

BAB 1-5 KTI

by Check Turnitin

Submission date: 16-Sep-2024 11:51AM (UTC+0300)

Submission ID: 2455478418

File name: BAB_1-5_KTI.docx (186.79K)

Word count: 5752

Character count: 36760

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma di definisikan sebagai suatu penyakit dengan peradangan kronis pada saluran pernapasan yang berulang kali terjadi ketika masih dibawah umur, bisa terjadi pada berbagai kelompok usia, dan memiliki potensi fatal, memberikan beban bagi individu yang mengalaminya. Asma juga termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan mungkin kembali muncul ketika terpapar stimuli eksternal seperti alergen, infeksi, dan iritasi. Jika tidak dicegah dengan tepat, asma dapat menyebabkan kekambuhan yang berlanjut selama beberapa bulan atau juga dapat berlanjut selama bertahun-tahun. (Hinkle & Cheever, 2018).

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) menggambarkan penderita asma dialami oleh sekitar 235 juta jiwa, hal ini menjadi sebuah isu kesehatan global mengenai kejadian asma yang mempengaruhi sekitar 1-18% dari penduduk di berbagai negara. WHO bekerjasama dengan ¹⁵ *Global Asthma Network* (GAN), organisasi internasional yang menangani asma memperkirakan bahwa jumlah orang yang menderita asma akan meningkat sebanyak 400 juta jiwa pada tahun 2025, dengan potensi kematian 250 ribu jiwa (Susetha, 2020).

Menurut data yang ditemukan dalam survei Riskesdas tahun 2018 di Indonesia, sekitar 2.4% dari total pasien diketahui menderita kondisi asma.

Tingkat tersebut mengalami penurunan dari tahun 2013, yang sebelumnya mencapai sekitar 4.5%. Asma paling sering terjadi di daerah Istimewa⁴⁴ Yogyakarta, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Tengah, dan Kalimantan Utara. Tingkat kejadian asma terendah ditemukan di Sumatera Utara, Sulawesi Barat, NTT, Lampung, dan Jambi (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan data⁹ Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2019) di Sulawesi Selatan, 50.127 orang diketahui menderita asma pada tahun 2018, atau sekitar 2,54 persen dari populasi. Kabupaten Jeneponto mencatat tingkat prevalensi paling tinggi di daerah tersebut, mencapai sekitar 3.9%, sedangkan Kabupaten Sidenreng Rappang memiliki tingkat prevalensi terendah, yaitu sekitar 0.86%. Asma paling umum ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Tingkat prevalensi asma di Makassar sendiri adalah 2,98%.

Menurut Udayani (2020) pada kasus gawat darurat asma bronkial, fungsi saluran udara, pernapasan, dan peredaran darah pasien akan terganggu. Ketika serangan asma terjadi, pasien akan mengalami kesulitan bernapas, yang dapat menyebabkan peningkatan frekuensi pernapasan hingga melebihi 30 kali per menit. Kondisi ini termasuk dalam kategori keadaan darurat yang dapat membahayakan nyawa pasien, sehingga perlu ditangani dengan segera. Penanganan pasien asma di Unit Gawat Darurat kepada pasien asma adalah bronkodilator. Terapi yang diberikan kepada

individu yang mengalami asma melibatkan penggunaan terapi inhalasi nebulizer (Rahmania & Suriyani, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik menyelidiki lebih lanjut mengenai implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial?”

C. Tujuan Penulisan

Untuk mengetahui implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi atau informasi dalam meningkatkan dan memperluas wawasan mahasiswa tentang implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial, khususnya bagi mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar.

b. Bagi Peneliti

Dapat memperluas wawasan keilmuan dan menjadi sasaran pengembangan dari laporan tugas akhir dan merupakan pengalaman berharga bagi peneliti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi suatu informasi dan memberikan pengetahuan tentang asma bronkial.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan tentang pemberian terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Asma

1. Definisi

Asma bronkial dimaknai sebagai penyakit yang diakibatkan oleh obstruktif jalan nafas dan dicirikan dengan adanya penyempitan saluran pernapasan. Penyempitan saluran nafas akan membuat penderita mengalami dispnea atau sesak napas, batuk, dan mengi. (Puspasari, 2019).

2. Etiologi

Menurut Puspasari (2019) dalam buku *Nursing Care in Patients with Respiratory System Disorders* asma bronkial memiliki penyebab yang belum diketahui secara menyeluruh. Masalah saluran napas atau reaksi alergi dapat disebabkan oleh kecenderungan genetik, paparan lingkungan terhadap senyawa dan partikel yang terhirup, atau keduanya. Contoh faktor-faktor tersebut antara lain:

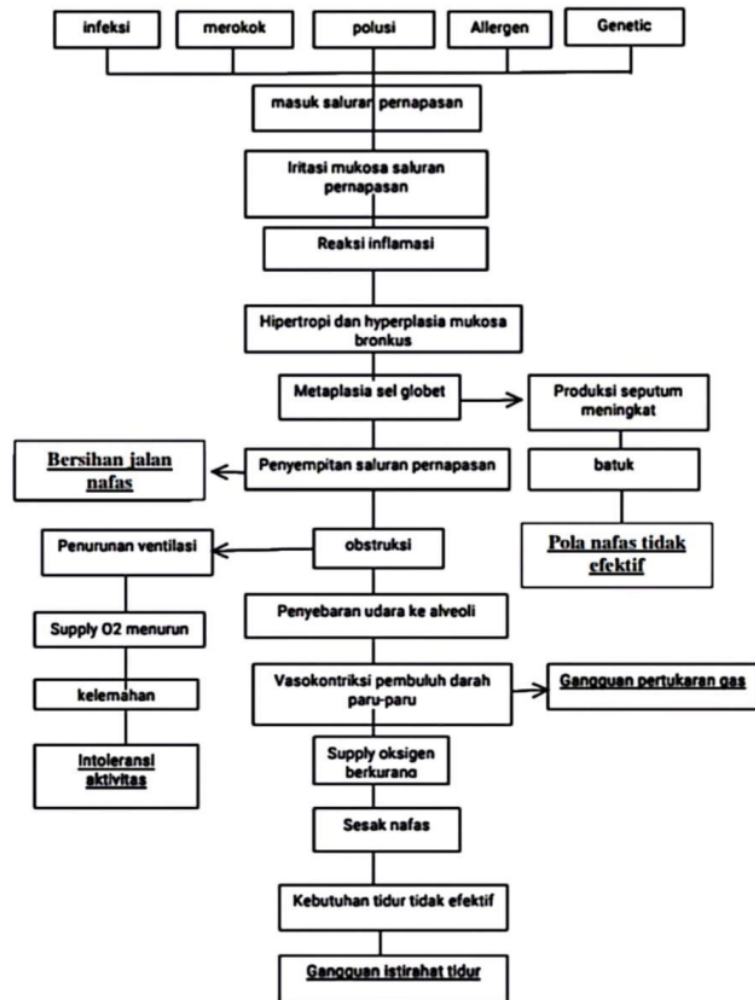
- a. Pencemaran udara, rambut hewan peliharaan, mainan anak, karpet, perabot, dan serbuk pada tempat tidur.
- b. Alergen eksternal seperti jamur dan serbuk sari
- c. Asap rokok
- d. Iritasi yang disebabkan oleh bahan kimia di tempat kerja.
- e. Pencemaran udara.

