

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TEKNIK *BALLON BLOWING* UNTUK MENINGKATKAN
EKSPANSI PARU PADA KLIEN NY. F DENGAN ASMA
BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR



DISUSUN OLEH :

NAMA : WAHYU TEMONGMERE

NIM : 31440121013

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2024

**PENERAPAN TEKNIK *BALLON BLOWING* UNTUK MENINGKATKAN
EKSPANSI PARU PADA KLIEN NY. F DENGAN ASMA
BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program DIII Keperawatan



DISUSUN OLEH :

**NAMA : WAHYU TEMONGMERE
NIM : 31440121013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh :

Nama : Wahyu Temongmere

NIM : 31440121013

Judul Karya Tulis Ilmiah : “Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang ini yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Pembimbing II



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr. Kep

NIP. 198907202014022001

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh :

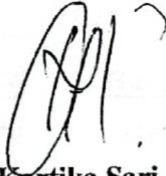
Nama : Wahyu Temongmere

NIM : 31440121013

Judul Karya Tulis Ilmiah : “Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Pembimbing II



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr. Kep

NIP. 198907202014022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wahyu Temongmere dengan judul "Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Juni 2024.

Penguji I



E. J. Tanamal, S.Kep. MM
NIP. 196406131986032024

Dewan Penguji

Penguji II



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

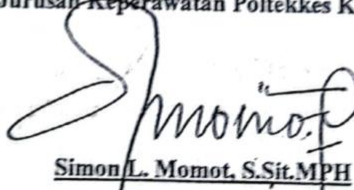
Penguji III



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr. Kep
NIP. 198907202014022001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong


Simon L. Momot, S.Sit.MPH
NIP.196609261988031011

**PENERAPAN TEKNIK *BALLON BLOWING* UNTUK MENINGKATKAN
EKSPANSI PARU PADA KLIEN NY. F DENGAN ASMA
BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

Wahyu Temongmere

Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong

Email : wt9483816@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan pemyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas). (Kemenkes RI, 2022). Menurut (Suwaryo, 2021) Terapi meniup balon bila dilakukan dengan teratur sangat efektifitas untuk penderita asma dikarenakan akan dapat meningkatkan efisiensi system pernapasan baik ventilasi, manfaat teknik meniup balon diantaranya dalam memperbaiki fungsi paru. **Metode Penelitian** : Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi. **Hasil** : Hasil dari penerapan ballon blowing pada Ny. F berpeluang dapat meningkatkan ekspansi paru, dibuktikan dengan sesudah dilakukan latihan ballon blowing Dispnea berkurang, Eksrusi dada membaik, Tampak ekspansi dinding dada asimetris pada dada kanan membaik dari sebelum latihan Ballon Blowing, Frekuensi nafas dalam batas normal yaitu 20 kali per menit, Frekuensi nafas membaik, dan Saturasi Oksigen : 100%. **Kesimpulan** : Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan sebanyak 3 kali penerapan dengan diberi jeda istirahat 5 menit menunjukan adanya peningkatan ekspansi paru. **Saran** : Bagi Pasien Diharapkan bagi pasien

asma bronkial dapat melakukan salah satu teknik relaksasi ballon blowing di rumah dilakukan secara mandiri dan relaksasi ballon blowing dilakukan dengan sesuaikan kondisi pasien sendiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

Kata Kunci : Asma Bronkial, Ekspansi Paru, *Ballon Blowing*

**APPLICATION OF THE BALLON BLOWING TECHNIQUE TO
INCREASE LUNG EXPANSION IN BRONCHIAL ASTHMA
PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE EAST SORONG
HEALTH CENTER**

Wahyu Temongmere

Nursing Diploma III Study Program

D-III Nursing Study Program student at the Health Polytechnic of the Ministry
of Health Sorong

Email : wt9483816@gmail.com

ABSTRACT

Background : Asthma is a type of disease characterized by narrowing and inflammation of the respiratory tract which results in shortness of breath (difficulty breathing). (RI Ministry of Health, 2022). According to (Suwaryo, 2021) Balloon blowing therapy, if done regularly, is very effective for asthma sufferers because it can increase the efficiency of the respiratory system and ventilation. The benefits of the balloon blowing technique include improving lung function. **Research Method :** This research is a qualitative approach with a case study approach on the Application of the Balloon Blowing Technique to Increase Lung Expansion in Asthma Patients in the East Sorong Community Health Center Working Area. The approach used is a medical-surgical nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, management and evaluation. **Results :** The results of applying balloon blowing to Mrs. F has the opportunity to increase lung expansion, as evidenced by the fact that after doing the balloon blowing exercise, dyspnea is reduced, chest extrusion improves, asymmetrical chest wall expansion in the right chest appears better than before the balloon blowing exercise, respiratory frequency is within normal limits, namely 20 times per minute, respiratory frequency improves, and Oxygen Saturation: 100%. **Conclusion :** Nursing evaluation after implementation for 3 meetings with

3 implementation sessions with a 5 minute rest interval showed an increase in lung expansion. **Suggestion :** For patients, it is hoped that patients with bronchial asthma can carry out one of the balloon blowing relaxation techniques at home independently and ballon blowing relaxation is carried out according to the patient's own condition and also with the medication that has been given by the doctor.

Keywords : Bronchial Asthma, Lung Expansion, Balloon Blowing

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Wahyu Temongmere
Tempat tanggal lahir	: Sorong 26 Juli 2003
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jln. Bangau 1 Aspen

B. Pendidikan

SD (2009)	: SD Negeri 25 Kota Sorong
SMP (2016)	: SMP Advent Kota Sorong
SMA (2019)	: SMA YPPK Agustinus Kota Sorong

MOTTO

“Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan” Amsal 1:7.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul “Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Hendrik Manggaprow, SKM selaku Kepala Puskesmas Sorong Timur izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
3. Bapak Simon L. Momot, S.Sit.MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan memberikan yang telah mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mengesahkan judul Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Rolyn F Djamanmona, M.Tr. Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

7. Ibu E. J. Tanamal, S.Kep, MM selaku Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah.
8. Ayah, Ibu, Sahabat, Teman-teman, dan Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan serta doa kepada penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Angkatan XXVIII khususnya yaitu Haikal, Natalia, Federika, Prasilia, Putri, Nanshe, Maria, Inggorani, Jilhan, Decky, Saha, Mey, Indah, Nidia, Umi, Khoiria, Stevy, dan Atika yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Angkatan VII khususnya Dinda, Demas, Ridwan, Alamsyah, Raja, Marlon, Kristo, Irwan, Nuzul, dan Jostro. yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Sorong, 16 Mei 2024
Wahyu Temongmere

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
MOTTO	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan.....	2
D. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Penyakit Asma Bronkial	4
1. Defenisi	4
2. Etiologi.....	4
3. Klasifikasi	5
4. Anatomi Fisiologis	7
5. Manifestasi Klinis	11
6. Pemeriksaan Penunjang.....	12
7. Penalaksanaan	12
8. Komplikasi	13
9. Pathway	14
B. Konsep Ballon Blowing	15

1. Pengertian	15
2. Tujuan	15
3. Manfaat	15
4. Mekanisme	16
5. Prosedur	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Intervensi Keperawatan.....	22
4. Implementasi Keperawatan	34
5. Evaluasi Keperawatan	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Subjek Penelitian.....	35
C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)	35
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
E. Prosedur Penelitian	36
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	37
G. Analisis Data	38
H. Etika Studi Kasus	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Studi Kasus	40
B. Pembahasan.....	60
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Organ Sistem Pernafasan Atas dan Bawah	7
Gambar 2. Implementasi Hari Ke 1	92
Gambar 3. Implementasi Hari Ke 2	93
Gambar 4. Implementasi Hari Ke 3	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik <i>Balloon Blowing</i>	19
Tabel 2. Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 3. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)	36
Tabel 4. Identitas Pasien	41
Tabel 5. Riwayat Penyakit Sekarang	41
Tabel 6. Pemeriksaan Fisik	44
Tabel 7. Pengkajian Psikososial.....	45
Tabel 8. Personal Hygiene dan Kebiasaan	45
Tabel 9. Pengkajian Spritual	45
Tabel 10. Nama Obat dan Dosis	46
Tabel 11. Pemeriksaan Fisik	46
Tabel 12. Analisa Data.....	47
Tabel 13. Implementasi Keperawatan.....	56
Tabel 14. Evaluasi Keperawatan.....	59
Tabel 15. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik <i>Balloon Blowing</i>	72
Tabel 16. Lembar Observasi Hari Ke 1	76
Tabel 17. Lembar Observasi Hari Ke 2	78
Tabel 18. Lembar Observasi Hari Ke 3	80
Tabel 19. Diagnosa Keperawatan	81
Tabel 20. Observasi Intervasi Keperawatan.....	83
Tabel 21. Lembar Observasi Implementasi Keperawatan	85
Tabel 22. Lembar Observasi Evaluasi Hari Ke 1.....	87
Tabel 23. Lembar Observasi Evaluasi Hari Ke 2.....	89
Tabel 24. Lembar Observasi Evaluasi Ke 3.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas). (Kemenkes RI, 2022). Tanda dan gejala yaitu Batuk, Ronchi (Suara napas tambahan berupa bernada rendah dan diakibatkan adanya lendir), Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan, Suara nafas melemah bahkan tak terdengar (silent Chest), Thorak seperti barel chest, Sianosis (berubahan warna kulit kebiruan atau keunguan karena kekurangan oksigen), Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan. Komplikasi asma bronkial (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) Pneumothorak, Pneumomediastinum dan emfisema sub kutis, Atelektasis, Aspirasi, Asidosis, Kegagalan jantung/gangguan irama jantung, dan Sumbatan saluran nafas yang meluas/gagal nafas

Menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, jumlah penderita asma di dunia diperkirakan sekitar 262 juta jiwa dan angka kematian akibat asma menyebabkan sekitar 455 ribu kematian (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia, hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih. (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Sementara data yang didapatkan dari Riskesdas 2018 Prevalensi Asma di Provinsi Papua Barat sebanyak 13.656 kasus dan Kota Sorong sebanyak 3594 kasus (Badan Peneliti Dan Pengembang Kesehatan, 2019). Menurut Puskesmas Sorong Timur kasus Asma yang di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur pada tahun 2022 sebanyak 42 kasus dalam 1 tahun terakhir.

Menurut (Suwaryo, 2021) Terapi meniup balon bila dilakukan dengan teratur sangat efektifitas untuk penderita asma dikarenakan

akan dapat meningkatkan efisiensi system pernapasan baik ventilasi, manfaat teknik meniup balon diantaranya dalam memperbaiki fungsi paru meniup balon memberikan efek relaksasi pada syaraf neuromuskular, meniup balon terdapat peningkatan tekanan meniup dan penggunaan otot respirasi ketika memasukan udara kedalam balon. meniup balon akan meningkatkan fungsi paru dengan di tunjukan adanya peningkatan saturasi oksigen pasien atau peningkatan arus puncak respirasi. Penelitian tentang efek balloon blowing terhadap pasien menunjukkan bahwa dengan meniup balon secara rutin dapat memperbaiki fungsi paru dengan meningkatkan arus puncak ekspirasi yang mengalami gangguan pernapasan. (Atika Utami, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny.F dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk Mengetahui Proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
2. Tujuan Khusus
 - b. Untuk Mengetahui Proses Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
 - c. Untuk Menentukan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial

- d. Untuk Menentukan Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
- e. Untuk Melaksanakan Implementasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
- f. Untuk Melaksanakan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Sebagai Salah Satu Sumber Literatur Dalam Pengembangan Di Bidang Profesi Keperawatan Khususnya Tentang Asma Bronkial.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai Sejauh Mana Kemampuan Mahasiswa Dalam Melakukan Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma.

