



PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA ASMA BRONKIAL DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU TK II MEDAN

Tantiyani Barus¹, Resmi Pangaribuan², Jemaulana Tarigan³

¹Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Dosen Akper Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akper Kesdam I/BB Medan

E-mail: resmi.pangaribuan131417@gmail.com

Article History:

Received: 01-12-2023

Revised: 28-12-2023

Accepted: 03-01-2024

Keywords:

Bronchial Asthma,
Ineffective Breathing
Patterns,
Oxygen Needs

Abstract: Background: Bronchial asthma is a chronic condition of the respiratory tract that often causes bronchial narrowing, bronchial hyperresponsiveness, and chronic inflammation. In many cases, patients with bronchial asthma have ineffective breathing patterns that affects negatively on oxygenation. Fulfilling oxygenation in patients with bronchial asthma is done to maintain the metabolism of body cells and the activity of various organs or cells. **Objective:** This case study research aims to describe the application of nursing care management in patients with bronchial asthma associated with oxygenation fulfillment. **Method:** This descriptive research is conducted using nursing process approach. The research subjects consist of 2 patients with the same case, namely bronchial asthma patients experiencing ineffective breathing patterns. **Results:** Based on the nursing evaluation of client 1 and client 2, it indicates that this condition has been resolved from the first to the third day which is shown by significant progress and the client's health improvement. **Conclusion:** By fulfilling oxygen, doing high-fowler position, using nebulizer and practicing effective coughing, the problem of oxygenation fulfillment with ineffective breathing patterns can be resolved for patients with bronchial asthma.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Gawatdarurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seseorang atau kelompok orang agar meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu. Dengan semakin meningkatnya jumlah penderita gawatdarurat, maka diperlukan peningkatan pelayanan gawatdarurat. Berkaitan dengan hal tersebut maka dalam melakukan pelayanan gawatdarurat di IGD harus berdasarkan standar pelayanan gawat darurat (Pusbankes, 2015).

Asma bronkial merupakan suatu keadaan saluran pernapasan yang mengalami penyempitan karena hiperaktivitas atau aktivitas yang berlebih terhadap rangsangan

tertentu yang menyebabkan peradangan dan penyempitan yang bersifat sementara dan asma dapat menimbulkan penyakit paru yang tidak menular, penyempitan ini dapat dipicu oleh berbagai rangsangan. Serangan asma dapat menyebabkan kontraksi pernapasan mengalami pembengkakan karena adanya peradangan dan pelepasan lender yang berlebihan kedalam saluran pernapasan dan penyempitan ini akan menyebabkan penderita harus berusaha sekuat tenaga untuk bernapa (Arafah *et al.*, 2018).

Pasien dengan Asma bronkial cenderung mengalami masalah ketidakefektifan pola napas. Tindakan yang diberikan yaitu pemberian posisi *high fowler* sambil memeluk bantal, tindakan ini bisa menaikkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang dengan maksimal (Sari Shintiyasmani Wulan, 2021). Penanganan asma bronkial dapat dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah keridakefektifan pola napas adalah pengaturan posisi pada klien asma (Black & Hawks, 2010). Posisi paling efektif bagi klien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi *high fowler*, karena tindakan tersebut menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan menggunakan tekanan dari abdomen pada diafragma (Safitri & Andriyani, 2011). Posisi *high fowler* ini bisa menaikkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang dengan maksimal. Tindakan posisi *high fowler* efektif mengurangi sesak napas, termasuk sesak napas ringan maupun pada pasien asma (Aini, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* dan *Global Initiative for Asthma (GINA)* jumlah penderita Asma di dunia mencapai 300 juta orang, dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah hingga 400 juta pada tahun 2025. WHO pada tahun 2018 menyatakan Asma membunuh 1000 orang setiap harinya dan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di dunia.

Berdasarkan hasil survey, prevalensi penderita asma di Indonesia tahun 2018 berjumlah 1.017.290 orang, dimana asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Secara nasional yang tergambar dari data survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 sebanyak 19 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, DKI Yogyakarta (4,5%), Kalimantan Timur (4%), Bali (3,9%), Kalimantan Tengah (3,4%), Kalimantan Utara (3,3%), Kalimantan Barat (3,2%), Nusa Tenggara Barat (3,1%), Sulawesi Tengah (3%), Kep. Bangka Belitung (2,8%), Jawa Barat (2,8%), Kalimantan Selatan (2,8%), Gorontalo (2,8%), DKI Jakarta (2,6%), Jawa Timur (2,6%), Banten (2,5%), Sulawesi Selatan (2,5%), Bengkulu (2,4%), Kepulauan Riau (2,4%), dan Sulawesi Tenggara (2,4%) (Riskesdas, 2018).

Angka kematian akibat asma paling tinggi di negara-negara dengan SDI (*Socio-Demographic Index*) rendah dan menengah, sedangkan prevalensi tertinggi di negara-negara dengan SDI tinggi. Dilaporkan bahwa Amerika Utara memiliki prevalensi asma berdasarkan usia tertinggi pada tahun 2019 (10.399,3 per 100.000) dan Asia Timur memiliki yang terendah (2.025,5 per 100.000). Dari tahun 1900 hingga 2019, jumlah kasus prevalensi asma meningkat 226,9 juta menjadi 262,4 juta dengan jumlah kasus terbanyak di Asia Selatan dan Amerika Utara. Di Indonesia, terdapat sembilan belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional dan salah satunya termasuk Aceh (Rosfadilla puspa, 2022).

Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ dan sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup

O₂ setiap kali bernapas dari atmosfer untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh melalui transportasi jantung (Wulandari, Siswanto & Widiyati, 2020).

Kebutuhan oksigenasi harus selalu terpenuhi karena berhubungan erat dengan terjadinya kekambuhan penyakit asma seharusnya dicegah dengan menghindari alergen yang menyebabkan gejala asma muncul, tetapi apabila tidak dicegah kekambuhannya akan mengakibatkan kematian (Nanda, 2015).

Penelitian yang dilakukan Syamsul Firdaus, dkk (2019), menyebutkan keefektifan dari tindakan pemberian oksigen posisi *high fowler* dapat dilihat dari peningkatan saturasi oksigen yang signifikan di menit 10 dan 15 setelah diberikan tindakan selama 15 menit. Posisi *high fowler* dapat meningkatkan saturasi oksigen karena adanya gaya gravitasi yang menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru jauh lebih baik (Aziz, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Indar Asmarani (2018), tentang asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi menyatakan bahwa dengan dilakukannya tindakan oksigenasi dapat mengurangi sesak nafas dan frekuensi pernapasan dalam rentang normal yaitu 16-20 x/menit.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti Reski Ida (2021), tentang Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.S Dengan Diagnosis Asma Bronkial Di Ruang IGD Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi Makassar, Primary Survey: Airway terdapat sumbatan jalan napas oleh lendir yang berlebihan dan terdengar bunyi napas tambahan (*wheezing*), Breathing pasien mengeluh sesak dengan frekuensi pernapasan 26x/menit, pada *Circulation, Disability dan Exposure* tidak ditemukan masalah. Sedangkan pada Secondary Survey ditemukan pasien mengeluh nyeri pada ulu hati dirasakan sejak 3 hari yang lalu, semakin memberat jika tarik napas seperti tertekan dan menjalar kebagian dada dari hasil pengkajian nyeri dengan NRS skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 5 (nyeri sedang). Diagnosis Keperawatan yang muncul diantaranya : 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan intervensi manajemen jalan napas 2). Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu napas) dengan intervensi pemberian obat inhalasi. 3) Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (inflamasi) dengan intervensi manajemen nyeri dan manajemen mual.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 September 2022 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan menurut *Medical Record* Rumah Sakit TK II Putri Hijau diperoleh data 6 bulan terakhir sejumlah 168 penderita Asma Bronkial, terdiri dari 81 laki-laki dan 87 perempuan Rawat Inap. Di Triwulan II sejumlah 67 orang, 33 laki-laki dan 34 perempuan. Pada pasien Rawat jalan sejumlah 8 orang, terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan.

Berdasarkan jurnal utama yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola nafas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian *High Fowler 90°*, Nebulizer dan pemberian oksigenasi menggunakan selang nasal kanul 3 L/m selama 30 menit didapatkan hasil terjadi penurunan *respiratory rate* dari 32x/menit menjadi 22x/menit.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk meneliti Pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Asma Bronchiale dengan pola nafas tidak efektif di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan.

LANDASAN TEORI

[1] Konsep Teoritis Asma Bronkial

Definisi

Asma bronkial adalah peradangan pada jalan nafas yang mengalami penyempitan dikarakteristikan dengan hiperesponsif, edema mukosa, dan produksi mukus yang dapat menimbulkan gejala sesak nafas, mengi, dan batuk jika sputum tidak dapat keluar (Smeltzer, 2017).

Etiologi

Menurut *Global Initiative for Asthma* tahun 2016, faktor resiko penyebab asma bronkial dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Faktor genetik
- 2) Faktor lingkungan
- 3) Faktor lain:
 - (1) Alergen dari makanan
 - (2) Alergen obat-obatan tertentu.

[2] Konsep Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial

Definisi

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh mempertahankan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel (Alimul, 2011).

Konsep Posisi *High Fowler*

Pengkajian Gawat Darurat Asma Bronkial

Primer Primary survey

Menyediakan evaluasi yang sistematis, pendeteksian dan manajemen segera terhadap komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit yang mengancam kehidupan. Tujuan primary survey adalah untuk mengidentifikasi dan memperbaiki dengan segera masalah yang mengancam kehidupan. Prioritas yang dilakukan pada primary survey antara lain (Fulde, 2013) :

Airway

Pada teori dapat dilihat terdapat sekresi mucus yang kental yang menyebabkan karena seseorang menghirup alergen maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen. Pengkajian pada pasien Asma dilakukan sesuai dengan tanda gejala mayor dan minor bersihan jalan napas tidak efektif dimana data mayornya yaitu subjektif tidak tersedia dan data objektifnya batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, mengi, wheezing atau ronchi kering, sedangkan tanda gejala minor data subjektif dyspnea, sulit bicara, ortopnea. Data objektif gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah (PPNI T. P., 2016).

Breathing

Secara konsep pasien dengan Asma mengalami hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu, bulu binatang, asap dan bahan lain penyebab alergi karena terjadi kontraksi spastic dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sukar bernapas, terutama saat ekspirasi sehingga nampak penderita bernapas pendek, menggunakan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung karena saluran napas menjadi sempit.