3. Faktor resiko

2
Tabel 2.1 Faktor Resiko Asma bronkial

Faktor Keturunan	Faktor Lingkungan
Hiperaktivitas bronkus	Bakteri pada ruangan (seperti , debu rumah, bulu kucing, dan jamur)
Reaksi alergi pada saluran napas(atopi)	Alergen yang bersumber dari luar ruangan (Alternaria, serbuk sari)
Variasi genetik yang memengaruhi penyakit	Berbagai jenis makanan (termasuk hasil laut, produk susu, daging sapi, telur, biji-bijian seperti kacang, bumbu dapur, pengawet, dan pewarna makanan)
Perbedaan jenis kelamin	Beberapa jenis obat,(misalnya aspirin, NSAID,bloker, dan sebagainya)
Perbedaan ras atau etnik	Bahan iritan (seperti pewangi, semprotan rumah tangga, dan sebagainya)
Sumber : (Puspasari, 2019)	

4. Patofisiologi



5. Manifestasi klinis

Gejala asma bronkial menurut hipotesis yang dikemukakan Puspasari (2019) dalam buku *Nursing Care in Patients with Respiratory System Disorders*, terdiri dari:

7

- a. Batuk (dengan atau tanpa lendir), sesak napas, dan mengi adalah gejala asma bronkial yang umum.
- b. Pagi atau malam hari adalah saat gejala biasanya muncul.
- c. Meskipun mungkin terjadi secara tiba-tiba, eksaserbasi biasanya mendahuluinya dengan peningkatan gejala secara bertahap selama beberapa hari.
- d. Pernapasan menjadi lebih sulit.
- e. Penyumbatan jalan napas terjadi, memperburuk dispnea.
- f. Batuk mulai kering dan semakin kuat seiring berjalannya waktu, menghasilkan banyak dahak.
- g. Takikardia, diaforesis, dan tekanan nadi yang membesar merupakan gejala tambahan.

Salah satu tanda yang muncul pada individu yang sedang mengalami serangan asma adalah tingkat *Respiratory Rate* (Frekuensi Pernapasan) (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*).

Frekuensi pernapasan adalah jumlah napas yang terjadi dalam satu menit. Rentang normal untuk orang dewasa yakni 12-20 napas setiap menit, yang dapat terjadi baik dalam situasi fisiologis maupun patologis. Situasi fisiologis, seperti saat melakukan aktivitas fisik, mengalami perubahan emosional, atau selama kehamilan, serta situasi yang menunjukkan gangguan kesehatan seperti pneumonia, emboli paru, asma, nyeri, aspirasi benda asing, kecemasan, sepsis, keracunan

karbon monoksida, dan ketoasidosis diabetik, adalah beberapa contoh kondisi patologis. (Sapra *et al.*, 2021).

Tabel 2.2 Frekuensi napas berdasarkan usia

Usia	Frekuensi
Bayi baru lahir	35-40 kali per napas per menit
Anak-anak	20-30 kali per napas per menit
Remaja	16-19 kali per napas per menit
Orang Dewasa	12-20 kali per napas per menit

Sumber : (Siregar, 2020)

6. Klasifikasi

Berdasarkan gambaran klinis, klasifikasi derajat asma umumnya membagi menjadi beberapa kategori tingkatan, yakni antara lain

Tabel 2.3 Klasifikasi derajat asma

Derajat Asma	Gejala	Gejala Malam	Faal paru
Intermiten	1. Setiap bulan. 2. Kurang dari satu gejala setiap minggu. 3. Selain serangan, tidak ada gejala. 4. Serangan singkat.	2 kali sebulan	1, APE (Area under the Precision-Recall Curve) 2. VEP₁, prediksi nilai terbaik dari APE 3. Variabilitas APE kurang dari 20%
Persisten ringan	1. Setiap minggu 2. Lebih dari satu gejala per	Lebih dari 2 kali sebulan	1. APE 2. VEP₁,Prediksi nilai terbaik dari APE 3. Variabilitas

	minggu tetapi kurang dari satu kali per hari		APE (Area under the Precision-Recall Curve) 20-30%
	3. Aktivitas maupun tidur dapat terganggu akibat serangan		
Persisten sedang	1. Setiap hari. 2. Gejala harian. 3. Serangan mengganggu tidur dan aktivitas seseorang. 4. Membutuhkan bronkodilator harian.	Lebih dari 2 kali sebulan	12 1. APE 60-80 % 2. VEP ₁ , 60-80 % nilai prediksi APE 60-80% nilai terbaik 3. Variabilitas APE >30%
Persisten Berat	1. Berkelanjutan 2. Gejalanya tidak kunjung hilang. 3. Berulang. 4. Latihan fisik.	Sering	1. APE 60% 2. VEP ₁ , Nilai prediksi APE 60% nilai terbaik 3. Variabilitas APE >30%.

Sumber : (Puspasari, 2019)

7. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien asma bronkial masalah keperawatan yang mungkin dapat terjadi diantaranya menurut PPNI (2016) dalam buku standar diagnosis keperawatan indonesia diantaranya

- a. ⁵ Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya dalam bernapas ⁷ (mis, nyeri saat bernapas, kelemahan otot

pernapasan)

- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

8. Komplikasi

Komplikasi asma bronkial menurut Afgani & hendriani (2020), yaitu

a. Pneumotoraks

Ketika udara memasuki rongga pleura dan tekanan di dalam pleura meningkat menjadi tekanan atmosfer, kondisi serius yang dikenal sebagai pneumotoraks terjadi.

b. Aterosklerosis

Gangguan paru-paru tanpa udara yang dikenal sebagai atelektasis dapat disebabkan oleh beberapa hal.

c. Gangguan pernapasan

Penyakit yang dikenal sebagai gagal napas terjadi ketika paru-paru tidak dapat menukar karbon dioksida dan oksigen.

d. Bronkitis

Penyakit menular yang menyerang bronkus disebut bronkitis.

