

**CASE REPORT PENERAPAN PEMBERIAN *TEKNIK TRIPOD POSITION*
DAN *PURSED LIP BREATHING* TERHADAP KENAIKAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN SESAK (ASMA) DI RUANGAN IGD
RSUP DR. SOERAJDI TIRTONEGORO KLATEN**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :

Yuliana Mano Bunga

PN 22 09 80

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

CASE REPORT PENERAPAN PEMBERIAN *TEKNIK TRIPOD POSITION*
DAN *PURSED LIP BREATHING* TERHADAP KENAIKAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN SESAK (ASMA) DI RUANGAN IGD
RSUP DR. SOERAJDI TIRTONEGORO KLATEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

Yuliana Mano Bunga, S.Kep

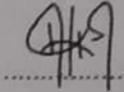
PN.22.09.80

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal

Susunan Dewan Penguji

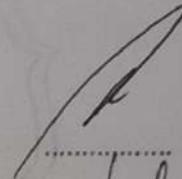
Ketua Dewan Penguji

Ns. Nur Anisah, S.Kep., M.Kep. Sp.KJ



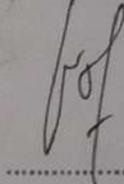
Pembimbing I

Nur Hidayat S.Kep., Ns., M.Kes



Pembimbing II

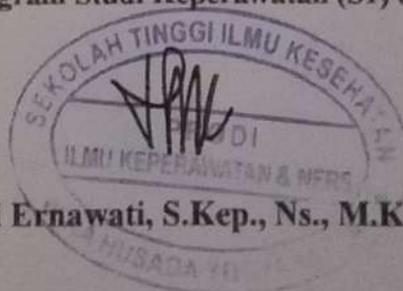
Wawan Joko Apriyanto., S.Kep., Ns., M.Kep



Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Yogyakarta,

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Pemberian Teknik *Tripod Position* Dan *Pursed Lip Breathing* Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen Pada Pasien Sesak (Asma) Di Ruang IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten”. Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu persyaratan untuk mendapat gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
2. Yuli Ernawati S.kep., Ns., M.kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memeberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Wawan Joko Apriyanto.,S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing klinik yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

Peneliti menyadari proposal ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 2023

Penulis

Yuliana Mano Bunga

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
A. Judul	1
B. Abstrak	1
C. Kata kunci	1
D. Pendahuluan	2
E. Metode	8
DAFTAR PUSTAKA.....	30

A. **Judul** : Penerapan Pemberian Teknik *Tripod Position* Dan *Pursed Lip Breating* Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen Pada Pasien Sesak (Asma) Di Ruang IGD RSUP Soerajdi Tirtonegoro Klaten : Case Report

B. **Abstrak** : Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas (hiperaktivitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari. **Metode** penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini penulis menerapkan latihan nafas dengan pemberian intervensi Teknik *Tripod Position* dan *Pursed Lip Breating* terhadap kenaikan saturasi oksigen pada pasien sesak (Asma), Intervensi ini diberikan selama 5 menit sebelum pasien diberikan terapi oksigen dan terapi nebulizer. Tempat pelaksanaan di ruang IGD RSUP Dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten. Penerapan intervensi ini telah dilaksanakan pada bulan September 2023, selama tiga hari dalam minggu ke tujuh di tanggal 18 september, 19 september dan tanggal 23 september 2023. Dalam penerapan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan. Pasien yang terlibat dalam penerapan praktek keperawatan ini sebanyak tiga orang yang terdiagnosa asma. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan asma ringan sampai sedang yaitu saat sesak masih bisa berjalan dan berbicara, posisi bisa berbaring dan bisa duduk, kesadaran iritabel, tidak ada sianosis, penggunaan otot bantu biasanya ya dan tidak, retraksi interkostal, frekuensi nafas takipneu, dan saturasi oksigen kurang dari 95%. Pasien yang akan diberikan intervensi yaitu pasien yang bersedia jadi sampel dan kooperatif selama diberikan terapi, kriteria usia pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 18 – 60 tahun (Hurlock, 2011). Kriteria eksklusi adalah pasien anak-anak dan pasien dengan asma berat. Hasil Pemberian Teknik *Tripod Position* Dan *Pursed Lip Breating* pada pasien

adalah menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen yang signifikan pada ketiga pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R. Kesimpulan Teknik *Tripod Position* Dan *Pursed Lip Breathing* mampu meningkatkan saturasi oksigen.

