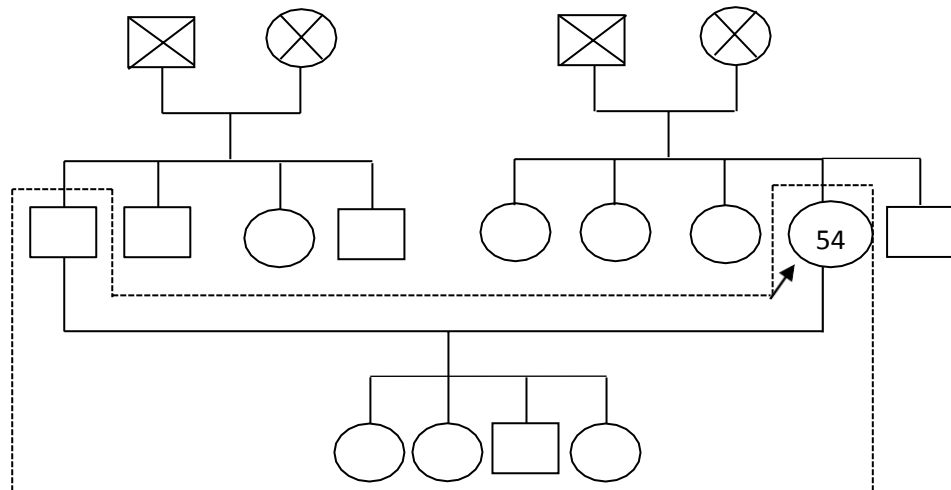
c. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama : Ny.T mengatakan merasakan sesak nafas disertai batuk berdahak.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ny.T masuk RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Pada tanggal 14 Oktober 2021 sekitar jam 18.50 WIB. Sebelum di bawa ke Rumah sakit, Ny.T sejak 3 hari yang lalu mengeluh sesak nafas disertai batuk berdahak, kemudian Ny.T memeriksakan ke bidan terdekat, lalu bidan menyarankan agar dibawa ke Rumah Sakit. Saat dikaji perawat IGD Tekanan Darah Ny. S 110/80 mmHg, Pernafasan 28 x/menit, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,5 °C.
2. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ny.T mengatakan sudah 1 tahun menderita penyakit asma bronkhial. Apabila penyakitnya kambuh Ny.T selalu memeriksakan sakitnya ke bidan terdekat. Faktor pencetus penyakitnya kambuh dikarenakan oleh faktor cuaca dingin, debu, bulu hewan, serta asap.
2. Riwayat Kesehatan Keluarga (penyakit yang serupa, penyakit

keturunan, dll) Ny.T mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit asma bronchial, dan penyakit keturunan seperti DM, dan penyakit menular seperti. TBC, hepatitis.

3. Genogram :



d. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan dan manajemen Ny.T tahu tentang penyakit yang diderita, Ny.T menceritakan keluhan yang muncul kepada

keluarga. Jika sakit Ny.T langsung memeriksakan ke bidan terdekat.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit Ny.T mengatakan makan 3x sehari, habis 1 piring dengan menu makan nasi, sayur-mayur, dan lauk-pauk. Dalam 1 hari Ny.T minum 8 gelas ukuran sedang. Selama sakit Ny.T mengatakan makan 3x sehari, habis 1 piring dengan menu yang diberikan dari rumah sakit yaitu nasi, sayur mayur,dan lauk-pauk. Dalam 1 hari Ny.T minum 8 gelas ukuran sedang, hanya saja jika mau makan dan minum Ny.T dibantu oleh keluarganya.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit Ny.T BAB kurang lebih sehari 1x dengan konsistensi sedikit lembek dan BAK kurang lebih 5-6 kali sehari dengan warna jernih dan berbau khas. Selama sakit Ny.T BAB sehari 1x, dengan konsistensi sedikit lembek. BAK seperti biasa 5-6 kali sehari.

4. Pola persepsi dan daya ingat yang kuat

Sebelum sakit Ny.T mengatakan didalam persepsi dan daya ingat tidak ada masalah. Penglihatan baik, pengecapan dan sensori Ny.T baik. Ny.T dapat membedakan manis, asam, pahit, dan lain-lain.