9. Pemeriksaan penunjang

Sesuai pernyataan Kementerian Kesehatan (2018), beberapa tes tambahan digunakan untuk mendiagnosis asma bronkial. Tes-tes ini meliputi:

a. Pemeriksaan fungsi/faal paru

Tes utama dalam membuat diagnosis asma adalah penilaian spirometri fungsi paru-paru, atau pemeriksaan Phaal. Sebelum memulai pengobatan, spirometri harus dilakukan untuk menilai keadaan dan derajat penyumbatan saluran napas awal. Untuk mendiagnosis asma, pengukuran spirometri awal yang maksimal juga harus dilakukan sebelum dan sesudah pasien secara keseluruhan melakukan inhalasi bronkodilator.

b. Dengan menggunakan pengukur laju aliran puncak

Periksa aliran puncak ekspirasi. Pengujian arus puncak ekspirasi paksa dan pengujian bahan bakar paru lainnya digunakan untuk menentukan tingkat keparahan kondisi yang dialami. Kemampuan pasien untuk bekerja sama dan mengikuti petunjuk dengan jelas akan menentukan seberapa baik pemeriksaan ini berjalan.

c. Uji Reversibilitas

Pengujian ini menggunakan bronkodilator untuk meneliti pernapasan pada bronkodilator.

d. Uji Alergi

Seseorang dengan atopi menggunakan tes alergi kulit (tes kulit) untuk mengukur kadar IgE mereka sendiri dalam serum atau plasma pada alergen yang dihirup atau makanan. Ini digunakan untuk mendiagnosis asma, rinitis, dan reaksi alergi yang menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan.

e. Pengukuran Oksimetri

Semua pasien akut melakukan koreksi oksimetri sebagai alat untuk mendeteksi hipoksemia. Asma ringan, asma sedang (92-97%), serta asma berat jika kurang dari 92%, menghasilkan saturasi oksigen 97% .

f. Pemeriksaan Radiologi

Sebagian besar pasien yang memiliki gejala asma pertama kali dideteksi dengan rontgen dada. Saat mendiagnosis asma hingga titik eksaserbasi, data ini menggambarkan jenis masalah dan variabel mengi. Secara umum, rontgen dada sangat membantu dalam deteksi dini asma bronkial.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asma secara umum ada dua jenis pengobatan untuk asma yaitu pengobatan non-farmakologis dan pengobatan farmasi (Lorensia *et al.*, 2019).

17

a. Pengobatan non-farmakologik

1) Pendidikan Kesehatan

Tujuan konsultasi adalah untuk membantu pasien mempelajari lebih lanjut tentang asma, menghindari pemicu secara aktif, memberikan obat secara efektif, dan berkonsultasi dengan staf medis.

2) Menghindari pemicu Klien harus membantu mengidentifikasi pemicu lingkungan untuk serangan asma dan memberikan

instruksi tentang cara mencegah dan meminimalkan faktor-faktor ini, termasuk memastikan bahwa klien mendapatkan cukup cairan.

- 3) Terapi fisik dalam bentuk fisioterapi dada dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi lendir. Drainase postural, perkusi, dan getaran dada semuanya dapat membantu mencapainya.

8

b. Pengobatan farmakologik

1) Agonis beta

Aerosol bekerja dalam tiga hingga empat semburan cepat, dengan sepuluh menit berlalu di antara setiap semburan..

2) Metil Xantin

Metilxantin, yang meliputi teofilin dan aminofilin, diresepkan ketika kelompok agonis beta gagal memberikan hasil yang diinginkan. Berikan 125-200 mg empat kali sehari untuk orang dewasa. Kortikosteroid. Kortikosteroid harus digunakan jika metilxantin tidak diserap dengan baik oleh agonis beta. Beklometason dipropionat, jenis steroid aerosol, 800 mg ⁸ empat kali sehari. Karena steroid jangka panjang dapat memiliki efek negatif, penting untuk memantau dengan cermat efek samping ini.

3) Ketotifen

Ketotifen memiliki dampak yang sama dengan mengonsumsi

chromolin dua kali lebih banyak setiap hari. Dimungkinkan untuk memberikan efek secara oral.

4) Ipratropium bromide (Atroven)

Atroven adalah obat bronkodilator dan antikolinergik yang disemprotkan secara aerosol.

B. Tinjauan Teori Terapi Nebulizer

1. Definisi

Pemberian inhalasi menggunakan nebulizer adalah terapi pemberian obat dengan cara menghirup larutan obat yang sudah diubah menjadi gas yang berbentuk seperti kabut dengan bantuan alat yang disebut nebulizer. Pada saat terapi ini diberikan, klien dapat bernafas seperti biasa. Umumnya prosedur ini tidak lama, hanya berkisar sekitar 5-10 menit tetapi hasilnya sangat efektif terutama untuk mengencerkan sputum yang kental (Anggraini, 2019).

Gagasan di balik nebulizer adalah mengubah obat, yang secara tradisional diberikan sebagai larutan, menjadi aerosol yang dapat dihirup dengan mudah oleh pasien menggunakan masker atau corong. Partikel kecil yang dikenal sebagai aerosol yang dapat dibuat oleh nebulizer ini memiliki ukuran mulai dari 2 hingga 5°. Ada beberapa elemen berbeda pada peralatan nebulizer ini. Dengan kata lain, itu termasuk generator aerosol, alat penghirup alat bantu (masker, corong, atau kanula hidung), dan cangkik untuk obat-obatan (Anggraini & Relina, 2020).

2. Tujuan

Seperti yang dikemukakan oleh Astuti (2019), nebulizer digunakan untuk mengencerkan sputum yang dihasilkan dengan menyemprotkan tetesan air ke saluran napas; itu juga digunakan untuk menyediakan obat aerosol, membersihkan saluran pernapasan, dan melembabkan jalan napas. Terapi ini, yang menggunakan nebulizer sebagai bronkodilator, memberikan hasil yang lebih cepat daripada pengobatan oral atau intravena. Pertama, untuk saluran target, pengobatan inhalasi dianjurkan. Akibatnya, perawatan ini lebih efisien, bekerja lebih cepat, dan membutuhkan dosis obat yang lebih rendah, sehingga efek negatifnya lebih sedikit pada orang lain.

3. Keuntungan Terapi Nebulizer

- a. onset cepat
- b. terbukti berhasil dan sering digunakan dalam mengobati berbagai kondisi pernapasan.
- c. Catatan keamanan yang kuat.
- d. Pasien tidak perlu terlalu terkoordinasi untuk menghirup obatnya.
- e. mampu memberikan kombinasi obat dosis tinggi.
- f. mudah beradaptasi dan praktis untuk perawatan darurat sebelum dan sesudah rumah sakit.
- g. sesuai untuk semua kelompok umur, termasuk anak muda, orang tua, mereka yang menggunakan ventilasi mekanis, dan mereka yang mengalami gangguan kognitif, atau tidak dapat menggunakan

perangkat inhalasi lainnya (Kristiningrum,2023)

4. Indikasi

Indikasi pemberian terapi nebulizer menurut Anggraini & Relina (2020) yaitu

- a. Asma Bronkialis
- b. Penyakit Paru Obstruksi kronik
- c. Sindroms Obstruksi Post TB
- d. Mengeluarkan dahak

5. Kontraindikasi

- a. Hipertensi
- b. Takhikardia
- c. Adanya riwayat alergi
- d. Trakeostomi
- e. Fraktur di daerah hidung, maxilla, palatum oris
- f. Terjadinya kontraindikasi dari obat yang digunakan untuk nebulisasi (Anggraini & Relina, 2020).