Circulation

Menurut (Jauhar, 2013), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan pola napas tidak efektif adalah hipoksemia dan hipoksia. Hipoksemia merupakan penurunan konsentrasi oksigen dalam arteri (PaO₂), keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi,

perfusi, dan difusi. Pada keadaan hipoksemia tubuh akan melakukan kompensasi, sehingga menyebabkan suplai oksigen keseluruhan tubuh menjadi berkurang dan dapat mengakibatkan takikardi, meningkatkan pernapasan dan meningkatkan tekanan darah. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan, penyebabnya yaitu, menurunnya hemoglobin, berkurangnya konsentrasi oksigen, ketidakmampuan jaringan mengikat oksigen menurunnya perfusi jaringan seperti syok dan gangguan ventilasi. Tanda-tanda hipoksia diantaranya kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam, sianosis, sesak dan jari-jari tabuh (*clubbing fugu*).

Disability

Penilaian disabilitas melibatkan evaluasi fungsi sistem saraf pusat. Pada pengkajian primer disability dikaji dengan menggunakan skala AVPU : Alert yaitu respon suara dengan tepat (memenuhi perintah yang diberikan), V : Vocalises tidak sesuai atau mengeluarkan suara yang tidak dimengerti, P : responds to pain only (dinilai semua keempat tungkai jika ekstremitas awal yang digunakan untuk mengkaji gagal untuk merespon), dan U : Unresponsive (tidak merespon jika diberi rangsangan nyeri maupun stimulus verbal). Kaji tingkat kesadaran dengan GCS (*Glasgow Coma Scale*), respon nyeri, respon verbal dan reaksi pupil. Penilaian disabilitas melibatkan evaluasi fungsi sistem saraf pusat. Pada pengkajian primer disability dikaji dengan menggunakan skala AVPU: Alert yaitu respon suara dengan tepat (memenuhi perintah yang diberikan), V : Vocalises tidak sesuai atau mengeluarkan suara yang tidak dimengerti, P : *responds to pain only* (dinilai semua keempat tungkai jika ekstremitas awal yang digunakan untuk mengkaji gagal untuk merespon), dan U : *Unresponsive* (tidak merespon jika diberi rangsangan nyeri maupun stimulus verbal). Kaji tingkat kesadaran dengan GCS (*Glasgow Coma Scale*), respon nyeri, respon verbal dan reaksi pupil.

Exposure

Pengkajian sekunder hanya dilakukan setelah kondisi pasien mulai membaik, dalam artian tidak mengalami syok atau tanda-tanda syok mulai membaik. Pengkajian sekunder meliputi pengkajian SAMPLE yang bisa didapatkan dari pasien dan keluarga (ENA, 2012). S : *Sign/symptoms* (tanda dan gejala), A : Alergi (alergi makanan, obat-obatan, cuaca), M : *Medicine* (obat-obatan yang dikonsumsi), P : *Past Medical History* (riwayat penyakit pasien), L : *Last Oral Intake* (makanan yang dikonsumsi terakhir sebelum ke rumah sakit) dan E : *Event prior to the illness or injury* (kejadian sebelum sakit).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini berupa studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan secara objektif mengenai Asuhan Keperawatan pada Asma Bronkial dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi dengan Pola Nafas Tidak Efektif di RS Putri Hijau Medan.

Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah pasien asma bronchiale dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien dengan diagnosa medis asma bronkial.
- b) Pasien dengan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif.
- c) Pasien yang menjalani rawat inap
- d) Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan

e) Pasien bersedia menjadi subyek penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota yang tidak bisa dijadikan sebagai subyek. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien yang menolak menjadi subyek, pasien pulang, pindah ruangan sebelum 5 hari dan pasien yang tidak di diagnosa medis asma bronkial.

Fokus Studi

Asuhan keperawatan dengan pasien asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesa di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan

Table 4.4 Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa

Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
Nama Pasien	Tn. P	Ny. I
Umur	70 Tahun	30 Tahun
Diagnosa Medis	Asma Bronkial	Asma Bonkial
Ruang Rawat	Ru VII RumahSakit TK II Putri Hijau Medan	Ru VI RumahSakit TK II Putri Hijau Medan
Alasan Masuk RumahSakit	Pasien masuk dengan keluhan pasien sesak (+) batuk berdahak (+) mual, dan pusing , hasil observasi tingkat kesadaran klien apatis dengan nilai GCS : 13	Pasien masuk dengan keluhan sesak nafas (+) batuk berdahak (+) demam, nyeri kepala (+). Hasil observasi tingkat kesadaran klien apatis dengan nilai GCS : 12

Dari tabel 4.4 diperoleh data pada kedua klien memiliki perbedaan jenis kelamin yaitu pada kasus 1 klien berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada kasus 2 klien berjenis kelamin perempuan. Dimana pada kasus 1 klien dengan usia 70 tahun sedangkan pada kasus 2 klien dengan usia 30 tahun.