5. Pola Tidur dan Istirahat

Pola tidur dan istirahatSebelum sakit Ny.T mengatakan tidur selama 7 jam, dari jam 21.30 WIB sampai jam 04.30 WIB dan tidur siang selama 1 jam dari jam 14.00 WIB sampai jam 15.00 WIB. Selama sakit Ny.T mengatakan tidur terasa cukup yaitu selama 7 jam, dari jam

21.30 WIB sampai jam 04.30 WIB dan tidur siang selama 1 jam dari jam 14.30 WIB sampai jam 15.30 WIB

6. Pola konsep pribadi dan persepsi pribadi

Sebelum sakit Ny.T mengatakan percaya pada dirinya sendiri bahwa apa yang selama ini dia lakukan, itu semua semata-mata hanya ingin membahagiakan suami dan 4 orang anaknya. Selama sakit Ny.T mengatakan bahwa penyakit yang diderita itu adalah cobaan dari Allah SWT.

7. Pola peranan dan berhubungan

Ny.T mengatakan hubungan dengan orang lain dan keluarga sangatlah baik. Hal ini terbukti dengan banyaknya saudara dan keluarga yang menjenguknya selama dia di rumah sakit.

8. Pola seksual dan reproduksi

Ny.T mengatakan merasa senang menjadi seorang Ibu rumah tangga, dan mempunyai 4 orang anak.

9. Pola mengatasi stress

Ny.T mengatakan dalam mengatasi masalah Ny.T selalu terbuka, ketika sedang ada masalah Ny.T selalu menceritakan keluh-kesah yang dialami pada keluarganya.

10. Pola etika dan kepercayaan Ny.T beragama islam, Ny.T selalu shalat lima waktu. Selama sakit. Ny.T mengatakan hanya dapat shalat diatas tempat tidur dan berdo'a untuk kesembuhannya.

e. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital :
 1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
 2. Pernapasan : 28x/menit
 3. Nadi : 90x/menit
 4. Suhu : 36,5 °C
- c. Pemeriksaan fisik
 1. Kepala : Mesocephal, tidak ada jejas, rambut hitam, bersih.
 2. Wajah : Bentuk oval, tidak ada luka, tidak berjerawat.
 3. Mata : Penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, pupil isokor.
 4. Hidung : Penciuman normal, tidak ada polip.
 5. Telinga : Telinga simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
 6. Mulut : Mulut bersih, tidak ada karies gigi dan gigi palsu, tidak ada stomatitis, membran mukosa bibir lembab.
 7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 8. Jantung
 - a. Inspeksi = Dada simetris
 - b. Palpasi = Ictus cordis teraba
 - c. Perkusi = Normal
 - d. Auskultasi = Terdengar bunyi S1 dan S2
 9. Paru
 - a. Inspeksi = Pengembangan dada kanan dan kiri simetris

- b. Palpasi = Vocal fremitus kanan dan kiri sama
- c. Perkusi = Bunyi paru sonor
- d. Auskultasi = Terdengar suara tambahan *Ronkhi* karena terdapat adanya sekret pada bronkus

10. Abdomen

- a. Inspeksi = Tidak ada jejas
- b. Auskultasi = Terdengar bising usus 10x/menit
- c. Palpasi = Tidak ada massa dan nyeri tekan
- d. Perkusi = Tympani

11. Ekstremitas :

Pada ekstremitas atas terpasang IV line RL di tangan sebelah kanan 20 tetes/menit, turgor kulit baik, dan tidak ada jejas, tidak ada oedema. Ekstremitas bawah tidak ada oedema, turgor kulit baik, tidak adanya jejas di kaki.