6. Prinsip Dasar Terapi Nebulizer Dalam Perawatan Kedaruratan

Jika pasien dalam keadaan atau menunjukkan gejala tidak sadarkan diri, koma, atau pingsan dengan pernapasan dangkal, tidak ada denyut aorta, henti napas, atau pernapasannya tidak normal, sianosis, refleks nyeri yang buruk atau tidak ada, refleks muntah atau batuk, atau tidak ada refleks batuk, tindakan penunjang kehidupan seperti resusitasi jantung paru, intubasi endotrakeal, dan ventilasi mekanis harus

digunakan terlebih dahulu untuk menstabilkan tanda-tanda vital pasien. Ketika tanda-tanda vital telah stabil, terapi nebulisasi dapat dieksplorasi. Di sisi lain, itu mungkin diberikan bersamaan dengan stabilisasi tanda vital jika dianggap perlu. Terapi nebulisasi memerlukan evaluasi dan pengobatan yang cepat terhadap efektivitas dan efek sampingnya, bersama dengan penyesuaian protokol. (Kristiningrum, 2023)

7. Jenis Obat Nebulisasi

Jenis obat nebulisasi yang sering digunakan menurut Kristiningrum (2023) yaitu :

a. Bronkodilator

Nebuliser adalah pengobatan utama untuk pembatasan aliran udara pada asma dan PPOK, nebulizer bronkodilator harus tersedia jika efek pereda inhaler tidak cukup lengkap. Obat utama yang digunakan untuk mengobati serangan asma akut dan mengurangi bronkospasme dikenal sebagai beta2-agonis kerja pendek (SABA).

b. Mukolitik

Terapi nebulisasi dapat diberikan dengan menggunakan mukolitik seperti ambroxol, rhDNase, NaCl hipertonik, dan N-acetylcysteine (NAC). Selain memiliki dampak antioksidan yang kuat, NAC dapat menurunkan kekentalan sputum dan meningkatkan pergerakan silia.

c. Antiinflamasi

Obat topikal yang paling banyak digunakan untuk mengendalikan peradangan saluran napas, menghambat hipersekresi mukosa, dan menurunkan angka kematian adalah kortikosteroid inhalasi, atau ICS. Saat ini, IC yang paling banyak digunakan dalam pengobatan darurat adalah budesonide.

8. Prosedur Pemberian



Gambar 2.1

Alat Nebulizer (Irianto & Bambang Guruh,2023)

- a. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menjelaskan tujuan dan proses tindakan yang akan diberikan.
- b. Pasang peralatan yang diperlukan, termasuk corong, cangkir, obat, selang udara, dan kit masker nebulizer.
- c. Suruh pasien duduk, anak besar harus duduk, dan bayi atau anak kecil dapat dipangku.
- d. Pasang suplai tegangan listrik ke nebulizer.
- e. memasang masker/corong, nebulizer, dan air nose ke kit utama.

- f. Setelah tutup cangkir terbuka, tambahkan obat ke evaporator dalam dosis yang dianjurkan.
 - g. Kencangkan masker dengan tepat ke kontur wajah Anda menggunakan tali pengikat; saat menggunakan, tutup mulut dan corong tetap di tempatnya.
 - h. Tekan tombol pada kit utama untuk menyalakan nebulizer. Selain itu, perhatikan pengeluaran uap alat pada nebulizer tertentu yang diperlukan dengan menekan tombol untuk mengeluarkan obat dalam jumlah yang ditentukan pada kit nebulizer. Biarkan anak menghirup uapnya dengan mantap selama sepuluh hingga lima belas menit, atau sampai obatnya habis.
 - i. Lepaskan selang udara, nebulizer, dan masker setelah mematikan kit utama.
 - j. Jelaskan kepada pasangan dan keluarga mereka bagaimana hal ini berkontribusi pada perkembangan keluarga dan menilai hubungan pasangan.
 - k. Keluarkan dan rapikan peralatan dan perlengkapan bekas.
- (Anggraini & Relina, 2020)

METODE PENELITIAN

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus observasi yaitu jenis studi yang dilakukan oleh peneliti untuk menganalisis atau mengevaluasi suatu objek fisik, proses, atau kegiatan yang sedang berlangsung yang memerlukan peneliti untuk melakukan observasi langsung di lapangan untuk memperoleh data.

b. Sampel penelitian

Menurut Sugiyono (2019) sampel penelitian didefinisikan sebagai Bagian dari total dan sifat yang sudah dimiliki oleh populasi. Pada penelitian studi kasus ini melibatkan 2 pasien asma bronkial di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid di Makassar sebagai sampel penelitian. Adapun Kriteria Inklusi dan Eksklusi yang ditetapkan diantaranya

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan asma bronkial yang mengalami sesak napas
- b. Pasien dengan asma bronkial yang diberikan terapi nebulizer
- c. Pasien dengan asma bronkial yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan asma bronkial yang tidak kooperatif

b. Pasien dengan asma bronkial yang mengalami penurunan kesadaran

c. Waktu dan tempat

46

1. Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian studi kasus ini dilaksanakan yaitu mulai dari bulan Mei-Juni 2024.

2. Tempat penelitian

9

Penelitian ini akan dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

d. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang nilainya bervariasi, yang menjadi aspek fokus dari penelitian yang dilakukan. Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah implementasi keperawatan yaitu terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial

22

e. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

NO	Variabel	Definisi	Indikator	Alat
1.	Asma bronkial	Asma bronkial dimaknai sebagai kondisi inflamasi kronis pada saluran napas yang dicirikan oleh munculnya	Indikator asma bronkial meliputi : a) Frekuensi napas b) Penggunaan bronkodilator c) Saturasi Oksigen d) Tekanan darah dan denyut Nadi	-Lembar observasi - jam/timer - Oxymeter - Tensi

		kejadian batuk berulang, kekakuan dada, sesak napas, dan mengi	e) Kecemasan	
2.	Terapi Nebulizer	Tindakan pemberian obat kepada pasien berupa uap	Tindakan nebulizer dilakukan dengan indikator sebagai berikut a) Sesuai SOP tindakan nebulizer b) Dilakukan selama 15-20 menit dalam satu kali terapi	SOP terapi nebulizer

f. Pengumpulan data

Menurut Nursalam (2022), pengumpulan data didefinisikan sebagai suatu langkah mendekati subjek dan proses menghimpun ciri-ciri subjek yang esensial dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan teknik observasi.