C. **Kata kunci** : *Tripod position, Pursed Lip Breathing*, Saturasi Oksigen, Asma

D. **Pendahuluan** :

Sebagian besar penyakit pernapasan disebabkan oleh masalah atau gangguan pada sistem pernapasan, termasuk paru-paru. Ketidakmampuan paru-paru untuk mengembang (elastisitas) dan hambatan struktural (anatomis) dan fungsional pada saluran udara yang menghasilkan aliran udara adalah tanda-tanda gangguan fungsi paru-paru. Disfungsi paru restriktif dan obstruktif mungkin terjadi. Penyempitan saluran udara yang disebabkan oleh penyakit paru obstruktif mempersulit udara untuk keluar. Pemurnian kapasitas paru-paru normal dan ketidakmungkinan udara masuk ke paru-paru (inspirasi) adalah gejala penyakit paru restriktif (Damansyah et al. 2023)

Paru-paru merupakan salah satu organ penting dalam tubuh. Paru-paru bertugas memenuhi salah satu kebutuhan manusia yaitu bernafas, menyediakan oksigen yang dibutuhkan dan mengeluarkan karbondioksida yang tidak diperlukan. Akhir-akhir ini banyak faktor yang menyebabkan masalah kesehatan di masyarakat termasuk masalah kesehatan yang berhubungan dengan paru-paru (respirasi). Salah satu penyakit yang menyerang sistem respirasi ini adalah asma (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018). Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran nafas yang menyebabkan penyempitan saluran nafas (hiperaktivitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari (Pangaila 2021).

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis saluran nafas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronis menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik

berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam dan atau dini hari, episodik tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan nafas yang luas, bervariasi, dan sering kali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Adawiah and Yanto 2021).

Penyebab pasti asma belum di ketahui dengan jelas, namun ada beberapa hal yang menjadi pemicunya. Faktor pemicu terjadinya asma secara umum dapat dibedakan menjadi dua faktor pada penderita (intrinsik) dan faktor lingkungan (ekstrinsik). Faktor intrinsik meliputi meliputi genetik, udara dingin, ekspresi emosional yang kuat seperti menangis dan tertawa, olahraga adan stress. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi jamur, tungau debu, kecoa, bulu binatang, serbuk sari, asap, perubahan cuaca, obat-obatan, dan lingkungan kerja. Penderita asma harus dapat mengetahui faktor pemicu serangan asma dan cara pencegahannya untuk mengurangi frekuensi gejala, eksaserbasi, faktor resiko asma serta kekambuhan pada asma (Jayanti and Suparmanto 2022).

Prevalensi asma menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 sekitar 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% di negara-negara berkembang. Berdasarkan data WHO (2002) dan GINA (2011) memaparkan bahwa diseluruh dunia diperkirakan 300 juta orang menderita asma dan diperkirakan di tahun 2025 jumlah pasien asma meningkat dengan mencapai angka 400 juta jiwa (Emi Nurlaela 2021) .

Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI 2018) mendapatkan angka prevalensi penyakit asma pada semua umur di Indonesia adalah 2,5%. Kejadian asma terbanyak pada kelompok umur 75 tahun keatas, dan mulai menurun pada kelompok umur 15-24 tahun. Di Jawa Tengah sendiri jumlah prevalensi asma pada penduduk semua umur menurut provinsi mencapai 4,3% dan berdasarkan jenis kelamin, perempuan cenderung lebih tinggi dengan 2.5% dari pada laki-laki 2.3% dan berdasarkan kejadian asma lebih banyak diperkotaan dengan tinggi 2.6% dan di pedesaan 2.1%

Berdasarkan catatan rekam medis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama 7 bulan terakhir (Januari s/d Juli 2023) di ruang IGD didapat

jumlah pasien dengan diagnosa medis asma sebanyak 287 pasien. Kasus asma masuk dalam urutan ke enam 10 besar penyakit terbanyak di IGD Dr. RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil observasi peneliti selama shift di IGD kurang lebih selama satu bulan penanganan pertama yang diberikan pada pasien yang mengalami asma adalah selalu diberikan terapi nebulizer sesuai anjuran dokter.

Apabila penanganan Asma tidak dilakukan dengan baik pasien akan mengalami kesulitan bernafas, ketika terjadi serangan asma yang menyumbat saluran pernapasan dan menghalangi udara yang masuk ke alveoli, yakni sel yang berperan dalam pertukaran udara di paru-paru. Jika tidak ditangani segera, serangan ini bisa menyebabkan kekurangan oksigen (*hipoksia*) yang berujung pada kematian. Oksigen dalam darah diikat oleh hemoglobin. Saat inspirasi oksigen masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran antara CO₂ dan O₂ di alveoli dan O₂ yang berdifusi diikat oleh hemoglobin darah untuk diedarkan keseluruh tubuh. Jika terjadi hipoksemia atau kekurangan oksigen di dalam darah, hal ini dapat terlihat pada saturasi oksigen. Karena pemeriksaan ini untuk memantau pasien terhadap perubahan mendadak atau perubahan saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak presentase oksigen yang mampu dibawa oleh hemoglobin. Pemeriksaan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan alat berupa oksimetri nadi (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018).

Oksimetri merupakan alat *non-invasif* yang mengukur saturasi oksigen (SaO₂) darah arteri pasien dengan alat sensor yang dipasang pada ujung ibu jari, hidung, daun telinga, atau dahi (sekitar tangan atau kaki neonatus). Oksimetri nadi dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda dan gejala klinis muncul, seperti warna kehitaman pada kulit atau kuku. Adapun kisaran SaO₂ normalnya adalah 95-100 %, dan SaO₂ di bawah 70% dapat mengancam kehidupan dikarenakan kadar oksigen yang rendah di dalam darah, oksigen tersebut tidak mampu menembus di dinding sel darah merah (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018). Tingkat saturasi berarti berapa

banyak oksigen yang dibawa oleh hemoglobin dalam tubuh. Saturasi oksigen normal untuk orang dewasa adalah 95 – 100%. Nilai yang lebih rendah dari 90% dianggap saturasi oksigen rendah, yang membutuhkan pasokan oksigen eksternal (Meylani 2022).

Tujuan pengukuran SaO₂ yang dilakukan oleh perawat adalah untuk memonitor keadaan saturasi oksigen dalam darah (arteri). pasien yang mengalami sesak napas dapat dilakukan tindakan dengan cara mengetahui kadar saturasi oksigen yang dapat digunakan sebagai parameter vital untuk mengetahui adanya disfungsi pernafasan dan mencegah lebih dini adanya kekurangan oksigen. Pencegahan yang dilakukan dengan pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018).