1. Pengkajian Primer

Table 4.5 Pengkajian Primer

Survey Primer	Kasus 1	Kasus 2
A. <i>Airway</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obstruksi: Parsial 2. Adanya penumpukan sekret pada saluran napas 3. Klien tampak sesak napas 4. Tingkat kesadaran apatis 5. Terdengar suara napas tambahan <i>whezzing</i> 6. Tampak pasien diberikan posisi high fowler sambil memeluk bantal sebagai tumpuan 7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian <i>nebulizer</i> 8. Tampak SPO2 meningkat menjadi 98% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obstruksi: Parsial 2. Adanya penumpukansekret pada saluran napas 3. Klien tampak sesak napas 4. Tingkat kesadaran apatis 5. Terdengar suara napas tambahan <i>whezzing</i> 6. Tampak pasien diberikan posisi high fowler oleh perawat sambil memeluk bantal sebagai tumpuan 7. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian <i>nebulizer</i> 8. Tampak SPO2 meningkat dari 96% menjadi 98%

B. <i>Breathing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Respiratory Rate</i>: 30x/menit (<i>bed site monitor</i>) 2. Pola napas: irama pernapasan irregular/tidakteratur 3. Suara napas: terdengar suara napas <i>wheezing</i> 4. Perkusi: perkusi lapang paru hipersonor 5. Palpasi: pergerakan pernapasan simetris pada dada kanan dan kiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Respiratory Rate</i>: 32x/menit (<i>bed site monitor</i>) 2. Pola napas: irama pernapasan irregular/tidakteratur 3. Suara napas: terdengar suara <i>wheezing</i> 4. Perkusi: perkusi lapang paru hipersonor 5. Palpasi: pergerakan pernapasan simetris pada dada kanan dan kiri 																
C. <i>Circulation</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi: 89x/m (<i>bed site monitor</i>) 2. Tekanan darah: 130/90 mmHg (<i>bed site monitor</i>) 3. Warna kulit: sawo matang 4. Akral teraba hangat dan berkeringat, T: 36,5°C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi: 115x/m (<i>bed site monitor</i>) 2. Tekanan darah: 110/89 mmHg (<i>bed site monitor</i>) 3. Warna kulit: Normal 4. Akral teraba hangat dan berkeringat, T: 38°C 																
D. <i>Disability</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. GCS 13, E:4 V:4 M:5 2. Tingkat kesadaran: apatis 3. Refleks Fisiologi: baik 4. Refleks Patologis: kaku kuduk (-) 5. Kekuatan otot: kekuatan otot derajat 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Eks</td> <td>Sup</td> <td>Eks</td> <td>Sub</td> </tr> <tr> <td>Dex 4</td> <td></td> <td>Sin 4</td> <td></td> </tr> </table> 	Eks	Sup	Eks	Sub	Dex 4		Sin 4		<ol style="list-style-type: none"> 1. GCS 12, E:4 V:4 M: 4 2. Tingkat kesadaran: composmentis : apatis 3. Refleks Fisiologi: baik 4. Refleks patologis: kaku kuduk (-) 5. Kekuatan otot: kekuatan otot derajat 5 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Eks</td> <td>Sup</td> <td>Eks</td> <td>Sub</td> </tr> <tr> <td>Dex 5</td> <td></td> <td>Sin 5</td> <td></td> </tr> </table> 	Eks	Sup	Eks	Sub	Dex 5		Sin 5	
Eks	Sup	Eks	Sub															
Dex 4		Sin 4																
Eks	Sup	Eks	Sub															
Dex 5		Sin 5																
E. <i>Exposure</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang infus RL 20 gtt/i 2. Terpasang nasal kanul 3L/m 3. Klien terpasang <i>folly cateter</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang infus RL 20 gtt/i 2. Terpasang nasal kanul 3L/m 3. Klien terpasang <i>folly cateter</i> 																

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data pada kedua klien memiliki persamaan *airway* yaitu pada kasus 1 klien mengalami obstruksi parsial dikasus 2 klien juga mengalami obstruksi parsial. Dimana pada kasus 1 dan 2 terdengar suara napas tambahan *wheezing* yang disebabkan oleh adanya penumpukan sekret pada saluran napas. Pada kasus 1 dan kasus 2 klien berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebul. Kasus 1 dan kasus 2 klien sama- sama pada posisi *high fowler* oleh perawat sambil memeluk bantal sebagai tumpuan.

Dari tabel 4.5 diperoleh data pada pemeriksaan *breathing* pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki perbedaan *Respiratory Rate* yaitu pada klien 1 RR (*Respiratory Rate*): 30x/menit sedangkan pada klien 2 RR (*Respiratory Rate*): 32x/menit. Dalam kasus 1 dan kasus 2 terdapat persamaan pada pemeriksaan *breathing* yaitu irama pernapasan *irregular*/ tidak teratur, perkusi lapang paru hipersonor dan pergerakan pernapasan simetris pada dada kanan dan kiri

Pada pemeriksaan *circulation* dalam tabel 4.5 diperoleh data pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki perbedaan Nadi pada klien 1 Nadi: 89x/m sedangkan pada klien 2 HR: 115x/m. Dalam kasus 1 dan kasus 2 tekanan darah klien berbeda, pada klien 1 tekanan darah (TD): 130/90 mmHg (*bed site monitor*) sedangkan pada klien 2 tekanan darah (TD): 110/89 mmHg (*bed site monitor*).