3. Manfaat Penulis

- a. Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan Dan Pengalaman Dalam Pemberian Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma Bronkial.
- b. Meningkatkan Ketrampilan Atau Kemampuan Penulis Dalam Menerapkan Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma Bronkial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Asma Bronkial

1. Defenisi

Asma merupakan penyakit pada jalan nafas yang tidak dapat pulih yang terjadi karena spasme bronkus yang disebabkan oleh berbagai penyebab (Hudak & Galo, 1997). Asma merupakan penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronki berespon dalam secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu (Smeltzer & Suzanne C, 2005). Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan pemyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas). (Kemenkes RI, 2022)

2. Etiologi

Etiologi asma dapat dibagi atas (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) :

a. Asma ekstrinsik/alergi

Asma yang disebabkan oleh elergen yang diketahui masanya sudah terdapat semenjak anak-anak seperti alergi terhadap protein, serbuk sari, bulu halus, binatang dan debu.

b. Asma instrinsik/idopatik

Asma yang tidak ditemukan faktor pencetus yang jelas, tetapi adanya faktor-faktor non spesifik seperti: flu, latihan fisik atau emosi sering memicu serangan asma. Asma ini sering muncul/timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi sinus/cabang trakeobronchial.

c. Asma campuran

Asma yang terjadi/timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan instrinsik.

d. Macam-Macam Faktor Pencetus

- 1) Alergen : Faktor alergi dianggap mempunyai peranan pada sebagai penderita dengan asma, disamping itu hiperaktivitas saluran nafas juga merupakan faktor yang penting bila tingkat hiperaktivitas bronkus tinggi diperlukan jumlah alergen yang sedikit dan sebaliknya untuk menimbulkan serangan asma.
- 2) Infeksi : Biasanya virus penyebabnya respiratory synchyal virus (RSV) dan virus para influenza.
- 3) Fritasi : Mitaspray, minyak wangi, asap dan udara dingin. Rokok, bau asam dari cat dan polutan udara, air dingin
- 4) ISPA
- 5) Reflek gastroesopagus : Initasi trakeobronkheal karena isi lambung dapat memperberat penyakit asma

3. Klasifikasi

Klasifikasi Asma Berdasarkan Berat Penyakit (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) :

a. Tahap I: Intermitten

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan:

- 1) Gejala intermiten < 1 kali dalam seminggu
- 2) Gejala eksaserbasi singkat (mulai beberapa jam sampai beberapa hari)
- 3) gejala serangan asma malam hari < 2 kali dalam sebulan
- 4) PEF atau FEV1: $\geq 80\%$ dari prediksi
- 5) Variabilitas < 20%
- 6) Pemakaian obat untuk mempertahankan kontrol: Obat untuk mengurangi gejala intermiten dipakai hanya kapan perlu Inhalasi jangka pendek B2 agonis
- 7) Intensitas pengobatan tergantung pada derajat eksaserbasi kortikosteroid oral mungkin dibutuhkan

b. Tahap II: Persisten ringan

Penampilan klinik sebelum mendapatkan pengobatan :

- 1) Gejala 1 kali seminggu tapi < 1 kali sehari
- 2) Gejala eksaserbasi dapat mengganggu aktivitas dan tidur
- 3) Gejala serangan asma malam hari > 2 kali dalam sebulan
- 4) PEF atau FEV1: > 80% dari prediksi
- 5) Variabilitas 20-30%
- 6) Pemakaian obat harian untuk mempertahankan kontrol: Obat-obatan pengontrol serangan harian mungkin perlu bronkodilator jangka panjang ditambah dengan obat-obatan antiinflamasi (terutama untuk serangan asma malam hari)

c. Tahap III: Persisten sedang

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan :

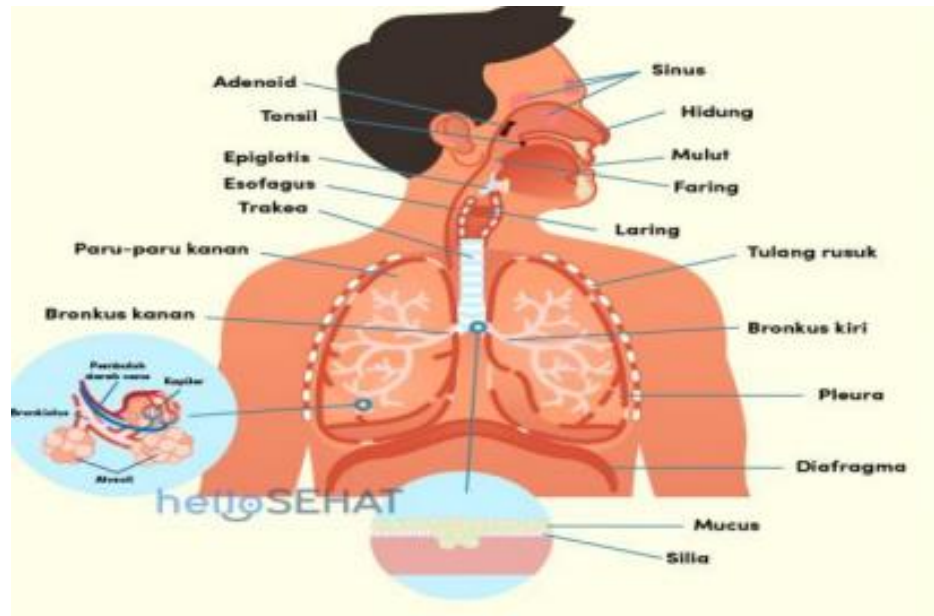
- 1) Gejala harian
- 2) Gejala eksaserbasi mengganggu aktivitas dan tidur
- 3) Gejala serangan asma malam hari > 1 kali seminggu
- 4) Pemakaian inhalasi jangka pendek B2 agonis setiap hari
- 5) PEV atau FEV1: > 60%-80% dari prediksi
- 6) Variabilitas > 30%
- 7) Pemakaian obat-obatan harian untuk mempertahankan kontrol : Obat-obatan pengontrol serangan harian inhalasi kortikosteroid bronkodilator Jangka panjang (terutama untuk serangan asma malam hari)

d. Tahap IV: Persisten berat

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan :

- 1) Gejala terus menerus
- 2) Gejala eksaserbasi sering
- 3) Gejala serangan asma malam hari sering Aktivitas fisik sangat terbatas oleh asma PEF atau FEV1: $\leq 60\%$ dari prediksi

4. Anatomi Fisiologis



Gambar 1. Organ Sistem Pernafasan Atas dan Bawah (Handayani & Kemenkes 2022)

Sistem ini bekerja untuk melindungi tubuh dari zat asing dan partikel berbahaya melalui mekanisme pertahanan alami seperti batuk, bersin, dan kemampuan menelan. Pernapasan yang berlangsung lancar adalah hasil dari kerja masing-masing jaringan dan organ yang menyusun sistem pernapasan manusia. Sistem ini terbagi ke dalam dua bagian yaitu organ pernapasan atas dan organ pernapasan bawah.

a. Organ Sistem Pernafasan Atas :

- 1) Hidung : Hidung adalah gerbang utama keluar masuknya udara setiap kali Manusia bernapas. Dinding dalam hidung ditumbuhi rambut-rambut halus yang berfungsi menyaring kotoran dari udara yang Manusia hirup. Selain dari hidung, udara juga bisa masuk dan keluar dari mulut. Misalnya ketika ngos-ngosan atau saat hidung sedang mampet tersumbat karena pilek dan flu.
- 2) Sinus : Sinus adalah rongga udara di tulang tengkorak. Ada yang terletak di masing-masing kedua sisi hidung dekat tulang pipi, di belakang tulang hidung, di antara mata, dan di tengah dahi. Dalam

sistem pernapasan manusia, sinus berfungsi membantu mengatur suhu dan kelembaban udara yang Manusia hirup dari hidung.

- 3) Adenoid : Adenoid adalah jaringan kelenjar getah bening yang ada di tenggorokan. Di dalam adenoid terdapat simpul sel dan pembuluh darah penghubung yang membawa cairan ke seluruh tubuh. Adenoid membantu Manusia melawan infeksi dengan menyaring benda asing seperti kuman, dan memproduksi sel limfosit untuk membunuhnya.
 - 4) Tonsil : Tonsil adalah nama lain dari amandel. Amandel itu sendiri adalah kelenjar getah bening yang berada di dinding faring (tenggorokan). Amandel sebenarnya bukan bagian penting dari sistem imun maupun pernapasan manusia. Jika amandel terinfeksi dan meradang, dokter dapat membuang atau menghilangkannya lewat operasi.
 - 5) Faring : Faring (tenggorokan bagian atas) adalah tabung di belakang mulut dan rongga hidung yang menghubungkan keduanya ke saluran pernapasan lain yaitu trakea. Sebagai bagian dari sistem pernapasan manusia, faring berfungsi menyalurkan aliran udara dari hidung dan mulut untuk diteruskan ke trakea (batang tenggorokan).
 - 6) Epiglotis : Epiglotis adalah lipatan tulang rawan berbentuk daun yang terletak di belakang lidah, di atas laring (kotak suara). Selama bernapas, epiglotis akan terbuka untuk memungkinkan udara masuk ke laring menuju paru-paru. Namun, epiglotis akan menutup selama kita makan untuk mencegah makanan dan minuman secara tidak sengaja terhirup.
- b. Organ Sistem Pernapasan Bawah :
- 1) Laring (kotak suara) : Laring adalah rumah bagi pita suara Manusia. Letaknya tepat di bawah persimpangan saluran faring yang membelah menjadi trakea dan kerongkongan. Laring memiliki dua pita suara yang membuka saat kita bernapas dan

menutup untuk memproduksi suara. Saat kita bernapas, udara akan mengalir melewati dua pita suara yang berhimpitan sehingga menghasilkan getaran. Getaran inilah yang menghasilkan suara.

- 2) Trakea (batang tenggorokan) : Trakea adalah bagian terpadu dari jalur napas dan memiliki fungsi vital untuk mengalirkan udara ke dan dari paru-paru untuk pernapasan. Trakea atau batang tenggorokan adalah tabung berongga lebar yang menghubungkan laring (kotak suara) ke bronkus paru-paru. Panjangnya sekitar 10 cm dan diameternya kurang dari 2,5 cm. Trakea memanjang dari laring hingga ke bawah tulang dada (sternum), dan kemudian membelah menjadi dua tabung kecil yang disebut bronkus. Setiap sisi paru-paru memiliki satu bronkus.
- 3) Tulang rusuk : Tulang rusuk adalah tulang yang menopang rongga dada dan melindungi organ dalam dada, seperti jantung dan paru-paru dari benturan atau goncangan. Tulang rusuk akan mengembang dan mengempis mengikuti gerak paru saat mengambil dan mengeluarkan napas.
- 4) Paru-paru : Paru-paru adalah sepasang organ yang terletak di dalam tulang rusuk. Masing-masing paru berada di kedua sisi dada. Peran utama paru-paru dalam sistem pernapasan adalah menampung udara beroksigen yang kita hirup dari hidung dan mengalirkan oksigen tersebut ke pembuluh darah untuk disebarkan ke seluruh tubuh.
 - a) Pleura : Paru-paru dilapisi oleh jaringan tipis disebut pleura yang juga melapisi bagian dalam rongga dada. Lapisan pleura bertindak sebagai pelumas yang memungkinkan paru-paru untuk mengembang dan mengempis dengan lancar setiap kali bernapas. Lapis pleura juga memisahkan paru-paru dari dinding dada Manusia.
 - b) Bronkiolus : Bronkiolus adalah cabang dari bronkus yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari bronkus ke alveoli.