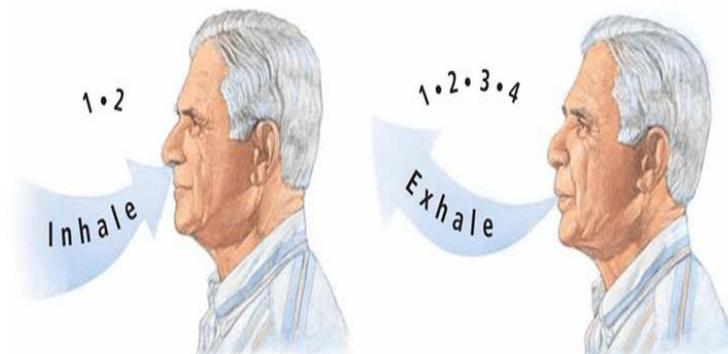
Terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori umum untuk mengobati sesak napas. Pasien selalu diberikan bronkodilator, kortikosteroid, terapi aerosol, dan terapi oksigen sebagai intervensi farmakologis. Namun, obat-obatan ini memiliki efek samping seperti takikardia, masalah pencernaan, dan masalah jantung. Sedangkan perawat dapat membantu pasien asma dengan pemberian terapi nonfarmakologi seperti memposisikan pasien dengan Teknik *Tripod Position* dan latihan pernafasan seperti *Pursed Lip Breathing* (PLB) untuk membantu mengurangi sesak napas dan peningkatan saturasi oksigen. Agar otot pernafasan tambahan tersebut dapat berfungsi secara efektif maka diberikan latihan dengan menciptakan posisi istirahat yang nyaman dan rileks (Damansyah et al. 2023).

Salah satu posisi yang istirahat yang nyaman dan rileks adalah Teknik *Tripod Position*. *Tripod position* adalah posisi duduk condong kedepan yang dapat membantu agar ekspansi dada membaik. Cara mengatur *Tripod Position* adalah klien duduk dengan posisi agak condong kedepan di tempat tidur atau punggung membungkuk kedepan membentuk sudut 45 derajat, Lengan di topang di atas paha. Manfaat *Tripod Position* pada pasien asma, meningkatkan tekanan intraabdominal dan menurunkan penekanan

diaphragm kebagian rongga abdomen selama inspirasi (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018). Setelah pasien diberikan posisi yang nyaman pasien diberikan intervensi latihan pernapasan yaitu *Pursed Lip Breathing*.

Pursed Lip Breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan *Pursed Lips Breathing* ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan. Tujuan dari *Pursed Lips Breathing* ini adalah untuk membantu klien memperbaiki *transport* oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Fitrianti 2015).

PLB relatif mudah dilakukan di mana saja, tidak memerlukan gerakan yang rumit, tidak memerlukan biaya, dan tidak menimbulkan efek samping. PLB juga dilakukan dalam waktu yang relatif singkat yaitu hanya membutuhkan waktu 5 menit (Sulistiyawati, Made, and Pusparini 2020). Manfaat dari PLB membantu menjaga jalan nafas agar tetap terbuka dalam mempertahankan tekanan positif jalan nafas, memperbaiki pertukaran gas yang dapat dilihat dengan membaiknya saturasi oksigen arteri. *Pursed-lip breathing* juga memperbaiki pola nafas, meningkatkan volume tidal dan mengurangi sesak nafas (Adawiah and Yanto 2021). Langkah PLB adalah Anjurkan pasien memejamkan mata dan berkonsentrasi penuh, kemudian minta pasien bernapas melalui hidung tahan selama 2 detik, tahan napas selama 2-3 detik lalu buang napas selama 4 detik dengan bibir mengerucut intervensi ini diberikan pada saat pasien belum diberikan terapi farmakologis sesuai anjuran dokter seperti terapi nebuliser (Rahmi, Susanto, and Krzyż 2022).



Pursed Lip Breathing (Smelzer et al., 2013)

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pangesti 2019) menunjukkan bahwa terjadi penurunan derajat sesak napas pada responden sesudah melakukan *Pursed Lips Breathing Exercise*. Dan penelitian yang dilakukan oleh (Emi Nurlaela 2021), terdapat peningkatan Arus Puncak Ekspirasi (APE) pasien asma. *Pursed lips breathing* membantu memperbaiki transportasi oksigen, melatih otot respirasi serta meningkatkan pengeluaran karbondioksida .