Dari tabel 4.5 diperoleh data pada pemeriksaan *disability* terdapat perbedaan tingkat kesadaran yaitu kasus 1 memiliki nilai GCS : 13 sedangkan kasus 2 memiliki nilai GCS : 12. Kasus 1 dan 2 memiliki perbedaan kekuatan otot, pada kasus 1 kekuatan otot klien derajat 4 sedangkan pada kasus 2 kekuatan otot klien derajat 5. Persamaan kasus 1 dan 2 klien sama- sama tidak mengalami kaku kuduk

Dari tabel 4.5 diperoleh data pada kedua klien ditemukan persamaan yaitu klien sama-sama terpasang RL 20gtt/i, terpasang oksigen nasal kanul 3L/m dan klien terpasang *folly cateter*.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah peneliti melakukan pengkajian pada kasus I dan Kasus II. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan peningkatan permeabilitas, edema mukosa, penyempitan saluran paru, sesak nafas, hipoventilasi ditandai dengan klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, TTV : TD: 130/90 mmHg (<i>bed site monitor</i>) RR : 30x/menit (<i>bed site monitor</i>), HR: 89x/menit (<i>bed site monitor</i>), T: 36,5°C Tampak pasien diberikan posisi high fowler, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen Nasal kanul 3L/I Tampak SpO2 meningkat menjadi 98%,	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan peningkatan permeabilitas, edema mukosa, penyempitan saluran paru, sesak nafas, hipoventilasi ditandai dengan klien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, nyeri dibagian ulu hati RR: 32x/m SPO2: 96% demam suhu 38°C Tampak pasien diberikan posisi high fowler , TTV : TD: 110/89 mmHg (<i>bed site monitor</i>), HR: 115x/menit (<i>bed site monitor</i>),berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen Nasal kanul 3L/I,

Rencana Keperawatan

Tabel 4.10 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan/K.Hasil	Intervensi dan rasional
1.	Kasus I Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang diet diabetes melitus ditandai dengan klien mengatakan kurang mengetahui tentang diet Diabetes melitus DS: 1. Klien mengataka tidak tahu tentang diet pada diabetes melitus 2. Klien mengatakan hanya berobat saat sakit saja 2. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mengungkapkan pemahaman. Kriteria Hasil: 1. Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala dengan proses penyakit dan menghubungkan gejala dengan faktor penyebab 2. Dengan benar melakukan prosedur yang perlu dan	1. Ciptakan lingkungan saling percaya dengan mendengarkan penuh perhatian dan selalu ada untuk pasien R/ Menanggapi dan memperhatikan perlu diciptakan sebelum pasien bersedia mengambil bagian dalam proses belajar 2. Kaji pengetahuan klien tentang diet DM. R/ Membantu mengetahui tingkat pengetahuan pasien 3. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat beras merah 4. Jelaskan pada klien dan keluarga kadar glukosa normal dan bagaimana hal tersebut

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan/K.Hasil	Intervensi dan rasional
	penkes tentang beras merah	menjelaskan rasional tindakan	dibandingkan dengan kadar gula darah pasien
DO:		3. Melakukan perubahan gaya hidup dan berpartisipasi dalam program pengobatan.	R/ Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat membuat pertimbangan dalam memilih gaya hidup
1.	TD : 135/85 mmHg N : 82 x/menit RR : 20x/menit S : 36 °c		5. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang komplikasi yang dapat terjadi R/ Kesadaran tentang apa yang terjadi membantu pasien untuk lebih konsisten terhadap perawatannya dan mencegah/mengurangi awitan komplikasi tersebut
2.	Klien bertanya pada perawat tentang diet yang baik untuk diabetes meletus		
3.	Klien bertanya apakah nasi putih dapat menyebabkan gula darahnya meningkat		
4.	KGD:347		6. Berikan penkes tentang manfaat beras merah pada pasien diabetes melitus R/ Penggunaan cara yang berbeda tentang mengakses informasi meningkatkan penyerapan pada individu yang belajar.
			7. Meninjau ulang rogram pengobatan R/ Pemahaman tentang semua aspek yang digunakan obat meningkat, penggunaan yang tepat.

<p>2. Kasus II Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang diet diabetes melitus ditandai dengan klien mengataka tidak tahu tentang diet pada iabetes melitus</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan selama ini mengkonsumsi nasi putih 2. Klien mengataka tidak tahu tentang diet pada diabetes melitus 3. Klien mengatakan hanya berobat saat sakit saja 4. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan penkes tentang beras merah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 149/94 mmHg N : 104x/menit RR : 20x/menit S : 36 °c 2. Klien bertanya pada perawat tentang diet yang baik untuk diabetes meletus 3. KGD:438 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mengungkapkan pemahaman tentang penyakit.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala dengan proses penyakit dan menghubungkan gejala dengan faktor penyebab 2. Dengan benar melakukan prosedur yang perlu dan menjelaskan rasional tindakan 3. Melakukan perubahan gaya hidup dan berpartisipasi dalam program pengobatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan saling percaya dengan mendengarkan penuh perhatian dan selalu ada untuk pasien R/ Menanggapi dan memperhatikan perlu diciptakan sebelum pasien bersedia mengambil bagian dalam proses belajar 2. Kaji pengetahuan klien tentang diet DM. R/ Membantu mengetahui tingkat pengetahuan pasien 3. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat beras merah 4. Jelaskan pada klien dan keluarga kadar glukosa normal dan bagaimana hal tersebut dibandingkan dengan kadar gula darah pasien R/ Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat membuat pertimbangan dalam memilih gaya hidup 5. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang komplikasi yang dapat terjadi R/ Kesadaran tentang apa yang terjadi membantu pasien untuk lebih konsisten terhadap perawatannya dan mencegah/mengurangi awitan komplikasi tersebut 6. Berikan penkes tentang manfaat beras merah pada pasien diabetes melitus R/ Penggunaan cara yang berbeda tentang mengakses informasi meningkatkan penyerapan pada individu yang belajar. 7. Meninjau ulang rogram pengobatan R/ Pemahaman tentang semua aspek yang digunakan obat meningkat, penggunaan yang tepat.
---	--	--