Selain itu bronkiolus juga berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses bernapas berlangsung.

- c) Alveoli : Alveoli adalah kantung-kantung kecil dalam paru yang terletak di ujung bronkiolus. Dalam sistem pernapasan, alveoli berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Pada alveoli juga ada kapiler pembuluh darah. Nantinya, darah akan melewati kapiler dan dibawa oleh pembuluh darah vena dan arteri. Alveoli kemudian menyerap oksigen dari udara yang dibawa oleh bronkiolus dan mengalirkannya ke dalam darah. Setelah itu, karbon dioksida dari sel-sel tubuh mengalir bersama darah ke alveoli untuk dihembuskan keluar.
- d) Tabung bronkial : Pada tabung bronkial paru-paru, ada sillia berupa rambut-rambut kecil yang bergerak seperti gelombang. Gerakan gelombang sillia akan membawa mukus (dahak atau cairan) ke atas hingga ke luar tenggorokan. Silia juga ada di dalam lubang hidung. Fungsi lendir atau dahak di tabung bronkial adalah untuk menahan debu, kuman, atau benda asing lain agar tidak sampai masuk ke paru-paru. Batuk juga bisa menjadi cara sistem pernapasan manusia mencegah benda asing masuk ke paru-paru.
- e) Diafragma : Diafragma adalah dinding otot yang kuat yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Dengan bergerak ke bawah, ia menciptakan rongga kosong untuk menarik udara dan memperluas paru-paru.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) manifestasi klinis asma bronkial sebagai berikut :

a. Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

- 1) Batuk dengan dahak bisa dengan maupun tanpa pilek
 - 2) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
 - 3) Wheezing belum ada
 - 4) Belum ada kelainan bentuk thorak
 - 5) Ada peningkatan eosinofil darah dan Ig E
 - 6) BGA belum patologis
- b. Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan:
- 1) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
 - 2) Wheezing (Suara siulan dari saluran napas yang menyempit ketika penderita menghirup dan menghembuskan napas)
 - 3) Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
 - 4) Penurunan tekanan parsial O₂
- c. Stadium lanjut/kronik
- 1) Batuk
 - 2) Ronchi (Suara napas tambahan berupa bernada rendah dan diakibatkan adanya lendir)
 - 3) Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan
 - 4) Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent Chest)
 - 5) Thorak seperti barrel chest
 - 6) Sianosis (berubahan warna kulit kebiruan atau keunguan karena kekurangan oksigen)
 - 7) Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
 - 8) Tampak tarikan otot sternokleidomastoideus
6. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Penunjang (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) :

- a. Sinar X (Ro. Thorax): Terlihat adanya hiperinflasi paru-paru diafragma mendatar.
- b. Tes Fungsi Paru
 - 1) Menentukan penyebab dyspnea
 - 2) Volume residu meningkat
 - 3) FEV1/FVC: rasio volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital.
- c. GDA
 - 1) PaO₂, menurun, PaCO₂
 - 2) normal/me/turun pH normal/meningkat
- d. Sputum (Lab): Menentukan adanya infeksi biasanya pada asma tanpa di sertai infeksi.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Asma dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi :

a. Penalakasaan Farmakologis

Pada prinsipnya penatalaksanaan farmakologi asma diklasifikasikan menjadi penatalaksanaan asma akut/serangan, dan penatalaksanaan asma jangka panjang. Obat asma terdiri dari obat pelega dan pengontrol. Obat pelega diberikan pada saat serangan asma, sedangkan obat pengontrol ditujukan untuk pencegahan serangan asma dan diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus. Untuk mengontrol asma digunakan anti inflamasi (kortikosteroid inhalasi). Sedangkan pada anak, kontrol lingkungan mutlak dilakukan sebelum dilakukan kortikosteroid dan dosis diturunkan apabila dua sampai tiga bulan kondisi telah terkontrol.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu berupa senam asma, yoga, teknik *Ballon Blowing*, tehnik pernapasan buteyko dan lain sebagainya.

8. Komplikasi

Komplikasi asma bronkial (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017).

- a. Pneumothorak
- b. Pneumomediastinum dan emfisema sub kutis
- c. Atelektasis
- d. Aspirasi
- e. Asidosis
- f. Kegagalan jantung/gangguan irama jantung
- g. Sumbatan saluran nafas yang meluas/gagal nafas

h. Pathway



Pathway Asma (Mustopa & Kemenkes 2022)

B. Konsep *Ballon Blowing*

1. Pengertian

Ballon Blowing merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan prinsip inspirasi yang dalam dan ekspirasi memanjang serta mulut dimonyongkan dengan tujuan untuk membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap diparu-paru dan memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat (Agiesta Putri Sanjani, 2023).

2. Tujuan

Terapi tersebut bertujuan mengatur pernapasan yakni panjangnya ekspirasi daripada inspirasi dalam memudahkan keluarnya CO₂ tubuh akibat obstruksi jalan napas (Dewi, 2020).

- a. Memaksimalkan alur oksigen.
- b. Menstimulasi pola napas lambat maupun dalam.
- c. Memperlambat fase ekspirasi serta mengoptimalkan tekanan pada jalan napas pada ekspirasi.
- d. Menurunkan udara yang ada pada paru.
- e. Menghambat munculnya kolaps paru.

3. Manfaat

Manfaat Teknik *Ballon Blowing* (Dewi, 2020) :

- a. untuk membantu ekspansi paru sehingga mampu mensuplai oksigen dan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru pada pasien dengan gangguan fungsi pernapasan.
- b. Peningkatan ventilasi alveoli dapat meningkatkan suplai oksigen, sehingga dapat dijadikan sebagai terapi dalam peningkatan saturasi oksigen

4. Mekanisme

Menurut (Suwaryo, 2021) Terapi meniup balon bila dilakukan dengan teratur sangat efektifitas untuk penderita asma dikarenakan akan dapat meningkatkan efisiensi system pernapasan baik ventilasi, manfaat tehnik meniup balon diantaranya dalam memperbaiki fungsi paru meniup balon memberikan efek relaksasi pada syaraf neuromuskular, meniup balon terdapat peningkatan tekanan meniup dan penggunaan otot respirasi ketika memasukan udara kedalam balon. meniup balon akan meningkatkan fungsi paru dengan di tunjukan adanya peningkatan saturasi oksigen pasien atau peningkatan arus puncak respirasi. Penelitian tentang efek balloon blowing terhadap pasien menunjukkan bahwa dengan meniup balon secara rutin dapat memperbaiki fungsi paru dengan meningkatkan arus puncak ekspirasi yang mengalami gangguan pernapasan. (Atika Utami dkk., 2023).

5. Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik *Balloon Blowing* (Wahyuliniya, 2023).

No	Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik <i>Balloon Blowing</i>	
1	Pengertian	<i>Blowing Balloons</i> atau yang mempunyai makna latihan pernapasan dengan cara meniup balon merupakan salah satu latihan relaksasi napas dengan menghirup udara melalui hidung dan ekspirasi melalui mulut ke dalam balon
2	Tujuan	1. Memberitahu informasi kepada pasien yang mengalami Asma untuk melakukan terapi napas dalam menggunakan teravi inovasi tehnik <i>Ballon Blowing</i> .

		2. Membantu mencegah terjadinya perburukan penyakit.
3	Manfaat	1. Meningkatkan volume ekspirasi maksimal. 2. Memperkuat otot pernapasan. 3. Memperbaiki transport oksigen. 4. Menginduksi pola napas lambat dan dalam. 5. Memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi. 6. Mengurangi jumlah udara yang terjebak dalam paru-paru. 7. Mencegah terjadinya kolaps paru.
4	Produksi tahap persiapan alat	1. Alat dan bahan. 2. APD (sarung tangan dan masker). 3. Hand sanitizer. 4. Arloji. 5. Balon tiup. 6. Buku catatan dan alat tulis.
5	Tahap Pra-Interaksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (TTV bagian respirasi dan saturasi oksigen). 2. Cuci tangan. 3. Siapkan, periksa kembali alat-alat yang diperlukan.

6	Tahap Interaksi	1. Beri salam dan perkenalkan diri kepada pasien 2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan gelang identitas. 3. Tanyakan kondisi/keluhan pasien. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan pasien 8. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7	Tahap Kerja	1. Jaga privasi pasien (menutup pintu, sampiran) 2. Posisikan pasien dengan nyaman 3. Cuci tangan dan pakai APD 4. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki pasien (motivasi dan anjurkan pasien santai dan tenang) 5. Siapkan balon, anjurkan pasien pegang balon dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks disamping kepala 6. Anjurkan pasien tarik napas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik) 7. Kemudian tiupkan ke dalam balon dengan mulut dimonyongkan dan dikerutkan selama 5-7 detik (balon mengembang) 8. Tutup balon dengan jari-jari 9. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi ke dalam balon (ulangi prosedur nomor 9)

		10. Lakukan terus menerus sebanyak 20-30 kali dalam rentang 10-15 menit dan diselingi dengan istirahat 11. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada 12. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman
8	Tahap Teriminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif serta kontrak kegiatan selanjutnya 2. Bereskan alat-alat, lepas APD, dan cuci tangan 3. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam
9	Tahap dokumentasi	Catat hasil kegiatan pada catatan keperawatan dan laporkan temuan hasil pemeriksaan pasien

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik *Balloon Blowing*

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep Asuhan Keperawatan Klien dengan Asma Bronkial

1. Pengkajian

- a. Identitas klien Meliputi Nama, Usia, jenis kelamin, ras, dll
- b. Informasi dan diagnosa medik yang penting
- c. Data riwayat kesehatan
- d. Keluhan utama
- e. Riwayat kesehatan dahulu : Pernah menderita penyakit asma sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan sianosis pada ujung jari.
- f. Riwayat kesehatan sekarang
 - 1) Biasanya klien sesak nafas, batuk-batuk, lesu tidak bergairah, pucat tidak ada nafsu makan, sakit pada dada dan pada jalan nafas.
 - 2) Sesak setelah melakukan aktifitas/menghadapi suatu krisis emosional.
 - 3) Sesak nafas karena perubahan udara dan debu.
 - 4) Batuk dan susah tidur karena nyeri dada.
- g. Riwayat kesehatan keluarga
 - 1) Riwayat keluarga (+) asma
 - 2) Riwayat keluarga (+) menderita penyakit alergi, seperti rinitis alergi, sinusitis, Dermatitis, dan lain-lain.