Hasil penelitian yang dilakukan (Adawiah and Yanto 2021) menunjukkan terjadi penurunan frekuensi pernafasan dan peningkatan saturasi oksigen pada responden setelah dilakukan 15 menit terapi *Pursed Lip Breathing*. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi *Pursed Lip Breathing* efektif untuk menurunkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan saturasi oksigen. Hasil penelitian yang dilakukan (Fitrianti 2015) menunjukkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menurunkan sesak napas pada pasien asma. Penerapan intervensi inovasi perlu dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat agar pasien dapat mengontrol pernapasan saat serangan asma terjadi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Zulkifli et al. 2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan *Pursed Lip Breathing* 30 responden mengalami peningkatan saturasi dalam batas normal. Dan dalam penelitiannya hanya menerapkan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing*, peneliti menyatakan Penelitiannya memiliki keterbatasan yang membuat

hasil penelitian mempunyai kekurangan dan menyarankan peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga akan didapatkan hasil yang lebih kuat dan lebih mewakili populasi umum pasien asma bronkial serta pemberian posisi condong ke depan (CKD) saat melakukan *Pursed Lip Breathing* yang diharapkan mampu meningkatkan saturasi oksigen pasien asma bronkial lebih maksimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah diatas adalah: Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan “Penerapan Pemberian Teknik *Tripod Position* Dan *Pursed Lip Breating* Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen Pada Pasien Sesak (Asma) Di Ruang IGD RSUP dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten”

E. Metode :

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini penulis menerapkan latihan nafas dengan pemberian intervensi Teknik *Tripod Position* dan *Pursed Lip Breating* Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen Pada Pasien Sesak (Asma), intervensi ini diberikan selama lima menit sebelum pasien diberikan terapi oksigen dan terapi nebulizer. Tempat pelaksanaan di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penerapan intervensi ini dilaksanakan pada bulan September 2023, selama tiga hari dalam minggu ke tujuh di tanggal 18 september, 19 september dan tanggal 23 september 2023. Dalam penerapan karya ilmiah akhir ini menggunakan Teknik *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono 2016). Pasien yang terlibat dalam penerapan praktek keperawatan ini sebanyak dua orang yang terdiagnosa asma.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan asma ringan sampai sedang yaitu saat sesak masih bisa berjalan dan berbicara,

posisi bisa berbaring dan bisa duduk, kesadaran iritabel, tidak ada sianosis, penggunaan otot bantu biasanya ya dan tidak, retraksi interkostal, frekuensi nafas takipneu, dan saturasi oksigen kurang dari 95%. Kriteria sampel atau pasien yang akan diberikan intervensi yaitu pasien yang bersedia jadi sampel dan kooperatif selama diberikan terapi, kriteria usia pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 18 – 60 tahun (Hurlock, 2011). Kriteria eksklusi adalah pasien anak-anak dan pasien dengan asma berat.

Variabel bebas (Variabel Independen) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono,2018). Variabel bebas (varibel independen) dalam penelitian ini adalah *Tripod Position* dan *Pursed Lip Breating*. Variabel terikat (Variabel dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2018). Dalam penelitian ini saturasi oksigen adalah sebagai variabel terikat.

Defenisi operasional *Tripod Position* adalah posisi duduk condong kedepan yang dapat membantu agar ekspansi dada membaik. *Pursed Lip Breathing* adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak presentase oksigen yang mampu di bawa oleh hemoglobin. Pemeriksaan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan alat berupa oksimetri nadi. Instrument atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar obsevasi asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengkaji atau triase pasien dan oksimeter untuk mengukur saturasi oksigen pada pasien.

Etika dalam penelitian ini pasien diberikan *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan sebagai responden dalam pemberian ntervensi tanpa adanya paksaan dan adanya kerahasiaan data yang diambil.