1. Wawancara

Metode wawancara merupakan proses interaksi antara peneliti dan responden untuk mencapai tujuan memperoleh informasi secara langsung dengan cara melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada responden. Teknik wawancara dapat beragam jenis seperti wawancara terstruktur yaitu pertanyaan-pertanyaan telah dibuat sebelumnya, wawancara semi-terstruktur yaitu memberikan kebebasan

pada responden untuk memberikan jawaban dan wawancara terbuka yang memungkinkan interaksi bebas antara peneliti dan responden.

2. Observasi

Metode observasi dimaknai sebagai teknik atau metode yang digunakan dalam pengumpulan data dengan melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek yang menjadi fokus penelitian. Dalam teknik ini peneliti mengamati dan mencatat perilaku, kejadian tetapi tanpa melakukan interaksi langsung dengan objek yang diteliti.

33 g. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu informed consent (pernyataan kesediaan sebagai responden), Lembar observasi, Lembar asuhan keperawatan, jam/timer, oxymeter dan tensi

16 h. Analisa Data

Teknik analisa data yang dilakukan pada penelitian yaitu melibatkan penarasian jawaban dari wawancara yang dilakukan saat penelitian. Analisis data diterapkan dengan menyajikan fakta dan hasil temuan dalam bentuk tulisan yang menguraikan informasi tersebut. Proses analisis melibatkan observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi, kemudian diinterpretasikan oleh peneliti.

i. Etika Penelitian

1. Menghormati individu (autonomy)

Menghormati individu artinya menghormati kebebasan. melindungi individu/subyek penelitian dengan keterbatasan, melindungi subjek studi kasus yang rentan terhadap risiko eksploitasi dan bahaya.

47

2. Lembar persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan atau yang lebih dikenal dengan informed consent diartikan sebagai bentuk persetujuan antara responden yang digunakan sebagai sampel penelitian dengan peneliti maka dari itu, sebelum melakukan penelitian maka lembar persetujuan harus diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden memahami maksud, dampak serta tujuan dari penelitian. Bagian yang dilampirkan dalam isi informed consent yaitu seperti partisipasi responden dan peneliti, informasi yang diperlukan, melaksanakan prosedur tindakan dengan benar, alasan dilakukan tindakan serta kerahasiaan responden.

11

3. Berkeadilan (Justice)

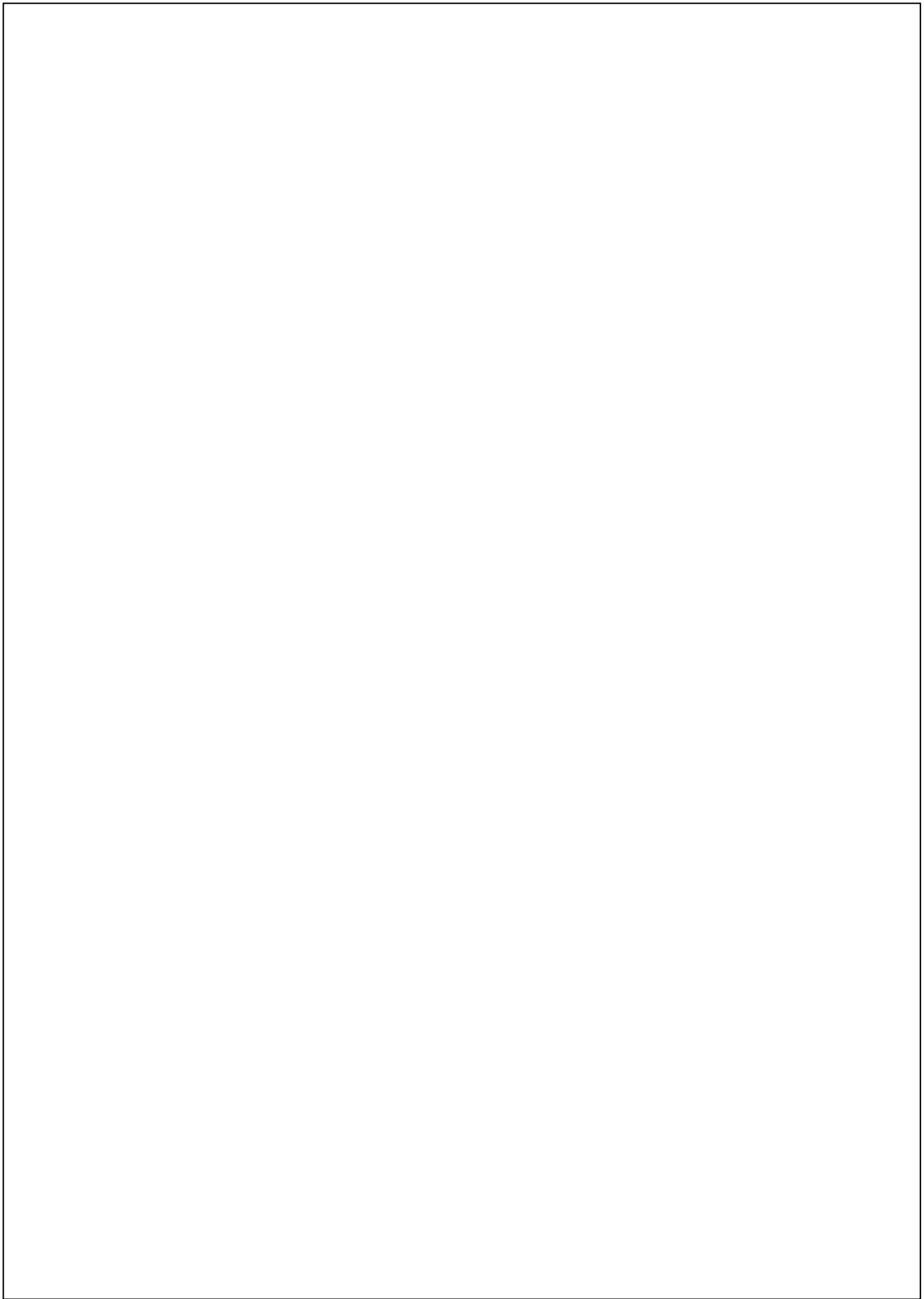
Adanya keseimbangan antara manfaat dan beban dari berpartisipasi dalam penelitian sangat penting. Perlakuan setiap peserta penelitian harus mempertimbangkan latar belakang dan kondisi mereka masing-masing. Jika itu dapat diterima secara moral dan diterima oleh masyarakat, perbedaan dalam perilaku antara individu atau kelompok dapat dianggap sah.