Data dasar pengkajian klien

a. Aktivitas Istirahat

Gejala :

- 1) Kelelahan, kelelahan, malaise
- 2) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas dalam posisi duduk bernaftas
- 3) Ketidakmampuan untuk tidur perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
- 4) Dispnea pada saat istirahat aktivitas dan hiburan.

b. Sirkulasi

Gejala: Pembengkakan pada ekstremitas bawah

c. Integritas ego

Gejala:

- 1) Peningkatan faktor resiko
- 2) Perubahan pola hidup

d. Makanan dan cairan

Gejala:

- 1) Mual/muntah
- 2) Nafsu makan menurun
- 3) Ketidakmampuan untuk makan

e. Pernafasan

Gejala:

- 1) Nafas pendek, dada rasa tertekan dan ketidakmampuan untuk bernafas
- 2) Batuk dengan produksi sputum berwarna keputihan

Tanda:

- 1) Pernafasan biasanya cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang
Penggunaan otot bantu pernafasan
- 2) Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan / tidak adanya bunyi nafas.

f. Keamanan

Gejala: Riwayat reaksi alergi / sensitif terhadap zat

g. Seksualitas

Gejala : Penurunan libido

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi

secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien

Diagnosa keperawatan meliputi:

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
- b. Pola Nafas Tidak Efektif
- c. Intoleransi Aktivitas
- d. Gangguan Pola Tidur
- e. Defisit Pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dalam hal ini merupakan suatu pedoman tertulis dengan sasaran utamanya adalah pasien. Adapun intervensi yang telah ditetapkan harus dilakukan oleh semua perawat, dilakukan berkelanjutan oleh setiap perawat yang bertugas sekalipun jam dinas telah selesai. Artinya, pergantian jam dinas bukan berarti intervensi ditunda atau tidak dilakukan oleh perawat pelaksana yang baru bertugas. Karena intervensi dibuat secara tertulis, maka penugasannya juga tetap dapat dilaksanakan dengan komunikasi yang baik antar sesama perawat pelaksana. perawat yang memberikan asuhan keperawatan juga harus senantiasa memberikan pelayanan terbaik dengan kualitas yang baik. (Lingga,2019).

No. Dx	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Bersihkan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab (Etiologi) • Spasme jalan napas • Hipersekresi jalan napas • Disfungsi neuromuskuler • Benda asing dalam jalan napas • Adanya jalan napas buatan	Bersihkan Jalan Napas Meningkat (L.01002) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan Kriteria Hasil: • Frekuensi napas membaik • Pola napas membaik • Suara nafas tambahan menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

• Sekresi yang tertahan • Hiperplasia dinding jalan napas • Proses infeksi • Respon alergi • Efek agen farmakologis (mis. Anestesi) • Merokok (aktif dan pasif) • Terpajan polutan Tanda dan Gejala : DS: Tidak ada DO: • Batuk tidak efektif • Tidak mampu batuk		• Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
---	--	--

	• Sputum berlebih • Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering • Mekonium di jalan napas (pada neonates)		
2	Pola Napas Tidak Efektif (SDKI D.0005) Pola napas tidak efektif adalah adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab (Etiologi) untuk masalah pola napas tidak efektif adalah: • Depresi pusat pernapasan • Hambatan upaya napas (mis.	Pola Napas Membaik (L.01004) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Pola Napas Membaik, dengan kriteria hasil : • Dispnea menurun • Penggunaan otot bantu napas menurun • Pemanjangan fase ekspirasi menurun • Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)

	nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) • Deformitas dinding dada • Deformitas tulang dada • Gangguan neuromuskular • Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang) • Imaturitas neurologis • Penurunan energi • Obesitas • Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru • Sindrom hipoventilasi • Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas) • Cedera pada medula spinalis	• Kedalaman napas membaik	• Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator,
--	---	---	--

	• Efek agen farmakologis • Kecemasan Tanda dan Gejala : DS: • Mengeluh sesak (dispnea) DO: • Penggunaan otot bantu pernapasan • Fase ekspirasi memanjang • Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) • Adanya bunyi napas tambahan		ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
--	--	--	-------------------------------------

	(mis. wheezing, rales)		
3	Intoleransi Aktivitas (SDKI D.0056) Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab (Etiologi) untuk masalah intoleransi aktivitas adalah: • Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen • Tirah baring • Kelemahan • Imobilitas • Gaya hidup monoton	Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : • Keluhan Lelah menurun • Dispnea saat aktivitas menurun • Dispnea setelah aktivitas menurun • Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang

	Tanda dan Gejala : DS: • Mengeluh lelah DO: • Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat		menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	--	--

4	Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055) Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebab (Etiologi) untuk masalah gangguan pola tidur adalah: • Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan) • Kurang control tidur • Kurang privasi	Pola Tidur Membaik (L.05045) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
---	---	--	---

	• Restraint fisik • Ketiadaan teman tidur • Tidak familiar dengan peralatan tidur Tanda dan Gejala : DS: • Mengeluh sulit tidur • Mengeluh sering terjaga • Mengeluh tidak puas tidur • Mengeluh pola tidur berubah • Mengeluh istirahat tidak cukup DO: • Tidak tersedia		• Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi - psikologis, gaya hidup, sering berubah shift
--	---	--	--

			bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
6	Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111) Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab (Etiologi) untuk masalah defisit pengetahuan adalah: • Keterbatasan kognitif • Gangguan fungsi kognitif • Kekeliruan mengikuti anjuran • Kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Tingkat Pengetahuan Meningkat, dengan Kriteria Hasil : • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Verbalisasi minat dalam belajar meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

	• Kurang minat dalam belajar • Kurang mampu mengingat • Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Tanda dan Gejala : DS: • Menanyakan masalah yang dihadapi DO: • Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran • Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	• Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	• Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	---	---

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan factor - faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. (Zebua, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Sitanggang, 2024).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian perawatan adalah individu dengan kasus Asma yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 kasus dalam masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma Bronkial.

C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional
1	<i>Ballon Blowing</i>	<i>Balloon Blowing</i> merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan prinsip inspirasi yang dalam dan ekspirasi memanjang serta mulut dimonyongkan dengan tujuan untuk membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengontrol pola napas, menurunkan sesak, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap di paru-paru dan

		memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga fungsi paru menjadi meningkat
2	Asma Bronkial	Asma Bronkial merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan pemyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas).

Tabel 3. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur di rumah pasien, dengan studi kasus Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma. Pasien datang berobat di Puskesmas dan peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien dilakukan pengkajian dan melanjutkan perawatan di rumah.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Sorong Timur
- c. Pihak Puskesmas Sorong Timur mengarahkan penanggung jawab ruangan
- d. Turun lapangan mencari pasien Asma Bronkial
- e. Menyiapkan data dan lembar observasi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada responden
- b. Menjelaskan informed consent dan isinya kepada responden dan membantu untuk memahami isi informed concent, jika responden

setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.

- c. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menggunakan format asuhan keperawatan untuk mengambil data dari responden dan keluarga
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa penelitian menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkatan ekspansi paru pada pasien, lembar observasi akan diisi oleh peneliti.
- e. Peneliti menilai tingkat ekspansi paru sebelum intervensi, menggunakan pengkajian pernafasan
- f. Peneliti melakukan perawatan terhadap pasien dirumah dalam 3 hari intervensi sesuai dengan SOP Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Pasien Asma Bronkial
- g. Melakukan penilaian kembali kondisi ekspansi paru setelah implementasi selama 3 hari menggunakan lembar observasi
- h. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan dari responden dengan lembar observasi mengkaji pernafasan

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data juga diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan pada penelitian (data primer) yang diperoleh dari klien dan keluarga.

G. Analisis Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajian data dalam bentuk asuhan keperawatan berisi studi kasus pada pasien Asma Bronkial yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi studi kasus harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan yaitu :

1. *Information Sheet*

Lembar informasi berisi tentang informasi kepada calon subjek penelitian dan atau keluarganya sebelum mereka memutuskan ketersediaan menjadi subjek penelitian.

2. *Informed Consent*

Informed Consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian. Mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, dan memberikan kesempatan kepada klien mereka untuk atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privasi partisipan, kerahasiaan dapat dijaga dengan tanpa menyebutkan nama. Pada studi kasus ini penulis menggunakan inisial pada setiap nama klien untuk menjaga kerahasiaan

4. *Confidentiality*

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang ataupun pasien yang diketahui

oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

a. Sejarah Singkat

Puskesmas Sorong Timur adalah Puskesmas yang berstatus rawat jalan dan awal berdirinya pada tahun 2004.

b. Wilayah Kerja

Adapun Puskesmas Sorong Timur memiliki 4 kelurahan wilayah kerja yakni :

- 1) Kelurahan Klamana
- 2) Kelurahan Klawalu
- 3) Kelurahan Klawuyuk
- 4) Kelurahan Kladufu

c. Letak Geografis

Geografi wilayah kerja dari Puskesmas Sorong Timur sebagian besar dari daerah heterogen penduduk dengan jumlah penduduk sebanyak 39.252 jiwa dari 10.126 laki-laki, perempuan 9.500 dengan jumlah kepala keluarga 4.730 KK. Puskesmas Sorong Timur memiliki letak geografi sekitar 94.87 km² yakni :

- 1) Sebelah utara perbatasan dengan kelurahan klasabi, Distrik Manoi
- 2) Sebelah Timur berbatas dengan kelurahan klasuat. Distrik Klawurun.
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan selat maladum
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten sorong

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien	
Nama	Ny. F
Umur	47 Tahun
Tanggal Lahir	4 Agustus 1975
Suku/Bangsa	Serui/Indonesia
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	PNS
Alamat	Jl. Sele Be Solu

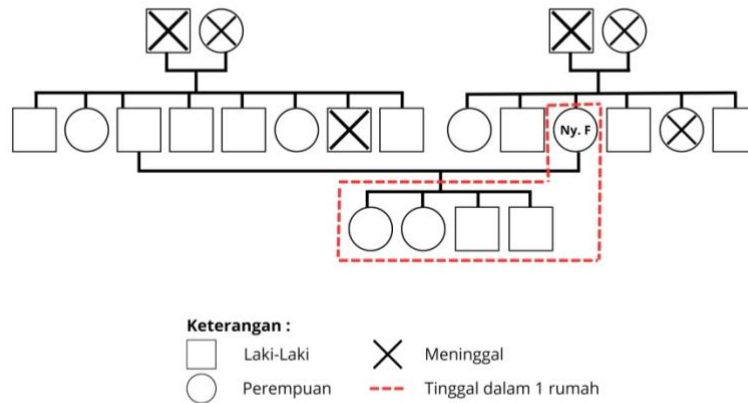
Tabel 4. Identitas Pasien

b. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Sekarang	
Keluhan Utama	Ny. F mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir
Riwayat Penyakit Sekarang	Ny. F mengatakan mengalami sesak nafas dan batuk dikarenakan kelelahan saat bekerja di kantor sehingga dibawa ke IGD agar mendapatkan penanganan pada 16 Mei 2024
Riwayat Penyakit Dahulu	Ny. F mengatakan adanya riwayat asma yang dialami sejak tahun 2004, Ny. F memiliki riwayat gastritis, dan juga memiliki riwayat alergi seperti alergi kacang-kacangan dan santan.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ny. F mengatakan bahwa dikeluarganya mengalami penyakit yang sama yaitu ayah dari Ny. F