f. Terapi Medik

- 1) IVFD : RL 20 tpm
- 2) Oksigen : 3 Liter / Menit
- 3) Inhalasi : Combivent/ 8 jam
- 4) Inj Ranitidin 1 Amp /12 jam /iv
- 5) Inj Dexamethasone 1 Amp /12 jam /iv
- 6) Aminophilin 1 amp /12jam /iv
- 7) Ambroxol 3x1 tablet
- 8) Codein 3x1 tablet

g. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium

- a. Glukosa Sewaktu : 175 rujukan (70 – 180 mg/dl)
- b. Ureum : 34 rujukan (P: 15-40 mg/dl)
- c. Creatinine : 0,9 rujukan (P: 0,5 – 1,0 mg/dl)
- d. SGOT/AST : 36 rujukan (<31 U/L)
SGPT/AST : 34 rujukan (<31 U/L)
- e. WBC : 14,98 + (10³/uL) rujukan (4,00 - 10,00)

3.2 Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS (Data Subyektif) :</p> <p>a. Ny.T mengatakan sesak napas, disertai batuk.</p> <p>DO (Data Obyektif) :</p> <p>a. Ny.S terlihat batuk dan sesak napas</p> <p>b. Bunyi nafas <i>ronkhi</i></p> <p>c. Irama napas tidak teratur</p> <p>d. Terpasang oksigen 3 liter permenit</p> <p>e. Pernapasan : 28 x /menit</p>	<p>Faktor pencetus (Alergen,Stres,Cuaca)</p> <p>↓</p> <p>Antigen yang terikat IGE pada permukaan sel mast atau basofil</p> <p>↓</p> <p>Mengelurkan mediator : histamine platelet, bradikinin dll</p> <p>Permeabilitas kapiler meningkat</p> <p>Edema mukosa,sekresi</p>	<p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas</p>

		produktif, kontraksi otot polos meningkat	
		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyempitan/ obstruksi proksimal & bronkus pada tahap ekspirasi & inspirasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mukus berlebih, batuk, <i>ronchi</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	

3.3 Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus.

Data yang menunjang dengan diagnosa tersebut adalah data subyektif : Ny.S mengatakan sesak napas disertai batuk. Data obyektif, Ny.S terlihat batuk dan sesak napas, terpasang oksigen 3 liter permenit, terdapat suara nafas tambahan *ronkhi*, irama napas tidak teratur (cepat dan dangkal) dan frekuensi pernapasan 28 kali permenit.

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)	Rasional
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus	<p>NOC Label : Respiratory status : <i>AirwayPatency</i> Kepatenan jalan napas dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernapasan dalam batas normal (16-20 x/Menit) 2. Irama Pernapasan normal 	<p>NIC Label : <i>Airway Management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau status oksigenasi 2. Auskultasi bunyi napas dan catat area yang ventilasinya menurun atau adanya suara tambahan 3. Posisikan pasien untuk memaksimal kan ventilasi 4. Ajarkan teknik pernapasan <i>Buteyko</i>. 5. Kelola pemberian oksigen. 6. Kolaborasi pemberian broncodilator sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui status oksigenasi klien 2. Adanya bunyi ronkhi menandakan terdapat penumpukan sekret atau sekret berlebihan di jalan napas 3. Posisi memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan 4. Teknik pernapasan <i>Buteyko</i> dapat membantu mengurangi kekambuhan asma. 5. Meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. 6. Broncodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara.

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Impementasi dan Evaluasi

No. Dx	Hari Tanggal/ Pukul	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Jumat, 15 Oktober 202 08.00 08:30 09:15 10:00 11.30 12:15	<p>1. Memantau status oksigenasi</p> <p>Hasil : klien sesak napas, frekuensi napas 28 kali permenit, irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal</p> <p>2. Auskultasi bunyi napas dan catat area yang ventilasinya menurun atau adanya suara tambahan</p> <p>Hasil : terdapat suara napas <i>ronchi</i></p> <p>3. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>Hasil : klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler yang di berikan</p> <p>4. Ajarkan teknik pernapasan <i>Buteyko</i>.</p> <p>Hasil : pasien mengerti cara yang sudah dijelaskan.</p> <p>5. Kelola Pemberian oksigen</p> <p>hasil : klien terpasang oksigen 3 liter permenit</p> <p>6. Kolaborasi pemberian broncodilator sesuai indikasi</p> <p>Hasil : klien diberikan Nebulizer Combivent 2.5 ml, klien nampak rileks.</p>	<p>Pukul 14:20</p> <p>Subyektif : Klien mengatakan sesak napas disertai batuk</p> <p>Obyektif : Keadaan Umum Lemah Terdapat suara napas tambahan di <i>Ronkhi</i> di area bronkus Klien terpasang oksigen 3 L/menit Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 92 kali permenit Suhu : 37°C Frekuensi napas : 26 kali Permenit Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal</p> <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>