1

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan Kasus II merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang terdapat pada asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada Asma Bronchiale

Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan evaluasi dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang sama antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan II didapatkan data hari ke 3 setelah dilakukan implementasi keperawatan masalah dapat teratasi.

Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan metode wawancara atau dengan pengamatan secara langsung dengan mengikuti perkembangan pasien. Dari pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien kasus 1 dan Kasus 2 diperoleh data alasan masuk rumah sakit memiliki kesamaan yaitu pada kasus 1 alasan masuk rumah sakit adalah sesak nafas disertai batuk berdahak dan pada kasus 2 juga sesak disertai batuk berdahak tetapi disertai dengan adanya nyeri pada ulu hati, mual muntah demam dan pusing. Asma dapat terjadi jika klien merasa kedinginan dan terkena debu.. Di tinjau dari teori dan penelitian sebelumnya, menurut Tika Achriani (2018) mengatakan bahwa gejala asma bronkial yang sering timbul yaitu sesak napas disertai nyeri dada.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada pasien kasus 1 dan 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronkial. Keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat dari penyempitan jalan nafas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidak abnormalan dari sistem pernafasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, peneliti menegakkan sebuah diagnosa keperawatan untuk pasien kasus 1 dan 2 yaitu : pola napas tidak efektif (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016). Dari proses pengkajian didapatkan data dari klien dan keluarga klien bahwa klien kasus 1 dan 2 merasa sesak napas disertai nyeri dada dan batuk berdahak. Hal inilah menyebabkan tidak efektifnya pola napas pasien.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa asma adalah penyakit kronis yang mengganggu jalan napas yang dikarenakan adanya *inflamasi* dan pembengkakan sehingga akibatnya saluran napas menyempit dan jumlah udara yang masuk ke paru-paru menjadi berkurang. Hal tersebut menyebabkan timbulnya suara napas tambahan seperti *wheezing*, batuk, dada sesak, dan gangguan napas.

Berdasarkan analisa data peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas karena pada penderita asma bronkial sesak napas adalah salah satu tanda gejalanya, diikuti dengan penggunaan otot bantu napas yaitu retraksi dinding dada dan terdengar suara *wheezing*. Hal tersebut sesuai dengan (SDKI,2016) bahwa pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Batasan karakteristiknya adalah dispnea, penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang biasa disebut intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Intervensi yang dilakukan pada pasien kasus 1 dan 2 yang pertama : pemeriksaan tanda-tanda vital karena terjadi perubahan keadaan umum. Dalam teori Harmoko & Sujono Riyadi (2012) bahwa salah satu pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital yang terdiri mengukur tekanan darah, mengukur suhu, menghitung denyut nadi dan menghitung pernapasan. Kedua : memonitor frekuensi, kedalaman napas dan bunyi napas tambahan klien. Pada teori Tarwoto, Wartonah (2015) bahwa dalam pemeriksaan fisik pernapasan yang perlu diperhatikan yaitu frekuensi napas, kedalaman napas dan bunyi napas tambahan karena untuk mengetahui adanya gangguan pola napas. Ketiga : memberikan posisi *high fowler* pada klien. Pada teori PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia bahwa dalam intervensi manajemen asma perlu dilakukan tindakan terapeutik yaitu memberikan posisi *high fowler*. Keempat : memberikan oksigen pada klien. Pada teori PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia bahwa dalam intervensi manajemen asma perlu dilakukan tindakan terapeutik yaitu memberikan oksigen sesuai kebutuhan klien untuk mempertahankan SpO₂ > 90%. Kelima : memberikan terapi nebulizer pada klien. Pada teori PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia bahwa memberikan terapi nebulizer untuk mencairkan secret dan memperlebar jalan napas. Keenam : berkolaborasi pemberian obat pada klien. Pada teori PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia bahwa berkolaborasi pemberin obat pada klien untuk mempermudah atau mempercepat proses pengobatan. Ketujuh : mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu pada klien. Pada teori PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia bahwa mengajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu pada klien untuk mencegah terjadinya kekambuhan asma bronkial.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2018 bahwa pelaksanaan atau tindakan keperawatan yang dikenal dengan implementasi keperawatan merupakan suatu perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada kedua klien yaitu memonitor tanda-tanda vital klien, hasilnya tanda-tanda vital klien kasus 1 TD : 130/90 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,5°C, RR: 30 x/menit sedangkan klien kasus 2, TD : 110/89 mmHg, N : 115x/menit, S : 38°C, P : 32 x/menit. Memonitor frekuensi, kedalaman napas dan bunyi napas tambahan, hasilnya klien frekuensi napas 28 kali permenit, kedalaman nafas tidak baik, dan terdapat suara napas tambahan. Sedangkan pada klien kasus 2 frekuensi 30x/menit, kedalaman napas tidak baik dan terdapat bunyi napas tambahan yaitu *wheezing*. Memberikan posisi *high fowler* pada pasien kasus 1 dan 2. Hasilnya klien dibantu perawat untuk memeluk bantal sebagai tumpuan. Memberikan oksigen pada klien kasus 1 dan 2, hasilnya klien kasus 1 dan kasus 2 pemberian oksigen pada klien sudah dihentikan. Memberikan terapi nebulizer pasien kasus 1 dan 2, hasilnya terapi nebulizer klien sudah dihentikan. Berkolaborasi pemberian obat klien kasus 1 dan 2, hasilnya klien kasus 1 diberikan IVFD RL 20 gtt/i injeksi ranitidine 1x1 amp, injeksi Ondansentron 1x1, injeksi ketorolac 1x1, Metylprednisolone 3x4 gr, terapi nebul ventolin, asetilsistein 2x1, salbutamol tablet 2 x 1/24jam melalui oral sedangkan klien kasus 2 melakukan terapi nebulizer dengan menggunakan ventolin, IVFD RL 20 gtt/i, Metylprednisolone 3x4 gr, asetilsistein 2x1, salbutamol tablet 2 x 1/24jam melalui oral.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu tahapan akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Pada dasarnya, evaluasi adalah