Tabel 5. Riwayat Penyakit Sekarang

c. Genogram

Genogram Ny. F

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Head to Toe	
Keadaan Umum :	Compos Mentis
TTV :	TTV :
Tekanan Darah :	110/60 mmH
Suhu :	36,6 °C
Nadi :	65x/menit
Respiratory Rate :	23x/menit
Saturasi Oksigen :	98%
Kepala	
Keluhan :	Tidak ada keluhan Mata
Mata :	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refrlek cahaya +/+
Telinga :	Simetris, tidak terdapat serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Hidung :	Tidak terdapat polip, tidak ada lesi dan sumbatan
Mulut :	Mukosa bibir kering, tidak ada peradangan, tidak ada sariawan

Gigi :	Gigi lengkap dan tidak berlubang
Sistem Pernapasan	
Keluhan :	Ny, F mengatakan merasa sesak nafas dan batuk
Inspeksi :	Tampak sesak, Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+, tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya
Palpasi :	Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama +/-
Perkusi :	Tidak dilakukan
Auskultasi :	Suara nafas Ronkhi
Sistem Kardiovaskuler	
Keluhan :	Tidak ada keluhan
Inspeksi :	Tidak dilakukan
Palpasi :	Tidak dilakukan
Perkusi :	Tidak dilakukan
Auskultasi :	Bunyi suara jantung 1 dan 2 reguler, tidak ada suara jantung tambahan (murmur dan gallop)
CRT :	< 2 detik
Sistem Pencernaan	
Keluhan :	Tidak ada keluhan
BB :	62 kg
TB :	155 cm
IMT :	25.8 (IMT normal 18,5 – 25,0)
BAB :	2 kali sehari
Konsistensi :	Lunak
Nafsu Makan :	Baik
Abdomen	
Keluhan :	Tidak ada keluhan

Inspeksi :	Tidak ada asites, bentuk abdomen bulat dan datar, tidak tampak bayangan vena, tidak ada luka operasi		
Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan		
Perkusi :	Terdengar bunyi tympani		
Auskultasi :	Bising usus 15×/menit		
Sistem Persyarafan			
Keluhan :	Tidak ada keluhan		
GCS :	E4V5M6		
Sistem Muskuloskeletal dan Integumen			
Keluhan :	Tidak ada keluhan		
Kelainan Ekstremitas :	Tidak ada kelainan, tidak ada edema		
Kulit :	Tampak lembab		
Turgor :	< 3 detik		
Luka :	Tidak ada luka		
Kekuatan Otot :	5		5
	5		5
Sistem Endokrin			
Keluhan :	Tidak ada keluhan		
Pembesaran Tiroid :	Kelenjar	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	
Pembesaran Getah Bening :	Kelenjar	Tidak ada pembesaran getah bening	
Hipoglikemia :	Tidak ada hipoglikemia		
Hiperglikemia :	Tidak ada hiperglikemia		
Seksualitas dan Reproduksi			
Keluhan :	Tidak ada keluhan		
Payudara :	Ny. Mengatakan tidak ada kelainan		
Genetalia :	Tidak terpasang kateter		

Tabel 6. Pemeriksaan Fisik

e. Pengkajian Psikososial

Pengkajian Psikososial	
Persepsi klien terhadap penyakitnya :	Ny. F mengatakan bahwa penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan dan Ny. F berharap bisa sembuh dari penyakitnya
Reaksi saat interaksi :	Tampak kooperatif
Gangguan Konsep Diri :	Tidak ada gangguan konsep diri

Tabel 7. Pengkajian Psikososial

f. Pengkajian Personal Hygiene dan Kebiasaan

Pengkajian Personal Hygiene dan Kebiasaan	
Mandi :	2 kali sehari
Keramas :	3 kali seminggu
Memotong Kuku :	Setiap 3 minggu
Merokok :	Tidak merokok
Alkohol :	Tidak mengonsumsi alkohol

Tabel 8. Personal Hygiene dan Kebiasaan

g. Pengkajian Spritual

Pengkajian Spritual	
Kebiasaan Ibadah :	Ny. F mengatakan rajin melakukan kegiatan ibadah setiap hari minggu maupun ibadah di lingkungan

Tabel 9. Pengkajian Spritual

h. Istirahat

Sw	
Keluhan :	Ny. F mengatakan sulit tidur dan sering pada saat tengah malam karena sesak
Tidur siang saat sakit :	Tidur siang 1 Jam
Tidur malam saat sakit :	Tidur malam 5 Jam

- i. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada pemeriksaan penunjang
- j. Obat Yang Diterima

Nama Obat dan Dosis	
1. Berotec 100 mcg	1 kali semprot pada saat serangan asma
2. Methylprednisolone + Sabutamol	3 kali sehari
3. Cetirizine + Acetylcysteine	3 kali sehari
4. Alprazolam	1 kali sehari

Tabel 10. Nama Obat dan Dosis

- k. Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
Klien mengatakan mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir	• Tampak sesak • Tanpak ekspansi dinding dada asimetris +/- • Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya • Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama -/+ • Suara nafas Ronkhi • Respiratory Rate : 23x/menit • Saturasi Oksigen : 98%
Ny. F mengatakan sulit tidur pada saat tengah malam karena sesak dan tidur tidak cukup	• Tidur malam 5 Jam

Tabel 11. Pemeriksaan Fisik

1. Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : Klien mengatakan mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir DO : • Tampak sesak • Tanpak ekspansi dinding dada asimetris +/- • Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya • Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama -/+ • Suara nafas Ronkhi • Respiratory Rate : 23×/menit • Saturasi Oksigen : 98%	Hipersekresi Jalan Nafas ↓ Peningkatan sekresi mulus ↓ Ransangan batuk ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
DS : Ny. F mengatakan sulit tidur pada saat tengah malam karena sesak dan tidur tidak cukup DO : Tidur malam 5 Jam	Spasme otot bronkus (Bronkopasme) ↓ Asma ↓ Muncul pada hari malam ↓ Proses Penyakit ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055)

Tabel 12. Analisa Data

3. Diagnosa Keperawatan

- Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas
- Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Proses Penyakit

4. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
16 Mei 2024	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0005)	Bersihkan Jalan Napas Meningkat (L.01002) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan Kriteria Hasil : • Frekuensi napas membaik • Pola napas membaik • Suara nafas tambahan menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Terapeutik • Posisikan semi-fowler atau fowler Edukasi • Ajarkan Teknik ballon blowing Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan lain-lain
16 Mei 2024	Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055)	Pola Tidur Membaik (L.05045) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor

membalik, dengan pengganggu tidur (fisik
kriteria hasil : dan/atau psikologis)

- Keluhan sulit tidur **Edukasi**
menurun
 - Keluhan sering terjaga
menurun
 - Keluhan tidak puas
tidur menurun
 - Anjurkan menepati
kebiasaan waktu tidur
 - Anjurkan menghindari
makanan/minuman yang
mengganggu tidur
-

5. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi Keperawatan	Respon Klien	TTD
16 Mei 2024 (Hari 1)	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> • Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : • Ny. F mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir • Tampak sesak • Tanpak ekspansi dinding dada asimetris -/+ • Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya • Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama +/- • Respiratory Rate : 23×/menit • Saturasi Oksigen : 98% • Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil : • Suara nafas Ronkhi Memposisikan fowler Hasil : • Ny. F diposisikan duduk Mengajarkan Teknik ballon blowing	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> DS : • Ny. F mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir • Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang telah diterima pada siang hari yaitu Methylprednisolone + Sabutamol Dan Cetirizine + Acetylcysteine DO : • Tampak sesak • Tanpak ekspansi dinding dada asimetris -/+ • Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya • Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama +/- • Suara nafas Ronkhi • Ny. F mengikuti instruksi yang disampaikan • Respiratory Rate : 23×/menit • Saturasi Oksigen : 98% Setelah Latihan <i>Ballon Blowing</i> DS : • Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit	W

	Hasil : - Ny. F mengikuti instruksi yang disampaikan Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan lain-lain Hasil : - Ny. F mengatakan telah mengonsumsi obat yang telah diterima oleh dokter - Berotec 100 mcg - Methylprednisolone + Sabutamol - Cetirizine + Acetylcysteine - Alprazolam Setelah Latihan <i>Ballon Blowing</i> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan - Respiratory Rate : 19×/menit - Saturasi Oksigen : 99%	legah dan lebih ringan saat bernafas DO : - Tampak sesak - Tampak lemas - Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ - Respiratory Rate : 21×/menit - Saturasi Oksigen : 99%
17 Mei 2024 (Hari 2)	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil :	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> DS : Ny. F mengatakan bernafas terasa berat dan sesak

-
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ny. F mengatakan sesak nafas berkurang dari yang kemarin • Tampak sesak • Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ • Respiratory Rate : 23×/menit • Saturasi Oksigen : 98% | <ul style="list-style-type: none"> • Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang telah diterima pada siang hari yaitu Methylprednisolone + Sabutamol Dan Cetirizine + Acetylcysteine |
| <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suara nafas Ronkhi <p>Memposisikan fowler</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. F diposisikan duduk <p>Mengajarkan Teknik ballon blowing</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. F mengikuti instruksi yang disampaikan <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan lain-lain</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang | <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak sesak • Tampak lemas • Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ • Suara nafas ronkhi • Respiratory Rate : 22×/menit • Saturasi Oksigen : 98% <p>Setelah Latihan <i>Ballon Blowing</i></p> <p>DS : Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemanjangan fase ekspirasi menurun • Eksrusi dada membaik • Tampak ekspansi dinding dada asimetris pada dada kanan sedikit membaik dari sebelum latihan Ballon Blowing • Respiratory Rate : 19×/menit |
-

telah diterima pada siang hari yaitu • Saturasi Oksigen : 99%

Methylprednisolone + Sabutamol

Dan Cetirizine + Acetylcysteine

Setelah Latihan *Ballon Blowing*

- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Hasil :
- Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan
- Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- Eksrusi dada membaik
- Tampak ekspansi dinding dada asimetris pada dada kanan sedikit membaik dari sebelum latihan *Ballon Blowing*
- Respiratory Rate : 19×/menit
- Saturasi Oksigen : 99%

18 Mei 2024 (Hari 3)	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i>	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i>	W
	• Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : • Ny. F mengatakan sesak nafas berkurang dari yang kemarin • Tampak ekspansi dinding dada kanan membaik dari sebelumnya • Suara nafas ronkhi	DS : • Ny. F mengatakan sesak nafas berkurang dari yang kemarin • Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang telah diterima pada siang hari yaitu Methylprednisolone + Sabutamol Dan Cetirizine + Acetylcysteine	

- **TTV :**

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 70×/menit

Respiratory Rate : 21×/menit

Saturasi Oksigen : 98%

- Memonitor bunyi napas tambahan (mislnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

Hasil :

- Suara nafas Ronkhi

Memposisikan fowler

Hasil :

- Ny. F diposisikan duduk

Mengajarkan Teknik ballon blowing

Hasil :

- Ny. F mengikuti instruksi yang disampaikan

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan lain-lain

Hasil :

- Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang telah diterima pada siang hari yaitu
-

DO :

- Tampak ekspansi dinding dada kanan membaik dari sebelumnya
- Suara nafas ronkhi
- Respiratory Rate : 21×/menit
- Saturasi Oksigen : 98%