	Sabtu, 16 Oktober 2021 08.00	1. Memantau status oksigenasi Hasil : klien sesak napas, frekuensi napas 26 kali permenit, irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal	Subyektif : Klien mengatakan masih sesak napas Obyektif : Keadaan Umum : Lemah Terdapat suara napas tambahan di <i>Ronkhi</i> diarea bronkus Dahak sudah keluar dengan konsistensi kental, warna kekuningan
	08:30	2. Auskultasi bunyi napas dan catat area yang ventilasinya menurun atau adanya suara tambahan Hasil : terdapat suara napas <i>ronchi</i>	

	09:00	3. Lakukan teknik pernapasan <i>Buteyko</i> . Hasil : pasien mengerti cara yang sudah dijelaskan, pasien sudah bisa mengontrol kecepatan dan volume napasnya.	Klien terpasang oksigen 3 L/menit Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 130/80 mmHg Nadi : 88 kali permenit Suhu : 36.7°C Frekuensi napas : 24 kali permenit Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal Assesment : Masalah belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan
	09.30	4. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil : klien nampak rileks	
	10.00	5. Kolaborasi pemberian broncodilator sesuai indikasi Hasil : klien diberikan Nebulizer Combivent 2.5 ml, klien nampak rileks.	
Minggu, 17 Oktober 2021	08:00	1. Memantau status oksigenase Hasil : klien sesak napas, frekuensi napas 24 kali permenit, irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal	Pukul 14:20 Subyektif : Klien mengatakan sesak napas berkurang Obyektif : Keadaan Umum : Lemah Terdapat suara napas tambahan di <i>Ronkhi</i> di area bronkus. Dahak sudah keluar dengan konsistensi kental, warna kekuningan Klien terpasang oksigen 3 L/menit Tanda-tanda Vital :
	08:30	2. Auskultasi bunyi napas dan catat area yang ventilasinya menurun atau adanya suara tambahan Hasil : terdapat suara napas ronkhi	
	09:00	3. Lakukan teknik pernapasan <i>Buteyko</i> . Hasil : pasien mengerti cara yang sudah dijelaskan.	
	09.30	4. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil : klien nampak rileks	
	09.30	5. Kolaborasi pemberian	

	10.00	broncodilator sesuai indikasi Hasil : klien diberikan Nebulizer Combivent 2.5 ml, klien nampak rileks.	Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 84 kali permenit Suhu : 36.5 °C Frekuensi napas : 24 kali permenit Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal Assesment : Masalah belum teratasi Planning : Intervensi dilanjutkan
--	-------	--	--

	Senin, 18 Oktober 2021 08:00 09:30 10:45 11.20	1. Memantau status oksigenasi Hasil : klien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, frekuensi napas 20 kali permenit, irama napas teratur. 2. Auskultasi bunyi napas dan catat area yang ventilasinya menurun atau adanya suara tambahan Hasil : tidak terdapat suara napas tambahan 3. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil : klien nampak rileks 4. Kolaborasi pemberian broncodilator sesuai indikasi Hasil : klien diberika Nebulizer Combivent 2.5 ml, klien nampak rileks.	Pukul 14.20 Subyektif : Klien mengatakan tidak sesak napas Obyektif : Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis Klien nampak rileks Tidak terdapat suara napas tambahan di area bronkus Klien tidak terpasang Oksigen Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 76 kali permenit Suhu : 36 °C Frekuensi napas : 18 kali Permenit Irama napas teratur A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono, 2016)

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa riwayat kesehatan klien, keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah sesak napas disertai batuk berdahak. Ny.T sejak 3 hari yang lalu mengeluh sesak nafas disertai batuk berdahak, kemudian Ny.T memeriksakan ke bidan terdekat, lalu bidan menyarankan agar dibawa ke RSUD Kab. Tapanuli Selatan.