suatu perbandingan status kesehatan klien antara sebelum melakukan asuhan keperawatan dengan setelah melakukan asuhan keperawatan yang dapat dilihat dari hasil implementasi keperawatan, sejauh mana tujuan tercapai dan umpan balik dari tindakan yang diberikan (Tarwoto, Wartona, 2015).

Pada klien kasus 1 sudah tidak sesak saat bernapas dan merasa lebih baik dari sebelumnya dengan hasil keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, S: 36,5°C, P : 22 x/ menit, kedalaman napas baik dan tidak terdapat suara napas tambahan. klien sudah tidak dibantu parawat untuk duduk. Pemberian oksigen pada klien sudah dihentikan. Nebulizer klien sudah dihentikan. klien diberikan obat Metylprednisolone 3x4 gr asetilsistein 2x1 salbutamol tablet 2 x 1/24jam symbicort budesonide/formoterol 160/4.5 mcg.

Pada klien kasus 2 sudah tidak sesak saat bernapas dan merasa lebih baik dari sebelumnya dengan hasil keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,2°C, P : 22 x/ menit, kedalaman napas baik dan tidak terdapat suara napas tambahan. klien dibantu parawat untuk meninggikan posisi kepala klien. Pemberian oksigen pada klien sudah dihentikan. Nebulizer klien sudah dihentikan. klien diberikan obat Metylprednisolone 3x4 gr, asetilsistein 2x1, salbutamol tablet 2 x 1/24jam.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian pada kedua klien memiliki beberapa persamaan yaitu pada tanda dan gejala. Adapun beberapa perbedaan pada kedua klien yaitu meliputi tanda-tanda vital yang berbeda, sistem *breathing* yang berbeda, dan nilai laboratorium yang berbeda.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil bahwa kedua klien memiliki diagnosa yang sama yaitu ketidakefektifan pola nafas yang ditandai dengan klien mengeluh sesak dan batuk berdahak.

3. Intervensi

Hasil dari rencana Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua klien memiliki rencana Tindakan yang sama yang sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedur*).

4. Implementasi

Pada kedua klien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

5. Evaluasi

Pada klien 1 dan klien 2 hari pertama sampai hari ketiga teratasi sebagian klien belum menunjukkan kemajuan yang signifikan akan tetapi ada perkembangan kesehatan klien jauh lebih membaik dari sebelumnya, klien sudah merasa tidak sesak dan nyeri dada lagi.

SARAN

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu faktor pencetus timbulnya sesak adalah stress.

2. Bagi Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan
Rumah sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian yang sama mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada klien I dan klien II yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melaksanakan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah sakit dan instansi pendidikan yang sudah memfasilitasi dalam proses penelitian ini sampai selesai.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Aini, D. N. (2018). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Respiratory Rate Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Flamboyan RSUD Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada*, 1, 1-9. Hal : 2-5.
- [2] Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- [3] Amin. (2015). Gambaran Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan Kontrol Asma pada Pasien Asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan. (Journal of Health Research Forikes Voice)*. 10(3). 193-198.
<https://dx.doi.org/10.33846/sf10307>
- [4] Anita Yulia, D. W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia, Vol 1*. 89-110.
- [5] Arafah et al., (2018). *Endobronchial Biopsy In The Final Diagnosis Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease And Asthma: A Clinicopathological Study*. *Annals of Saudi Medicine*.
<https://doi.org/10.5144/0256-4947.2018.118>
- [6] Aru W. Sudoyono, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing; 2014.
- [7] Aziz. (2014). Posisi High Fowler Menurunkan Frekuensi Nafas Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Antara Keperawatan* 3 (2). 59-65.
<https://10.37063/antarperawat.v3i2.181>
- [8] Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [9] Black, J. M. & Hawks, J. H. (2010). *Medical Surgical nursing: Clinical pmanagement for positive outcomes (8th ed)*. Singapore: Elsevier.
- [10] ENA. (2012). *Emergency Nursing Care Competention*. Emergency Nursing Association.
- [11] Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *Jurnal Keperawatan*. 4(1), 31-43.
<https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.278>
- [12] Fulde, G. (2013). *Emergency Medicine The Principles Of Pactice Sixth Edition*. Australia: ELSEVIER.