Setelah Latihan *Ballon Blowing*

DS :

- Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sesak nafas berkurang dan bernafas lebih nyaman

DO :

- Eksrusi dada membaik
 - Tampak ekspansi dinding dada asimetris pada dada kanan sedikit membaik dari sebelum latihan *Ballon Blowing*
 - Frekuensi nafas dalam batas normal (16-20)
 - Frekuensi nafas membaik
 - Respiratory Rate : 20×/menit
 - Saturasi Oksigen : 100%
-

Methylprednisolone + Sabutamol

Dan Cetirizine + Acetylcysteine

Setelah Latihan *Ballon Blowing*

- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Hasil :

- Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sesak nafas berkurang dan bernafas lebih nyaman

16 Mei 2024 (Hari 1)	• Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Hasil : Tidur malam 5 jam • Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Hasil : Ny. F mengatakan sulit tidur pada saat tengah malam karena sesak dan tidur tidak cukup • Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Hasil : Ny. F mengatakan akan menetapkan jam tidur pada jam 10 malam • Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Hasil : Ny. F memahami makanan makanan/minuman yang	Ds : • Ny. F mengatakan sulit tidur pada saat tengah malam karena sesak dan tidur tidak cukup • Ny. F memahami makanan makanan/minuman yang mengganggu tidur seperti makanan pedas dan minuman seperti kopi • Ny. F mengatakan akan menetapkan jam tidur pada jam 10 malam Do : • Tidur malam 5 jam
-------------------------	--	---

	mengganggu tidur seperti makanan pedas dan minuman seperti kopi	
17 Mei 2024 (Hari 2)	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Hasil : Tidur malam 6 jam - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Hasil : Ny. F mengatakan tidur lebih nyenyak dari kemarin	Ds : - Ny. F mengatakan bisa tidur sedikit nyenyak tadi malam Do : - Tidur malam 6 jam
18 Mei 2024 (Hari 3)	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Hasil : Tidur malam 7 jam - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Hasil : Ny. F mengatakan tidak sesak saat tidur dan tidur lebih nyenyak dari kemarin	Ds : - Ny. F mengatakan tidak sesak saat tidur dan tidur lebih nyenyak dari kemarin Do : - Tidur malam 8 jam

Tabel 13. Implementasi Keperawatan

6. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Jam		Evaluasi Keperawatan	
Diagnosa Keperawatan : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif			
16 Mei 2024/ 19:30 WIT (Hari 1)	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> S : - Ny. F mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir O : - Klien mengatakan merasa sesak dan batuk lendir - Tampak sesak - Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ - Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya - Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama +/- - Suara nafas Ronkhi - Respiratory Rate : 23x/menit - Saturasi Oksigen : 98% A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Sesudah Latihan <i>Ballon Blowing</i> S : - Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan saat bernafas O : - Tampak masih sesak - Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ - Tampak fase ekspirasi memanjang menurun - Suara nafas Ronkhi - Respiratory Rate : 21x/menit - Saturasi Oksigen : 99% A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
17 Mei 2024/ 20:00 WIT (Hari 2)	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> S : - Ny. F mengatakan bernafas terasa berat dan sesak - Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang telah diterima pada	Sesudah Latihan <i>Ballon Blowing</i> S : Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan saat bernafas O :	

siang hari yaitu Methylprednisolone + Sabutamol Dan Cetirizine + Acetylcysteine O : • Tampak sesak • Tampak lemas • Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ • Suara nafas ronkhi • Respiratory Rate : 23×/menit • Saturasi Oksigen : 98% A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan		• Tampak tampak sesak nafas berkurang • Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+ • Ekskresi dada membaik • Inspiri dan ekspirasi meningkat dari sebelumnya • Suara nafas ronkhi • Respiratory Rate : 20×/menit • Saturasi Oksigen : 99% A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan
18 Mei 2024/ 20:00 WIT (Hari 3)	Sebelum Latihan <i>Ballon Blowing</i> S : • Ny. F mengatakan sesak nafas berkurang dari yang kemarin • Ny. F mengatakan telah mengonsumsi terakhir obat yang telah diterima pada siang hari yaitu Methylprednisolone + Sabutamol dan Cetirizine + Acetylcysteine O : • Tampak ekspansi dinding dada kanan membaik dari sebelumnya • Suara nafas ronkhi • Dispnea berkurang • Respiratory Rate : 21×/menit • Saturasi Oksigen : 98%'	Sesudah Latihan <i>Ballon Blowing</i> S : • Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sesak nafas berkurang dan bernafas lebih nyaman O : • Dispnea berkurang • Ekskresi dada membaik • Tampak ekspansi dinding dada asimetris pada dada kanan membaik dari sebelum latihan <i>Ballon Blowing</i> • Frekuensi nafas dalam batas normal (16-20) • Frekuensi nafas membaik • Suara nafas ronkhi • Respiratory Rate : 20×/menit

		A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif • Saturasi Oksigen : 100% Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan	A : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi P : Intervensi Dihentikan
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola Tidur			
16 Mei 2024/19:30	WIT (Hari 1)	S : - Ny. F mengatakan sulit tidur pada saat tengah malam karena sesak dan tidur tidak cukup - Ny. F memahami makanan makanan/minuman yang mengganggu tidur seperti makanan pedas dan minuman seperti kopi - Ny. F mengatakan akan menetapkan jam tidur pada jam 10 malam O : - Tidur malam 5 jam A : Gangguan Pola Tidur Belum Teratasi P : Intervensi Dilanjutkan	
17 Mei 2024/20:00	WIT (Hari 2)	S : - Ny. F mengatakan bisa tidur sedikit nyenyak tadi malam O : - Tidur malam 6 jam A : Gangguan Pola Tidur Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
18 Mei 2024/20:00	WIT (Hari 3)	S : - Ny. F mengatakan tidur lebih awal dari sebelumnya dan tidur lebih nyenyak dari kemarin O : - Tidur malam 8 jam A : Gangguan Pola Tidur Teratasi P : Intervensi dihentikan	

Tabel 14. Evaluasi Keperawatan

B. Pembahasan Studi Kasus

Penelitian ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah Asma bronkial pada Ny. F dan masalah keperawatan yang diprioritaskan adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 16 Mei 2024 untuk bertemu dengan pasien untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan medikal bedah yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua informasi diperoleh dengan jelas karena pasien kooperatif.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. F berusia 47 tahun jenis kelamin perempuan dengan pekerjaan PNS, dan pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa medis Asma Bronkial. Pada data fokus untuk data subjektif : Klien mengatakan mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir, data objektif ,Tampak sesak, Tanpak ekspansi dinding dada asimetris -/+, Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya, Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama +/-, Suara nafas Ronkhi, TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi : 65×/menit.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) dimana pada penderita Asma Bronkial stadium kronik ditemukan tanda dan gejala seperti Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan, batuk, dan suara nafas tambahan seperti ronkhi.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny. F yaitu : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Obstruksi Saluran Nafas. Masalah ini ditemukan ditegakan sesuai pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dengan tanda dan gejala mayor DS: Mengeluh sesak (dispnea) dan DO: Penggunaan otot bantu pernapasan, Fase ekspirasi memanjang,

Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes), Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales).

Hal ini dibuktikan dengan pengkajian pada Ny. F ditemukan data subjektif : Ny. F mengatakan mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir, data objektif ,Tampak sesak, Tanpak ekspansi dinding dada asimetris -/+, Tampak fase ekspirasi memanjang dari biasanya, Vocal Premitus kiri dan kanan tidak sama +/-, Suara nafas Ronkhi, TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi : 65×/menit.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. F dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi saluran pernafasan dilaksanakan berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dimana diharapkan selama 3 x kunjungan rumah, maka Pola Napas Membaik. dengan kriteria hasil : Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi napas membaik, Kedalaman napas membaik dengan intervensi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), 3. Posisikan semi-fowler atau fowler, 4. Ajarkan Teknik ballon blowing, 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan lain-lain.

Peneliti menggunakan teknik ballon blowing karena efek balloon blowing terhadap pasien menunjukkan bahwa dengan meniup balon secara rutin dapat memperbaiki fungsi paru dengan meningkatkan arus puncak ekspirasi yang mengalami gangguan pernapasan. (Atika Utami, 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap dilaksanakan dimulai pada 16 Mei 2024 sampai dengan 18 Mei 2024. Dengan melaksanakan intervensi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), 3. Posisikan semi-fowler atau fowler, 4. Ajarkan Teknik *ballon blowing*, 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dan lain-lain. Selama 3 kali kunjungan didapatkan hasil sebelum dan sesudah latihan *ballon blowing*

- a. Hasil Pada hari pertama pada 16 Mei 2024 respon dari Ny. F yaitu sebelum latihan *ballon blowing* Ny. F mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir dan sesudah latihan *ballon blowing* Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan saat bernafas.
- b. Hasil Pada hari kedua respon 17 Mei 2024 dari Ny. F yaitu sebelum latihan *ballon blowing* Ny. F mengatakan bernafas terasa berat dan sesak dan sesudah latihan *ballon blowing* Ny. F mengatakan Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan saat bernafas.
- c. Hasil Pada hari ketiga 18 Mei 2024 respon dari Ny. F yaitu sebelum latihan *ballon blowing* Ny. F mengatakan sesak nafas berkurang dari yang kemarin dan sesudah latihan *ballon blowing* Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sesak nafas berkurang dan bernafas lebih nyaman.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Menurut Menurut (Suwaryo, 2021) Terapi meniup balon bila dilakukan dengan teratur sangat efektifitas untuk penderita asma dikarenakan akan dapat meningkatkan efisiensi system pernapasan baik ventilasi, manfaat tehnik meniup balon diantaranya dalam memperbaiki fungsi paru meniup balon memberikan efek relaksasi pada syaraf neuromuskular, meniup balon terdapat

peningkatan tekanan meniup dan penggunaan otot respirasi ketika memasukan udara kedalam balon. meniup balon akan meningkatkan fungsi paru dengan di tunjukan adanya peningkatan saturasi oksigen pasien atau peningkatan arus puncak respirasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan latihan *ballon blowing* pada Ny. F yaitu :

Pada hari pertama dengan evaluasi keperawatan **S** : Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan saat bernafas, **O** : Tampak masih sesak, Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+, Tampak fase ekspirasi memanjang menurun, Suara nafas Ronkhi, TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi : 67×/menit, Respiratory Rate : 21×/menit, Saturasi Oksigen : 99%, **A** : **Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Belum Teratasi**, **P** : Intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua dengan evaluasi keperawatan **S** : Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sedikit legah dan lebih ringan saat bernafas, **O** : Tampak tampak sesak nafas berkurang, Tampak ekspansi dinding dada asimetris -/+, Ekskrusi dada membaik, Inspirasi dan ekspirasi meningkat dari sebelumnya, Suara nafas ronkhi, TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi : 67×/menit, Respiratory Rate : 20×/menit, Saturasi Oksigen : 99%, **A** : **Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagian**, **P** : Intervensi Dilanjutkan.