Dari pemeriksaan fisik diatas, dapat dilihat bahwa tanda gejala pada Ny.T sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gambaran secara umum pada pasien Asma Bronkhial adalah sesak, dan batuk berdahak. Selain itu penyakit Asma bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor pencetus alergen, stres, cuaca (Hetzner, 2009).

Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran

lainnya. Pemeriksaan serta pemeriksaan semua bagian tubuh. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi*, dan *auskultasi* (Potter dan Perry, 2005).

Hasil pengkajian fisik pada klien didapatkan Pemeriksaan dada: *inspeksi* paru pengembangan dada kanan-kiri simetris, palpasi *vocal fremitus* kanan kiri sama, saat di *perkusi* bunyi paru *sonor* dan saat di *auskultasi* terdengar suara nafas tambahan *ronkhi*. Pada pemeriksaan hidung, simetris, tidak ada polip, terdapat *sekret*, tidak ada *epistaksis*. Tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36.5⁰C, respirasi 28 kali per menit irama napas tidak teratur, cepat dangkal. Pemeriksaan darah didapatkan GDS 175 mg/dl, Ureum 34 mg/dl, Creatinine 0,9 mg/dl, SGOT/AST36U/L, SGPT/AST34U/L, WBC :14,98 + (10³/uL

Sekret yang terakumulasi akan mengakibatkan sumbatan pada saluran nafas, sehingga oksigen yang masuk ke saluran pernapasan menjadi berkurang. Tubuh mengkompensasinya dengan cara meningkatkan usaha napas, hal ini ditandai dengan perubahan frekuensi dan irama napas. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang terjadi pada klien. Klien mengeluh sesak napas, terdapat suara tambahan (*ronchi*), perubahan frekuensi 28 kali permenit, irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman, 2015)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat dirumuskan

diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret. Hal ini ditandai dengan terdapat suara napas tambahan (*ronchi*), perubahan pada frekuensi dan irama pernapasan.

Diagnosa keperawatan kedua adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi yang ditandai dengan pasien mengalami sesak napas.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan dalam membersihkan *sekresi* atau *obstruksi* dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Batasan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah batuk yang tidak efektif, penurunan bunyi napas, suara napas tambahan (*ronchi, rales, crackles wheezing*), *sputum* dalam jumlah berlebih, *sianosis*, kesulitan verbalisasi, mata terbuka lebar, perubahan frekuensi napas, perubahan irama napas, *sianosis* (Nanda, 2015).

4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2006).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan maka penulis menyusun intervensi yang telah disesuaikan dengan Nursing Intervention Classification (NIC), pantau status oksigenasi klien, rasional : Untuk mengetahui status oksigenasi klien, auskultasi bunyi napas dan catat area yang ventilasinya menurun atau adanya suara tambahan, rasional :

Adanya bunyi ronkhi menandakan terdapat penumpukan sekret atau sekret berlebihan di jalan napas, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, rasional : Posisi memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan, lakukan teknik pernapasan *Buteyko*, rasional : teknik pernapasan *Buteyko* membantu mengurangi penyempitan saluran pernapasan, kelola pemberian oksigen, rasional : Meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh, kolaborasi pemberian broncodilator sesuai indikasi, rasional : Broncodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara (Wilkinson, 2006).

4.4 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang Anda buat pada tahap perencanaan (Budiono, 2016)

Dalam tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAPS: Subyektif data, O: Obyektif data, A: Analisis atau Assesment dan P: Planning setelah melakukan implementasi selama 4 hari dari tanggal 15 Oktober 2021 sampai dengan 18 Oktober 2021 di Ruang paru RSUD Kab. Tapanuli Selatan, tindakan pada Ny.T, dapat dilakukan penulis sesuai rencana tindakan keperawatan yang ada. Saat melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif.