F. Deskripsi Laporan Kasus

1. Pasien Ny. S

1) Identitas pasien I

Nama : Ny. S
Tanggal lahir : 06/04/1974
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jogodiran Klaten
Tanggal masuk RS : 18 September 2023
Tanggal pengkajian : 18 September 2023
Status perkawinan : Menikah
Suku : Jawa
Diagnosa Medis : Asma
No. RM : xxx561
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :     

2) Riwayat kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD ditemani suami dengan keluhan utama sesak napas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dada terasa berat terutama pada malam hari, mengi dan lemas. TD : 179/108, HR : 82, S: 36,5, RR : 26x/menit, SPO2 : 93%.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma, riwayat vaksin covid 19 sudah 3x, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY**Airway**

Jalan Nafas : Paten
 Obstruksi : Tidak ada
 Suara Nafas : *Wheezing*
 Keluhan Lain :

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Tidak ada
 Sesak nafas : Ada
 Keluhan lain : Respirasi 26x/menit

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : < 2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : CM
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada
 Contusion : Tidak ada
 Abrasi : Tidak ada

Penetrasi	: Tidak ada
Laserasi	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada
Keluhan lain	: Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi	: Kepala simetris, tidak ada trauma, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Palpasi	: Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi	: Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.
Palpasi	: Tidak teraba massa/benjolan
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: suara paru mengi, suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi	: Tidak ada distensi abdomen
Palpasi	: Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)
Perkusi	: Timpani
Auskultasi	: Bising usus (+)

Pelvis

Inspeksi	: Bentuk pelvis simetris
Palpasi	: Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Atas/Bawah

Inspeksi	: CRT < 2 detik
----------	-----------------

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Neurologis : Tidak terganggu

4) Hasil pemeriksaan lab : tidak dilakukan

2. Pasien Ny. L

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. L
 Tanggal lahir : 07/06/1979
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Pesing Koneng Klaten
 Tanggal masuk RS : 19 September 2023
 Tanggal pengkajian : 19 September 2023
 Status perkawinan : Menikah
 Suku : Jawa
 Diagnosa Medis : Asma
 No. RM : xxx113
 Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :     

2) Riwayat Kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD ditemani keluarga dengan keluhan utama sesak napas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dada terasa berat terutama pada malam hari, mengi dan lemas. Pasien mengatakan sudah 1

minggu sesak , kaang badan terasa panas dingin. TD : 93/69, HR : 90 x/menit, S: 36,5, RR : 26 x/menit, SPO2 : 90%.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit asma, kunjungan kali ini baru mengetahui mengalami asma. Riwayat vaksin covid 19 sudah 3x, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada, alergi dingin.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

3) Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik

PRIMER SURVEY

Airway

Jalan Nafas : Paten
 Obstruksi : Tidak ada
 Suara Nafas : *Wheezing*
 Keluhan Lain :

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Tidak ada
 Sesak nafas : Ada
 Keluhan lain : Respirasi 26x/menit

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : < 2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : CM
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada
 Contusion : Tidak ada
 Abrasi : Tidak ada
 Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : Tidak ada
 Edema : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada trauma, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : suara paru mengi, suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen
 Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan,
 nyeri tekan (-)
 Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Bising usus (+)

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas

Atas/Bawah

Inspeksi : CRT < 2 detik
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 Neurologis : Tidak terganggu

4) Hasil Pemeriksaan Lab :

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1	Hemoglobin	13.9	12.0-16.0	Normal
2	Leokosit	16.46	4.8-10.8	Tinggi
3	Trombosit	329	150-450	Normal
4	Sogt	85	7.0-31.0	Tinggi
5	Sgpt	118	7.0s-31.0	Tinggi
6	Ureum	38.52	15.0-40.0	Normal
7	Natrium	132.0	136-145.0	Rendah
8	Kalium	4.873	3.50-5.10	Normal
9	Chlorida	96.4	98.0-107.0	Rendah

3. Ny. R

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Tanggal lahir : 16/05/1980
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ngangkruk Klaten
Tanggal masuk RS : 23 September 2023
Tanggal pengkajian : 23 September 2023
Status perkawinan : Menikah
Suku : Jawa
Diagnosa Medis : Asma
No. RM : xxx355
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :



2) Riwayat kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD ditemani anaknya dengan keluhan utama sesak napas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dada terasa berat terutama pada malam hari, mengi dan lemas. Hasil pemeriksaan fisik TD : 93/69, HR : 90 x/menit, S: 36,5, RR : 26 x/menit, SPO2 : 93%.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma, riwayat vaksin covid 19 sudah 3x, riwayat alergi obat dan makanan tidak ada.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

3) Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik

Airway

Jalan Nafas : Paten
 Obstruksi : Tidak ada
 Suara Nafas : Wheezing
 Keluhan Lain :

Breathing

Gerakan dada : Simetris
 Irama nafas : Normal
 Pola nafas : Teratur
 Retraksi otot dada : Tidak ada
 Sesak nafas : Ada
 Keluhan lain : Respirasi 26x/menit

Circulation

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : < 2 detik
 Pendarahan : Tidak ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Disability

Respon : Alert
 Kesadaran : CM
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Keluhan lain : Tidak ada

Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusion	: Tidak ada
Abrasi	: Tidak ada
Penetrasi	: Tidak ada
Laserasi	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada
Keluhan lain	: Tidak ada

SECONDARY SURVEY

Kepala dan Leher

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada trauma, mata simetris, telinga simetris, hidung simetris, mulut tidak ada sariyawan, gigi putih bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba massa atau benjolan

Dada

Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pembengkakan.

Palpasi : tidak teraba massa/benjolan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : suara paru mengi, suara jantung lub/dub

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen

Palpasi : Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus (+)

Pelvis

Inspeksi : Bentuk pelvis simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas**Atas/Bawah**

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Punggung

Inspeksi : Tidak ada trauma

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Neurologis : Tidak terganggu

4) Hasil pemeriksaan lab

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1	Hemoglobin	12.1	12.0-16.0	Normal
2	Leokosit	4.50	4.20-5.50	Normal
3	Trombosit	271	150-450	Normal
4	Neutrophil	73.3	50-70	Tinggi
5	Lymposit	18.5	20-40	Rendah
6	Ureum	8.56	15.0-40.0	Rendah
7	Natrium	140.6	136-145.0	Rendah
8	Kalium	2.98	3.50-5.10	Normal
9	Chlorida	101.6	98.0-107.0	Normal

- 5) Rencana keperawatan yang sudah diterapkan pada ke 3 pasien diatas adalah: Pemberian *tripod position* dan *pursed lip breathing* terhadap kenaikan saturasi oksigen pada pasien asma
- 6) Hasil yang diharapkan setelah diberikan terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing* adalah adanya peningkatan saturasi oksigien pada pasien.

Tabel 1.1

Hasil pemeriksaan nilai saturasi oksigen sebelum diberikan terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing*

No	Pasien	SaO2 % (Pre)
1	Ny. S	93 %
2	Ny. L	90 %
3	Ny. R	93 %

Berdasarkan tabel 1.1 Hasil analisis masalah dari 3 pasien asma yaitu pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R mengalami penurunan saturasi oksigen sebelum diberikan terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing*. Oleh karena itu peneliti menerapkan terapi pemberian *tripod position* dan *pursed lip breathing* untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma

Tabel 1.2

Hasil pemeriksaan nilai saturasi oksigen setelah diberikan terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing*

No	Pasien	SaO2 % (Post)
1	Ny. S	97 %
2	Ny. L	96 %
3	Ny. R	98 %

Berdasarkan tabel 1.2 hasil analisis 3 pasien asma yaitu pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R menunjukkan pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing* selama 5 menit.