Pada hari ketiga dengan evaluasi keperawatan **S** : Ny. F mengatakan setelah latihan tiup balon Ny. F merasa sesak nafas berkurang dan bernafas lebih nyaman, **O** : Dispnea berkurang, Eksrusi dada membaik, Tampak ekspansi dinding dada asimetris pada dada kanan membaik dari sebelum latihan Ballon Blowing, Frekuensi nafas dalam batas normal (16-20), Frekuensi nafas membaik, Suara nafas ronkhi, TTV : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 75×/menit,

Respiratory Rate : 20×/menit, Saturasi Oksigen : 100%, **A : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Teratasi, P : Intervensi Dihentikan.**

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Menurut (Suwaryo, 2021) Terapi meniup balon bila dilakukan dengan teratur sangat efektifitas untuk penderita asma dikarenakan akan dapat meningkatkan efisiensi system pernapasan baik ventilasi, manfaat tehnik meniup balon diantaranya dalam memperbaiki fungsi paru meniup balon memberikan efek relaksasi pada syaraf neuromuskular, meniup balon terdapat peningkatan tekanan meniup dan penggunaan otot respirasi ketika memasukan udara kedalam balon. meniup balon akan meningkatkan fungsi paru dengan di tunjukan adanya peningkatan saturasi oksigen pasien atau peningkatan arus puncak respirasi. Penelitian tentang efek balloon blowing terhadap pasien menunjukkan bahwa dengan meniup balon secara rutin dapat memperbaiki fungsi paru dengan meningkatkan arus puncak ekspirasi yang mengalami gangguan pernapasan. (Atika Utami dkk., 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada tanggal 16 sampai 18 Mei 2024 maka dapat disimpulkan yaitu :

1. Hasil Pengkajian pada Ny. F diketahui ada keluhan Ny. F mengatakan merasa sesak seperti tertimpah dan batuk lendir. Saat pengkajian Ny. F bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.
2. Hasil Diagnosa Keperawatan berdasarkan Pengkajian yang dilakukan pada Ny. F dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas
3. Intervensi Keperawatan yang direncanakan kepada Ny. F selama 3 kali pertemuan yaitu melakukan manajemen jalan nafas dan penerapan *ballon blowing*.
4. Implementasi Keperawatan penerapan yang diberikan pada Ny. F yaitu terapi *ballon blowing* dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, pola napas membaik, suara nafas tambahan menurun.
5. Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan sebanyak 3 kali penerapan dengan diberi jeda istirahat 5 menit menunjukan adanya peningkatan ekspansi paru.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien asma bronkial dapat melakukan teknik relaksasi *ballon blowing* di rumah dilakukan secara mandiri dan relaksasi *ballon blowing* dilakukan dengan sesuaikan kondisi pasien sendiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dengan melakukan relaksasi ballon blowing dapat menjadi pertimbangan dalam mengatasi masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Asma Bronkial. Perawat hendaknya lebih berinovasi pada terapi non farmakologis dan tidak bergantung pada terapi farmakologis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mempergunakan karya ilmiah ini sebagai sumber rujukan awal ketika meneliti hal serupa dimasa mendatang. Sehingga dapat dikembangkan asuhan keperawatan ini dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien asma bronkial sesuai hasil penelitian serta perkembangan ilmu terbaru.

4. Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiesta Putri Sanjani, A. (2023). PENERAPAN TEHNIK *BALLON BLOWING* UNTUK MENGURANGI DYSPNEA PADA PASIEN ASMA DI RUANG TERATAI RSUD dr SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI [Other, UNIVRSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA]. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4385/>
- Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri. (2017). Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan dewasa teori dan contoh askep (3 ed.).
- Atika Utami, H. F., Wahyuni, L., & Nur Soemah, E. (2023). EFEKTIFITAS *BALLON BLOWING* EXCERCISE TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN COPD DI RUANG MELATI RSUD BANGIL [Thesis]. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1838>
- Badan Peneliti Dan Pengembangn Kesehatan. (2019). Repository—Aplikasi Repository Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/701>
- Dewi, P. I. S., Heri, M., & Cita, E. E. (2020). PKM: Pelatihan Relaksasi Nafas *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Warga Desa Bungkulan Singaraja. *Vivabio: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.35799/vivabio.2.2.2020.30279>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022, Agustus). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1433/asma

- Handayani, S. (2022). Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia. CV. Media Sains Indonesia. <https://store.medsan.co.id/detail/978-623-606-847-2-anatomi-dan-fisiologi-tubuh-manusia>
- Hudak & Galo. (1997). Perawatan Hoslistik. Pendekatan Holistik: Vol. I (VI).
- Kemenkes RI. (2022). Asma .
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN SEBAGAI ACUAN KEBERHASILAN INTERVENSI KEPERAWATAN. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/eb45w>
- Marion Derasse, Ste´phanie Lefebvre, Giuseppe Liistro, and Gregory Reychler. (2021, April 1). Chest Expansion and Lung Function for Healthy Subjects and Individuals With Pulmonary Disease | Respiratory Care. <https://rc.rcjournal.com/content/66/4/661>
- Mustopa, A. H. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan (Asma) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.41>
- Putri, D. S., Naros, D. N., Nadhifah, E. A., Berliani, F. R., Nufus, H. S., Fauziah, H., & Kunaedi, A. (2023). REVIEW: PERILAKU SWAMEDIKASI BATUK DAN ASMA: REVIEW: COUGH AND ASTHMA SELF-MEDICATION BEHAVIOR. Medimuh : Jurnal Kesehatan Muhammadiyah, 4(1), 7–12. <https://doi.org/10.37874/mh.v4i1.555>
- Sitanggang, R. (2024). TUJUAN EVALUASI DALAM KEPERAWATAN. <https://doi.org/10.31227/osf.io/pfx9n>

- Smeltzer & Suzanne C. (2005). Buku Ajar Keperawatan Brunner & Suddarth (8 ed.). EGC.
- Suwaryo, P. A. W., Yunita, S., Waladani, B., & Safaroni, A. (2021). STUDI KASUS: TERAPI BLOWING BALLON UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN ASMA. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i2.86>
- Wahyuliniya, A. A. I. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN BALLOON BLOWING PADA PASIEN ASMA DI RSUD MANGUSADA BADUNG [Diploma, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10514/>
- WHO. (2023, Mey). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Zebua, F. (2024). PENTINGNYA PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. <https://doi.org/10.31219/osf.io/593jk>
- Zul'irfan, M., & Puteri, V. D. (2024). Perancangan Aplikasi Website Vio Irfan Breathing Exercise "VIBE" sebagai Media Membantu Kontrol Asma. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.32583/pskm.v14i1.1626>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur (SOP)
Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik *Balloon Blowing*
(Wahyuliniya, 2023).

No	Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik Balloon Blowing	
1	Pengertian	Blowing Balloons atau yang mempunyai makna latihan pernapasan dengan cara meniup balon merupakan salah satu latihan relaksasi napas dengan menghirup udara melalui hidung dan ekspirasi melalui mulut ke dalam balon
2	Tujuan	1. Memberitahu informasi kepada pasien yang mengalami Asma untuk melakukan terapi napas dalam menggunakan teravi inovasi teknik <i>Ballon Blowing</i>. 2. Membantu mencegah terjadinya perburukan penyakit.
3	Manfaat	1. Meningkatkan volume ekspirasi maksimal. 2. Memperkuat otot pernapasan. 3. Memperbaiki transport oksigen. 4. Menginduksi pola napas lambat dan dalam. 5. Memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi. 6. Mengurangi jumlah udara yang terjebak dalam paru-paru. 7. Mencegah terjadinya kolaps paru.
4	Produksi tahap	1. Alat dan bahan.

	persiapan alat	2. APD (sarung tangan dan masker). 3. Hand sanitizer. 4. Arloji. 5. Balon tiup. 6. Buku catatan dan alat tulis.
5	Tahap Pra-Interaksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (TTV bagian respirasi dan saturasi oksigen). 2. Cuci tangan. 3. Siapkan, periksa kembali alat-alat yang diperlukan.
6	Tahap Interaksi	1. Beri salam dan perkenalkan diri kepada pasien 2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan gelang identitas. 3. Tanyakan kondisi/keluhan pasien. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan pasien 8. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7	Tahap Kerja	1. Jaga privasi pasien (menutup pintu, sampiran) 2. Posisikan pasien dengan nyaman 3. Cuci tangan dan pakai APD 4. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki pasien (motivasi dan anjurkan pasien santai dan tenang) 5. Siapkan balon, anjurkan pasien pegang balon

		dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks disamping kepala 6. Anjurkan pasien tarik napas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik) 7. Kemudian tiupkan ke dalam balon dengan mulut dimonyongkan dan dikerutkan selama 5-7 detik (balon mengembang) 8. Tutup balon dengan jari-jari 9. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi kedalam balon (ulangi prosedur nomor 9) 10. Lakukan terus menerus sebanyak 20-30 kali dalam rentang 10-15 menit dan diselingi dengan istirahat 11. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada 12. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman
8	Tahap Teriminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif serta kontrak kegiatan selanjutnya 2. Bereskan alat-alat, lepas APD, dan cuci tangan 3. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam
9	Tahap dokumentasi	Catat hasil kegiatan pada catatan keperawatan dan laporkan temuan hasil pemeriksaan pasien

Tabel 15. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Latihan Pernapasan dengan Teknik *Balloon Blowing*

Lampiran 2

Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0967/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

20 Mei 2024

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama : Wahyu Temongmere
NIM : 31440121013
Judul Penelitian : Penerapan teknik ballon blowing untuk meningkatkan ekspansi paru pada pasien asma bronkial di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ho.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDER
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responder : Fony May

Umur : 47 Tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responder) dalam penelitian dari :

Nama : Wahyu Temongmere

NIM : 31440121013

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. N Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responder dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benar nya

Sorong, 16 Mei 2024

Responden

(Fony. May)

Lampiran 4

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Judul Penelitian : Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tanggal Penelitian : Kamis, 16 Mei 2024 (Hari ke 1)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pas kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

A. Pengkajian

Data Subjektif dan Objektif Bersihan Jalan Tidak Efektif	Hasil Observasi (Sebelum Tindakan)		Hasil Observasi (Sesudah Tindakan)	
	Ny. F		Ny. F	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Frekuensi Napas Normal (16-20)		√	√	
2. Bunyi Napas Normal (Vesikuler)		√		√
3. Bunyi Napas Tambahan (Wheezing dan Rochi)	√		√	
4. Dispnea	√			√
5. Penggunaan otot bantu napas		√		√

6. Fase ekspirasi memanjang	√		√	
7. Pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul)	√			√
8. Ortopnea		√		√

Tabel 16. Lembar Observasi Hari Ke 1

Lampiran 5

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Judul Penelitian : Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tanggal Penelitian : Jumat, 18 Mei 2024 (Hari ke 2)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pas kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

A. Pengkajian

Data Subjektif dan Objektif Bersihan Jalan Tidak Efektif	Hasil Observasi (Sebelum Tindakan)		Hasil Observasi (Sesudah Tindakan)	
	Ny. F		Ny. F	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Frekuensi Napas Normal (16-20)		√		√
2. Bunyi Napas Normal (Vesikuler)		√		√
3. Bunyi Napas Tambahan (Wheezing dan Rochi)	√		√	
4. Dispnea	√		√	
5. Penggunaan otot bantu napas		√		√

6. Fase ekspirasi memanjang	√		√	
7. Ortopnea		√		√
8. Pernapasan <i>pursed-lip</i>		√		√
9. Pernafasan cuping hidung		√		√
10. Tekanan ekspirasi menurun		√		√
11. Tekanan inspirasi menurun		√		√
12. Ekskursi dada berubah		√		√