Evaluasi pada tanggal 15 Oktober 2021 ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan sesak napas disertai batuk, data Obyektif : Keadaan Umum Lemah, Terdapat

suara napas tambahan (*ronchi*) di area bronkus, Klien terpasang oksigen 3 liter permenit, Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 92 kali permenit, Suhu : 37 °C, Frekuensi napas : 26 kali permenit, Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal, Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 16 Oktober 2021 ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi yang ditandai dengan Subyektif : Klien mengatakan masih sesak napas , Obyektif : Keadaan Umum : Lemah, Terdapat suara napas tambahan (*ronchi*) di area bronkus, Dahak sudah keluar dengan konsistensi kental, warna kekuningan, Klien terpasang oksigen 3 liter permenit, Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88 kali permenit, Suhu : 36.7 °C, Frekuensi napas : 24 kali permenit, irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal, Assesment : Masalah belum teratasi, Planning : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi pada tanggal 17 Oktober 2021 masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian, yang ditandai dengan, Subyektif : Klien mengatakan sesak napas berkurang, Obyektif : Keadaan Umum : Lemah, Klien nampak rileks, Tidak terdapat suara napas tambahan di area bronkus, Klien terpasang oksigen 3 liter permenit, Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali permenit, Suhu : 36.5 °C, Frekuensi napas : 20 kali permenit, Irama, napas teratur, Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 18 Oktober 2021 masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi yang ditandai dengan, Subyektif : Klien mengatakan tidak sesak napas, Obyektif : Keadaan Umum : baik, Kesadaran :

Composmentis, Klien nampak rileks, tidak terdapat suara napas tambahan di area bronkus, Klien tidak terpasang oksigen, Tanda- tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 76 kali permenit, Suhu : 36 °C, Frekuensi napas : 18 kali permenit, Irama napas teratur, Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 15 Oktober sampai dengan tanggal 18 Oktober 2021 maka dapat disimpulkan :

- a. Dari hasil pengkajian pada Ny.T di ketahui Ny.T mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak, frekuensi pernapasan 28 kali per menit, irama napas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*.
- b. Diagnosa keperawatan utama pada Ny.T adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan *akumulasi sekret*
- c. Perencanaan keperawatan pada Ny.T berdasarkan Nursing Intervention Classification (NIC) yaitu manajemen jalan napas dengan kriteria hasil berdasarkan Nursing Outcome Classification (NOC) yaitu kepatenan jalan napas. Dengan menambahkan teknik pernapasan *Buteyko*.
- d. Hasil evaluasi pada Ny.T setelah dilakukan implementasi selama 4 hari menunjukkan adanya perbaikan kepatenan jalan napas di tandai dengan frekuensi pernapasan 18 kali permenit, irama napas teratur dan klien mampu mengeluarkan sputum secara efektif.

5.2 Saran

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

c. Bagi Masyarakat



Dapat menambah wawasan masyarakat tentang teknik *buteyko* untuk mengurangi gejala asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Anur Mitra (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Asma Bronchial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Laika RSUD Kendari*. KTI Politeknik Kesehatan Kendari.
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC. Depkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan Gina (2012). *Pocked Guide For Asthma Management And Prensension*. Dimuat dalam www.ginaasthma.org
- Dalam Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- H, A. Aziz, Alimul (2011). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jakarta: Salemba Medika
- Listianingsih, Anis. (2016). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada ny. L di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedirman Kebumen*. KTI. Sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah gombang program studi D-III keperawatan.
- Lyndon, (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Maryam, Siti., Pudjiati., Gustina dan Raenah, Een. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Berpikir Kritis Dalam Keperawatan*. Jakarta: Trans InfoMedia
- Mansjoer. (2013). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: FKUI
- Maryam, R.Siti, dkk. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Berpikir Kritis*
- Muttaqin, Arif, (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda (Nic-Noc). (2015). *Panduan Asuhan Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fyta Fradina Surya
NIM : 20040028
Nama Pembimbing : Ns. Febrina Anggraini Simamora, M. Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	02 Oktober 2021	Pengajuan judul		
2	12 Oktober 2021	Acc judul	Acc judul	
3	23 Oktober 2021	Bab 1, 2, 3	- Perbaiki format pengha- jian pada Bab 3 : - Perhatikan Data Objektif	
4	28 Oktober 2021	Bab 1, 2, 3, 4, 5	Lengkapi semua .	
5	29 Oktober 2021	All ..	Acc .	