- [13] Global Initiative for Asthma GINA. (2015). *Global strategy for asthma management and prevention. Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- [14] Harmoko & Riyadi, S. (2012). *Standard Operating Procedure dalam Praktek Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [15] Hastuti Reski Ida. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.S Dengan Diagnosis Asma Bronchial Di Ruang Igd Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi* Makassar.
<https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/6cbd3f421072f5db95750c3f245bc862.pdf>
- [16] Indar Asmarani. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Oksigenasi Ruang Laikawara RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Thesis (Karya Tulis Ilmiah)*.
- [17] Istiyana, D. (2015). Perbedaan Posisi Semi Tripod dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Asma . *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 11. No 3 hal 71-89
<https://www.jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/view/29/26>.
- [18] Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- [19] Kurniati Nawangwulan, L. L. (2021). Asma Bronkial Dengan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health and Science*, Volume 5. No 1. 180-181
<https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.9990>
- [20] Kurniawan Adi, Utomo. 2015. Pengalaman Pasien Dengan Serangan Asma di IGD RSUD Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (2). 20-23.
<https://eprints.umpo.ac.id/i/eprint/5104>
- [21] Kozier, Erb, dkk (2011). *Buku Ajar Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- [22] Livnie Nansi Sahensolar, H. B. (2021). Gambaran Tingkat Kegawatdaruratan Pasien di Instalansi Gawat Darurat . *Jurnal Keperawatan*, Volume 9. No. 1. 1-8.
<https://doi.org/35790/jkp.v9i1.36763>
- [23] Made. (2021). Karakteristik asma pada anak di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019-2021. *J Med Udayana*, 10, 13-8.
- Nurarif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. *Edisi Revisi Jilid 3*, Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- [24] Marsiadi, (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : CV. Trans Info Media
<http://eprints.umpo.ac.id/5104/3/BAB/2011/20pdf.pdf>
- [25] Mubarak, W. (2016). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [26] Nuraruf dan Kusuma (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Yogyakarta: Mediacion
- [27] Nurma, A. (2013). Aplikasi Terapi Guided Imagery Untuk Pasien Asma Dengan Status Asmatikus Pada Unit Gawat Darurat . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, Volume 2. No 1. 46-49
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v2i1.105>
- [28] Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [29] PPNI, S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI . PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- [30] Pusbankes 118. (2015). Penanggulangan Penderita Gawat Darurat : *Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS)*. Edisi XI. Yogyakarta : Baker-PGDM PERSI
- [31] Rab Tabrani. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Trans Info Media
- [32] Ramaita. (2021). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pengelolaan Penyakit Dengan Kesiapan Menghadapi Serangan Berulang Asma Bronchial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Volume 12*. Vol 2. 215.
<https://doi.org/10.26751/jkk.v12i2.898>.
- [33] Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Penerbit : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta ISBN 978-602-373-118-3
- [34] Rosfadilla, P., & Sari, A. P. (2022). Asma Bonkial Eksaserbasi Ringan-Sedang Pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 17-22.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7115>.
- [35] Safitri & Andriyani. (2011). Ketidakefektifan pemberian posisi *high Fowler* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma. *GASTER*, Vol. 8, No. 2 (783-792)
<https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/29>
- [36] Shintiyasmin Wulan Sari, T. S. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkial dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- [37] Smeltzer, S.C. (2017), *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- [38] Suci Amanati, F. N. (2020). Pengaruh Nebulizer, Infrared dan Chest Physiotherapy Pada Asma Bronchiale. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi (JFR)*, Volume 4. No 2. 99-105
<https://doi.org/10.33660/jrwhs.v4i2.125>
- [39] Sudoyo, Aru W, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi Volume 1*. Jakarta: Interna Publishing.
- [40] Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dsar Manusia dan Proses Keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Selemba Medika.
- [41] T. Achriani, (2019) "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksiginasi Pada Pasien Asma Bronkhial Di RSUD. Haji Makassar," *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, Vol.10. No 2.
<https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1924>
- [42] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (Edisi 1). PPNI.
- [43] Wulandari, N, K., Siswanto, J., & Widiyanti, S (2020) Oxygen Therapy to Maitain Haemodynamic Status in Patient with Acute Myocardial Infarction. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 2(1), 34-38.
<https://doi.org/10.31983/jahmt.v2i1.5505>.
- [44] Yusnik Adi Putra, A. S. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial . *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 6*. No 1.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19893>.
- [45] Yusuf, H. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial . *Jurnal Media Keperawatan, Volume 10*. No 1. 35-40
<https://doi.org/32382/jkm.v10i1.1031>