Tabel 17. Lembar Observasi Hari Ke 2

Lampiran 6

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Judul Penelitian : Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tanggal Penelitian : Jumat, 18 Mei 2024 (Hari ke 3)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pas kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

A. Pengkajian

Data Subjektif dan Objektif Bersihan Jalan Tidak Efektif	Hasil Observasi (Sebelum Tindakan)		Hasil Observasi (Sesudah Tindakan)	
	Ny. F		Ny. F	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Frekuensi Napas Normal (16-20)		√	√	
2. Bunyi Napas Normal (Vesikuler)		√		√
3. Bunyi Napas Tambahan (Wheezing dan Rochi)	√		√	
4. Dispnea		√		√
5. Penggunaan otot bantu		√		√

napas				
6. Fase ekspirasi memanjang		√		√
7. Ortopnea		√		√
8. Pernapasan pursed-lip		√		√
9. Pernafasan cuping hidung		√		√
10. Tekanan ekspirasi menurun		√		√
11. Tekanan inspirasi menurun		√		√
12. Ekskursi dada berubah		√		√
13. Pernapasan pursed-lip		√		√
14. Pernafasan cuping hidung		√		√
15. Tekanan ekspirasi menurun		√		√
16. Tekanan inspirasi menurun		√		√
17. Ekskursi dada berubah		√		√

Tabel 18. Lembar Observasi Hari Ke 3

Lampiran 7

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (PES)	HASIL OBSERVASI	
	Ny. F	
	Ya	Tidak
Problem		
Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	√	
Etiology		
1. Spasme jalan napas		√
1. Hipersekresi jalan napas	√	
2. Disfungsi neuromuskuler		√
3. Benda asing dalam jalan napas		√
4. Gangguan neoromuskular		√
5. Adanya jalan napas buatan		√
6. Sekresi yang tertahan		√
7. Hiperplasia dinding jalan napas		√
8. Proses infeksi		√
9. Respon alergi		√
10. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)		√
11. Merokok (aktif dan pasif)		√
12. Efek agen farmakologis		√
13. Terpajan polutan		√

Tabel 19. Diagnosa Keperawatan

Lampiran 8

C. Intervensi Keperawatan

Manajemen Jalan Nafas	HASIL OBSERVASI	
	Ny.F	
	Ya	Tidak
Observasi		
1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	√	
2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	√	
Terapeutik		
1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)		√
2. Posisikan semi-fowler atau fowler	√	
3. Berikan minum hangat		√
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu		√
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik		√
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal		√
7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill		√
8. Berikan oksigen, jika perlu		√
Edukasi		
1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi		√
2. Ajarkan Teknik batuk efektif		√

Kolaborasi		
1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	√	

Tabel 20. Observasi Intervasi Keperawatan

Lampiran 9

D. Implementasi

Manajemen Jalan Nafas	HASIL OBSERVASI	
	Ny.F	
	Ya	Tidak
Observasi		
1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	√	
2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	√	
Terapeutik		
1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)		√
2. Posisikan semi-fowler atau fowler	√	
3. Berikan minum hangat		√
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu		√
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik		√
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal		√
7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill		√
8. Berikan oksigen, jika perlu		√
Edukasi		
1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi		√
2. Ajarkan Teknik batuk efektif		√

Kolaborasi		
2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	√	

Tabel 21. Lembar Observasi Implementasi Keperawatan

Lampiran 9

Judul Penelitian : Penerapan Teknik Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tanggal Penelitian : Kamis, 16 Mei 2024 (Hari ke 1)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pas kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

E. EVALUASI KEPERAWATAN

EVALUASI KEPERAWATAN	HASIL OBSERVASI (Sebelum)		HASIL OBSERVASI (Setelah)	
	Ny. F		Ny. F	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Indikator Kriteria Hasil				
1. Frekuensi Napas Normal (16-20)		√		√
2. Bunyi Napas Normal (Vesikuler)		√		√
3. Bunyi Napas Tambahan (Wheezing dan Rochi)	√		√	
4. Tekanan ekspansi meningkat		√		√
5. Tekanan inspansi		√		√

meningkat				
6. Disnea Menurun		√	√	
7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun		√	√	
8. Orthopnea menurun	√		√	
9. Pernapasan pursed-lip menurun	√		√	
10. Pernapasan cupping hidung	√		√	
11. Frekuensi napas membaik		√	√	
12. Kedalaman napas membaik		√		√
13. Ekskrusi dada membaik		√		√

Tabel 22. Lembar Observasi Evaluasi Hari Ke 1

Lampiran 9

Judul Penelitian : Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tanggal Penelitian : Jumat, 17 Mei 2024 (Hari ke 2)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pas kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

F. EVALUASI KEPERAWATAN

EVALUASI KEPERAWATAN	HASIL OBSERVASI (Sebelum)		HASIL OBSERVASI (Setelah)	
	Ny. F		Ny. F	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Indikator Kriteria Hasil				
1. Frekuensi Napas Normal (16-20)		√		√
2. Bunyi Napas Normal (Vesikuler)		√		√
3. Bunyi Napas Tambahan (Wheezing dan Rochi)	√		√	
4. Tekanan ekspansi meningkat		√		√
5. Tekanan inspansi		√		√

meningkat				
6. Disnea Menurun		√	√	
7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun		√	√	
8. Orthopnea menurun	√		√	
9. Pernapasan pursed-lip menurun	√		√	
10. Pernapasan cupping hidung	√		√	
11. Frekuensi napas membaik		√	√	
12. Kedalaman napas membaik		√	√	
13. Ekskrusi dada membaik		√	√	

Tabel 23. Lembar Observasi Evaluasi Hari Ke 2

Lampiran 9

Judul Penelitian : Penerapan Teknik *Ballon Blowing* Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Tanggal Penelitian : Kamis, 16 Mei 2024 (Hari ke 1)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pas kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.

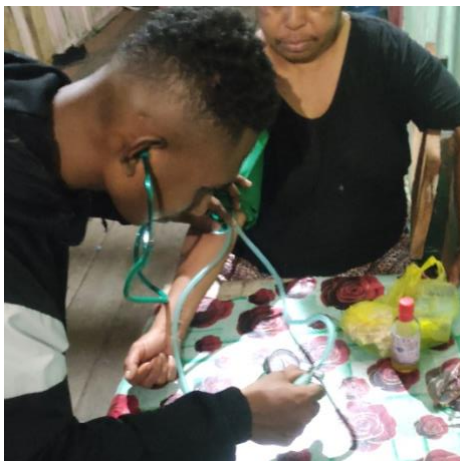
G. EVALUASI KEPERAWATAN

EVALUASI KEPERAWATAN	HASIL OBSERVASI (Sebelum)		HASIL OBSERVASI (Setelah)	
	Ny. F		Ny. F	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Indikator Kriteria Hasil				
1. Frekuensi Napas Normal (16-20)		√		√
2. Bunyi Napas Normal (Vesikuler)		√		√
3. Bunyi Napas Tambahan (Wheezing dan Rochi)	√		√	
4. Tekanan ekspansi meningkat	√		√	
5. Tekanan	√		√	

inspansi meningkat				
6. Disnea Menurun	√		√	
7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun	√		√	
8. Orthopnea menurun	√		√	
9. Pernapasan pursed-lip menurun	√		√	
10. Pernapasan cupping hidung	√		√	
11. Frekuensi napas membaik	√		√	
12. Kedalaman napas membaik	√		√	
13. Ekskrusi dada membaik	√		√	

Tabel 24. Lembar Observasi Evaluasi Ke 3

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENERAPAN *BALLON BLOWING***Hari ke 1****Gambar 2. Implementasi Hari Ke 1**

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENERAPAN *BALLON BLOWING***Hari ke 2****Gambar 3. Implementasi Hari Ke 2**

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENERAPAN *BALLON BLOWING***Hari ke 3****Gambar 4. Implementasi Hari Ke 3**

Lampiran 13

BERITA ACARA



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324109
<https://poltekkessorong.ac.id/>

BERITA ACARA PANITIA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Perihal : Hasil Penilaian Ujian Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Tahun 2024. Pada hari ini, Rabu tanggal 29 Juni tahun 2024 dihadapan sidang ujian KTI Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah tim penilai berembuk dan usaha mempertahankan dari saudara/i teruji:

Nama : Wahyu Temongmere
 NIM : 31440121013
 Judul KTI : Penerapan teknik Ballon Blowing 1 met ekspansi paru pd pasien asma bronkial diwilayah Kerja PUM Sorong

Dengan susunan penguji sebagai berikut:

Penguji	Nama Penguji	Nilai Ujian KTI	TTD
I	<u>E.J. Tanamal, S.kep, MN</u>	<u>86.</u>	<u>[Signature]</u>
II	<u>Nurul Kartika Sari, M.kep</u>	<u>87.</u>	<u>[Signature]</u>
III	<u>Roli Djamanuon, M.kep</u>	<u>86</u>	<u>[Signature]</u>
	Rata-rata nilai		

Nilai ujian KTI = $\frac{\dots + \dots + \dots}{3} =$

Ditetapkan sebagai nilai akhir KTI, Lulus/Tidak Lulus dengan nilai A/B/C/D

1. Usul Perbaikan :

.....

.....

.....

Nilai konversi

79 – 100 : A

68 – 78 : B

56 – 67 : C

41 – 55 : D

0 – 40 : E

Ditetapkan di Sorong,
 Tanggal: 29 Mei 2024
 Moderator/Penilai
[Signature]
Nurul Kartika Sari, M.kep.
 NIP 198408242019022001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 14

FORM PERBAIKAN

Nama : Wahyu Temongmere
 NIM : 31440121013
 Penguji : E. J. Tanamal, S.Kep, MM

FORM PERBAIKAN

NO	USUL / SARAN PERBAIKAN
1.	Judul : pd klien Ny. F dengan asma bronkial
2.	kata pengantar : revisi "membatasi kesempatan" No. Kepala puskesmas Sorihim
3.	Pemberian halaman. Bab awal "diikuti"
4.	pengetikan "literatur".
5.	alasan pengambilan judul
6.	pembahasan.

Lampiran 15**FORM PERBAIKAN**

Nama : Wahyu Temongmere

NIM : 31440121013

Pembimbing I : Nurul Kartika Sari, M.Kep

NO	USUL / SARAN PERBAIKAN
1	Perbaikan Judul : Penerapan Teknik <i>Ballon Blowing</i> Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
2	BAB I : Perbaikan dalam 1 paragraph 3 kalimat
3	BAB II : Perbaikan dalam 1 paragraph 3 kalimat

Lampiran 16**FORM PERBAIKAN**

Nama : Wahyu Temongmere

NIM : 31440121013

Pembimbing I : Rolyn F Djamanmona, M.Tr. Kep

NO	USUL / SARAN PERBAIKAN
1	Perbaikan Judul : Penerapan Teknik <i>Ballon Blowing</i> Untuk Meningkatkan Ekspansi Paru Pada Klien Ny. F Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
2	Perbaiki Kata Pengantar
3	Perbaiki BAB II : Klasifikasi bagian poin diubah jadi angka
4	Perbaiki BAB IV : Pemeriksaan Fisik Head to Toe
5	BAB IV : Perbaikan Pembahasan Evaluasi Tambahkan Teori