4. Rahasia (Confidentiality)

Dalam konteks etika, pentingnya menjamin keamanan informasi hasil penelitian mencakup tidak hanya data tetapi juga aspek-aspek lain yang relevan.

5. Berbuat baik (Benefience)

Penelitian yang dijalankan tanpa mengandung potensi risiko atau kerugian bagi responden, bahkan tidak sampai mengancam keselamatan jiwa mereka.



HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mulai dari tanggal 17-21 Mei 2024 di dapatkan dua responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

1. Responden 1

Pasien berinisial Tn.R seorang laki-laki berumur 34 tahun, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, pekerjaan PNS, pendidikan terakhir S1, status perkawinan sudah menikah, pasien masuk di IGD pada tanggal 18 Mei 2024 pada pukul 09.35 dengan diagnosa medis Asma Bronkial. Identitas penanggungjawab Ny. H umur 30 tahun, jenis kelamin perempuan, hubungan dengan pasien adalah istri.

Data yang ditemukan pada saat pengkajian pada Tn. R yaitu Tn.R masuk ke IGD dengan keluhan sesak napas yang dirasakan sejak tadi malam, batuk-batuk, merasa cemas dan gelisah. Pengkajian primer pada Tn. R didapatkan data bahwa Airway: tidak terdapat adanya sumbatan (secret ataupun darah), pasien kesulitan bernapas, batuk-batuk, pasien kesulitan bersuara, terdengar wheezing. Breathing: pasien kesulitan saat bernapas, RR : 28x/menit, Spo2 : 95%, irama napas tidak teratur, terlihat adanya gerakan otot bantu pernapasan,

terpasang oksigen⁴ nasal kanul 4 liter/menit. *Circulation* : TD : 138/89 mmhg, N: 112x/menit, tidak terdapat sianosis. *Disability*: kesadaran pasien Apatis dengan GCS 12, pasien terlihat cemas¹ tentang kondisinya saat ini, pasien gelisah, terlihat tidak tenang. *Exposure*:¹¹ Rambut dan kulit kepala bersih, tidak terdapat luka pada tubuh dan keluar keringat yang banyak.

Pengkajian sekunder pada Tn. R yaitu *Sign and symptom* : pasien sesak napas sejak tadi malam, batuk-batuk, cemas dan gelisah. *Allergy* :¹ pasien tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan, tetapi memiliki alergi terhadap debu. *Past medical history*:⁴ Keluarga pasien mengatakan pasien sudah pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit yang sama. *Last meal*:³⁰ pasien terakhir makan tadi pagi sebelum dibawa ke rumah sakit. *Environment* : pasien tinggal dengan istri dan kedua anaknya, keluarga mengatakan sirkulasi di rumah cukup baik.

Pemeriksaan fisik meliputi kepala dan leher: rambut berwarna hitam, bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat kelenjar tyroid, tidak terdapat lesi. Dada: pernapasan cepat dan dangkal, RR: 28x/menit, terdengar suara tambahan wheezing. Abdomen: simetris, tidak terdapat lesi. Ekstremitas: terpasang terapi cairan intravena RL pada ekstremitas kiri atas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. R maka ditegakkan *diagnosa*⁶ keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan ansietas berhubungan dengan krisis

situasional. Pada Tn. R diperoleh data fokus yang menunjang diagnosa tersebut yaitu data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, batuk-batuk, merasa cemas dan gelisah. Data objektif : pasien tampak sesak napas, batuk-batuk, RR : 28x/menit, Spo2 : 95%, terdapat gerakan otot bantu pernapasan, napas dangkal, terdengar suara tambahan wheezing, terlihat gelisah dan cemas akan penyakitnya dan tidak tenang.

Berdasarkan salah satu diagnosa yang telah ditegakkan yaitu pola napas tidak efektif maka diberikan salah satu dari beberapa intervensi keperawatan yaitu pemberian terapi nebulizer.

Implementasi terapi nebulizer yang pertama diberikan pada jam 10.15 selama 15 menit dengan menggunakan obat ventolin 2,5 mg dan Nacl 2,5 cc, dengan mengobservasi terlebih dahulu tanda-tanda vital pasien kemudian memposisikan pasien dengan nyaman dan mengarahkan sungkup nebulizer di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir tertutup rapat dan menganjurkan pasien bernapas lambat selama penggunaan terapi nebulizer, setelah selang 10 menit pemberian terapi dilakukan evaluasi, hasil yang didapatkan melalui observasi dan wawancara langsung yaitu pada saat wawancara peneliti menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah diberikan terapi nebulizer hasil yang didapatkan sesak napas yang dirasakan sudah berkurang dan pasien masih batuk-batuk. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang sesuai dengan pernyataan oleh responden di bawah ini:

“...Sesak yang saya rasakan sudah mulai berkurang dek, tetapi saya masih batuk-batuk...” .

Hasil pengukuran tanda-tanda vital 135/89 ¹⁰ mmhg, Nadi : 103x/menit, Suhu : 36,5 C, RR: 26x/menit, Spo2 : 96%.

Implementasi terapi nebulizer yang kedua diberikan pada jam 14.50 ¹⁴ selama 15 menit dengan menggunakan obat ventolin 2,5 mg dan NaCl 2,5 cc. Selang 10 menit pemberian terapi dilakukan evaluasi didapatkan hasil melalui wawancara dan observasi langsung yaitu peneliti menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah diberikan terapi nebulizer yang kedua. Hasil yang didapatkan pasien sudah tidak merasakan sesak napas dan batuk-batuknya sudah berkurang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden dibawah ini:

“...Saya sudah tidak merasakan sesak lagi setelah diberikan obat uap yang kedua, batuk-batuk saya juga sudah mulai berkurang...”

Kemudian peneliti menanyakan apakah pasien masih merasa cemas dengan kondisinya hasil yang didapatkan pasien sudah tidak merasakan kecemasan dan gelisah. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang sesuai dengan pernyataan oleh responden di bawah ini:

“Perasaan saya sudah mulai tenang dek, tadi saya merasa cemas dikarenakan saya sulit bernapas dan dada saya terasa sakit sekali...”

Hasil observasi tanda-tanda vital TD : 131/85 mmhg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,2 C, RR: 20x/menit, Spo2 : 99%, tidak terdapat gerakan otot bantu pernapasan. Tn.R meninggalkan IGD pada jam 17.02 dengan pola napas efektif dan ansietas teratasi.

2. Responden 2

Pasien berinisial Tn.S seorang laki-laki berumur 68 tahun, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, pekerjaan pensiunan, pendidikan terakhir S1, status perkawinan sudah menikah, pasien masuk di IGD pada tanggal 21 Mei 2024 pada pukul 11.15 dengan diagnosa medis Asma Bronkial. Identitas penanggungjawab Ny. R umur 26 tahun, jenis kelamin perempuan, hubungan dengan pasien adalah anak.

Data yang ditemukan pada saat pengkajian pada Tn. S yaitu Tn. S masuk ke IGD dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dengan lendir yang sulit keluar yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu dan memberat tadi malam, merasa cemas dan gelisah. Gejala sesak dan batuknya muncul dan memberat pada malam hari. Pengkajian primer pada Tn. R didapatkan data bahwa *Airway*: tidak terdapat adanya sumbatan, pasien kesulitan bernapas, batuk berdahak, terdengar wheezing dan ronchi. *Breathing* : pasien kesulitan saat bernapas, RR : 32x/menit, Spo2: 89%, irama napas tidak teratur, terlihat adanya penggunaan gerakan otot bantu pernapasan, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit. *Circulation* : TD : 149/96 mmhg, N : 126x/menit,

1 tidak terdapat sianosis. *Disability* : kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15, 1 pasien mengatakan cemas tentang kondisinya saat ini, pasien gelisah, terlihat tidak tenang. *Exposure* : Rambut dan 1 kulit kepala bersih, tidak terdapat luka pada tubuh.

Pengkajian sekunder pada Tn. S yaitu *Sign and symptom* : pasien mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak dengan lendir yang sulit keluar, cemas dan gelisah. *Allergy*: 1 pasien tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan, tetapi alergi terhadap cuaca dingin. 4 *Past medical history* : Keluarga pasien mengatakan pasien sudah pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit yang sama. *Last meal*: pasien terakhir makan tadi 1 sebelum dibawa ke rumah sakit. *Environment* : 1 pasien tinggal dengan istrinya, keluarga mengatakan sirkulasi di rumah cukup baik.

Pemeriksaan fisik meliputi kepala dan leher : rambut berwarna putih, bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat kelenjar tyroid, tidak terdapat lesi. Dada: pernapasan cepat dan dangkal, RR: 36x/menit, terdengar suara tambahan wheezing dan ronchi. Abdomen: simetris, tidak terdapat lesi. Ekstremitas : terpasang terapi cairan intravena RL pada ekstremitas kanan atas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S maka ditegakkan 7 diagnosa yaitu 7 bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan ansietas berhubungan dengan krisis

situasional. Pada Tn. S diperoleh data fokus yang menunjang diagnosa tersebut yaitu data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak disertai lendir yang sulit keluar, merasa cemas dengan penyakitnya. Data objektif: pasien tampak sesak napas, batuk berdahak, RR : 32x/menit, Spo2 : 89%, terdapat otot bantu pernapasan, napas dangkal, terdengar suara tambahan wheezing dan ronchi, terlihat gelisah dan cemas akan penyakitnya dan tidak tenang.

Berdasarkan salah satu diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif maka diberikan salah satu intervensi keperawatan yaitu pemberian terapi nebulizer.

Terapi pertama di lakukan pada jam 12.45 selama 15 menit dengan mengobservasi terlebih dahulu tanda-tanda vital pasien kemudian memposisikan pasien dengan nyaman dan mengarahkan sungkup nebulizer di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir tertutup rapat dan menganjurkan pasien bernapas lambat selama penggunaan terapi nebulizer, setelah selang 10 menit pemberian terapi dilakukan evaluasi, hasil yang didapatkan melalui observasi dan wawancara langsung yaitu pada saat wawancara peneliti menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah diberikan terapi hasil yang didapatkan Tn.S masih merasakan sesak dan dadanya terasa sakit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pernyataan responden dibawah ini:

“...Saya masih merasa sesak napas nak, di bagian dada saya terasa sangat sakit...”

Hasil pengukuran tanda-tanda vital 147/98 ¹⁰ mmhg, Nadi : 109x/menit, Suhu : 36,2 C, RR: 28x/menit, Spo2 : 96%,

Implementasi terapi kedua diberikan pada jam 16.09 selama 15 menit, selang 10 menit pemberian terapi dilakukan evaluasi melalui observasi dan wawancara langsung hasil yang didapatkan yaitu pada saat wawancara peneliti menanyakan bagaimana keadaan pasien setelah diberikan terapi nebulizer yang hasil yang didapatkan pasien masih merasa sesak dan batuk-batuk. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pernyataan responden di bawah ini:

“...Saya masih merasakan sesak di dada saya dan masih sering batuk-batuk...”

Kemudian peneliti menanyakan apakah dahak atau lendir Tn.S sudah bisa dikeluarkan, hasil yang didapatkan dahak masih belum dapat dikeluarkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden dibawah ini:

“...Dahak saya belum bisa saya keluarkan, saya merasakan banyak dahak yang tertahan di tenggorokan saya...”

Hasil pengukuran tanda-tanda vital 139/87 ¹⁰ mmhg, Nadi : 105x/menit, Suhu : 36,7 C, RR: 26x/menit, Spo2 : 97%,

Implementasi terapi nebulizer yang ketiga diberikan pada jam 18.02 selama 15 menit, selang 10 menit hasil yang didapatkan pada saat wawancara peneliti menanyakan pada Tn. S mengenai kondisinya setelah pemberian terapi nebulizer selama tiga kali hasil yang didapatkan pasien merasakan sesak napasnya mulai mereda dan masih batuk-batuk Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan pernyataan responden di bawah ini:

“...Keadaan saya sudah mendingan, sesak napas yang saya rasakan sudah mulai mereda tetapi saya masih batuk-batuk...” .

Peneliti kembali menanyakan mengenai kecemasan yang dirasakan Tn. hasil yang didapatkan pasien sudah dapat mengeluarkan dahaknya tetapi belum sepenuhnya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pernyataan responden dibawah ini:

“...Dahak saya sudah bisa dikeluarkan setelah diberikan obat uap yang ketiga tetapi saya merasakan dahaknya masih ada dan saya belum bisa mengeluarkan sepenuhnya...” .

. Dari hasil observasi didapatkan hasil TD: 142/89 ³² mmhg, Nadi: 86x/menit, Suhu: 36,2 C, RR : 24x/menit, Spo2 : 97%, tidak terdapat gerakan otot bantu pernapasan, tidak ada suara wheezing dan terdengar ronchi, pasien masih batuk berdahak, terlihat sudah tenang dan tidak cemas, tidak.Tn.S dipindahkan ke ruangan perawatan pada jam 19.25 dengan ⁸ bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan ansietas teratasi.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian studi kasus oleh peneliti pada kedua responden pertama yaitu Tn.R dan Tn.S yang terdiagnosa Asma Bronkial didapatkan data bahwa Faktor yang menjadi pemicu terjadinya serangan asma pada kedua responden yaitu sama dipicu oleh alergi. Pada Tn.R didapatkan data bahwa Tn.R memiliki alergi terhadap paparan debu sedangkan Tn.S didapatkan data bahwa memiliki alergi terhadap cuaca yang dingin Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh GINA (*Global Initiative For Asthma*) (2018) bahwa salah satu faktor pemicu yang menyebabkan terjadinya asma yaitu faktor lingkungan seperti alergen yang paling umum dari tungau debu rumah, iritasi seperti pilek atau flu, emosi seperti ketakutan atau kemarahan, perubahan cuaca misalnya cuaca dingin, paparan terhadap alergen tersebut memicu kontraksi otot polos di sekitar saluran napas menghasilkan peningkatan produksi sputum atau lendir yang dapat menyumbat saluran napas dan menyebabkan sesak napas dan batuk.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh adawiah dkk pada tahun 2021 yang mendapatkan responden dengan asma bronkial akibat alergi terhadap paparan debu dan asap. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Fitriawanda dkk pada tahun 2022 data yang didapatkan bahwa responden penelitian mengalami serangan asma dikarenakan mempunyai alergi pada cuaca dingin dan sering kelelahan.

Berdasarkan hasil penelitian kedua responden dengan diagnosa asma bronkial diberikan salah satu intervensi keperawatan yaitu terapi nebulizer

dengan obat bronkodilator ⁴⁵ ventolin 2,5 mg dan Nacl 2,5 cc. Pada responden pertama yaitu Tn.R yang mengalami asma dengan keluhan sesak napas diberikan terapi nebulizer selama 2 kali terapi didapatkan hasil sesak napas yang dirasakan berkurang sedangkan pada Tn. S yang mengalami asma ⁴¹ dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dan sputum yang sulit keluar diberikan terapi selama 3 kali dan didapatkan hasil sesaknya sudah berkurang dan masih terdapat dahak yang sulit dikeluarkan.

Menurut teori Williams dan Singh (2020),ventolin merupakan bronkodilator yang digunakan untuk mengobati dan mencegah bronkospasme pada penyakit asma, ventolin ⁶ bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernapasan sehingga udara dapat mengalir dengan lebih mudah masuk dan keluar dari paru-paru, ³⁶ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrearrethap (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi nebulizer dengan menggunakan ventolin dan Nacl untuk melebarkan bronkus dan meredakan sesak napas.

Pada implementasi terapi nebulizer yaing dilakukan pada dua responden dapat terlihat bahwa terapi nebulizer yang menggunakan bronkodilaitor ventolin hanya dapat membantu meredakan pernapasan sehingga peneliti berpendapat bahwa terapi nebulizer dengan hainya menggunakan satu maicam bronkodilator yaitu ventolin tanpa dikombinasikan dengain inhailer aitaiu bronkodilaitor jenis lain kurang

efektif diberikan pada pasien asma bronkial dengan masalah jalan napas tidak efektif, Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Bernstein dkk (2015) bahwa penggunaan kombinasi bronkodilator dapat memberikan kontrol gejala asma yang lebih baik, kombinasi bronkodilator biasanya melibatkan dua jenis bronkodilator seperti salbutamol dan formoterol dan terbukti efektif dibandingkan penggunaan monoterapi dalam mengurangi gejala dan frekuensi eksaserbasi asma. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Papi *et al* (2021) hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa kombinasi dua macam bronkodilator lebih efektif dalam mengendalikan gejala asma dibandingkan bronkodilator tunggal dengan efek samping yang minimal. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dekkers *et al* (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi ventolin inhaler dengan kortikosteroid inhalasi lebih efektif dalam mengendalikan asma persisten dibandingkan dengan ventolin inhaler saja.

Berdasarkan hasil penelitian dan melihat teori serta penelitian yang sejalan peneliti berasumsi bahwa penggunaan obat bronkodilator ventolin pada pasien dengan asma bronkial akan menghasilkan hasil yang efektif jika obat bronkodilator di kombinasikan dengan bronkodilator jenis lain untuk mengatasi masalah jalan napas yang tidak efektif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada kedua responden dapat disimpulkan bahwa implementasi terapi nebulizer pada pasien asma bronkial dengan bronkodilator ventolin efektif dalam meredakan sesak napas tetapi tidak efektif dalam membersihkan jalan napas.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian, pembahasan serta kesimpulan maka peneliti akan memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pengembangan ilmu bagi institusi pendidikan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi tentang implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial

2. Bagi peneliti

Agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan dasar dalam meningkatkan pengetahuan tentang implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial

3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat menghindari penyebab alergi asma bronkial.

4. Bagi lokasi penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai implementasi terapi nebulizer pada pasien dengan asma bronkial.

BAB 1-5 KTI

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

wahyupermanamuhibbudiman.blogspot.com

Internet Source

2%

2

akper-pelni.ecampuz.com

Internet Source

2%

3

repository.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

4

jurnalkeperawatanglobal.com

Internet Source

1%

5

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

6

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

8

journal.inspira.or.id

Internet Source

1%

9

repository.unhas.ac.id

Internet Source

1%

10

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

1 %

11

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

12

idoc.pub

Internet Source

<1 %

13

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

14

Putri Wandira Dwiyantri, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Kolaborasi Pemberian Nebulizer dan Batuk Efektif pada Pasien Ny.P dan Tn.W dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

<1 %

15

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

<1 %

16

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

17

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

<1 %

18

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

<1 %

19	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
22	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
23	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	<1 %
24	ejournal.unib.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
26	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
27	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<1 %
28	fddocuments.net Internet Source	<1 %
29	repository.uhn.ac.id Internet Source	<1 %
30	alifatunkhasanah.blogspot.com Internet Source	

<1 %

31

konsultasiskripsi.com

Internet Source

<1 %

32

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

<1 %

33

docobook.com

Internet Source

<1 %

34

repository.unimus.ac.id

Internet Source

<1 %

35

Submitted to Keimyung University

Student Paper

<1 %

36

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

37

www.akperpasarrebo.ac.id

Internet Source

<1 %

38

edoc.pub

Internet Source

<1 %

39

eprints.kertacendekia.ac.id

Internet Source

<1 %

40

etheses.iainponorogo.ac.id

Internet Source

<1 %

41

infodesanews.com

Internet Source

<1 %

42 jawabarat.indeksnews.com <1 %
Internet Source

43 jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id <1 %
Internet Source

44 jurnal.unej.ac.id <1 %
Internet Source

45 lib.akpermpd.ac.id <1 %
Internet Source

46 repo.stikesicme-jbg.ac.id <1 %
Internet Source

47 repository.umsu.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On