Tabel 1.3

Hasil peningkatan SaO2 Pre dan Post diberikan terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing*

No	Pasien	SaO2 %		Peningkatan SaO2 %
		Pre	Post	
1	Ny. S	93 %	97 %	4%
2	Ny. L	90 %	96 %	6%
3	Ny. R	93 %	98 %	5%

Berdasarkan tabel 1.3 diatas menunjukkan jumlah peningkatan saturasi oksigen yang berbeda dari ketiga pasien yang diberikan intervensi terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing* selama 5 menit.

- 7) Hasil aktual yang didapatkan adalah sesuai dengan rencana bahwa dalam pemberian terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing* pada pasien asma dengan nilai saturasi oksigen kurang dari 95% menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dalam batas normal.

G. PEMBAHASAN

Hasil analisis peneliti dalam laporan karya ilmiah akhir ners tentang pemberian terapi *tripod position* dan *pursed lip breathing* pada pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R dengan sesak (asma) yang dimulai pada tanggal 18 september, 19 september dan 23 september 2023, di ruang IGD RSUP Dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten. Pengelolaan ini mencakup lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang penulis lakukan di dapatkan beberapa data. Data yang pertama Ny. S dengan usia 49 tahun jenis kelamin perempuan, keluhan utama Ny. S sesak nafas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dada terasa berat terutama pada malam hari, mengi. Pasien nampak lemas, tekanan darah : 179/108, nadi : 82, Suhu: 36,5, respirasi : 26x/menit, dan SPO2 : 93% dan pasien memiliki riwayat asma

Data yang kedua Ny. L dengan usia 44 tahun, jenis kelamin perempuan, keluhan utama Ny.L sesak nafas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dada terasa berat terutama pada malam hari, mengi. Pasien mengatakan sudah 1 minggu sesak , kadang badan terasa panas dingin, pasien nampak lemas, tekanan darah : 93/69, frekuensi nadi : 90 x/menit, Suhu: 36,5, laju pernapasan : 26 x/menit, dan SPO2 : 90%.

Data ketiga Ny. R dengan usia dengan usia 43 tahun, jenis kelamin Perempuan, keluhan utama sesak nafas. Pasien mengatakan batuk berdahak, dada terasa berat. Pasien Nampak lemas, tekanan darah : 130/94, frekuensi nadi : 102x/menit, Suhu: 36,5, laju pernapasan : 26 x/menit, dan SPO2 : 93%. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma. Asma melibatkan sejumlah gejala, termasuk batuk berdahak dengan atau tanpa pilek, sesak napas dengan atau tanpa dahak, penurunan tekanan parsial oksigen, dahak yang lengket dan sulit dikeluarkan, dan suara bernapas yang tidak rata terdengar, menurut (Damansyah et al. 2023).

Hasil analisis peneliti dari data ketiga pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R, semuanya mengalami penurunan saturasi oksigen kurang dari 95%, Saturasi oksigen Ny. S 93%, Ny. L 90%, dan Ny. R 93%. Menurut (Damansyah et al. 2023) Pencegahan hipoksemia, hipoksia, dan sianosis dapat dilakukan dengan pemberian terapi nonfarmakologis, seperti latihan postur dan pernapasan. Posisi *tripod* dan teknik pernafasan yang dapat mempengaruhi saturasi oksigen, seperti latihan *pursed lip breathing* dapat membantu individu dengan gangguan pernafasan yang mengalami sesak nafas.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada ketiga kasus diatas yaitu pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dimana rata-rata pasien mengalami atau mengeluarkan batuk, wheezing dan sesak nafas. Menurut Guyton (2017) gangguan pernafasan biasanya terjadi karena adanya masalah atau penyakit pada sistem pernafasan seperti pada paru. Ketidakmampuan paru-paru untuk mengembang (elastisitas), serta penghalang jalan napas struktural (anatomis) dan fungsional yang mencegah terciptanya aliran udara pernapasan, adalah tanda-tanda gangguan fungsi paru-paru. Pembatasan dan penyumbatan adalah dua jenis masalah fungsi

paru-paru. Penyempitan saluran udara yang disebabkan oleh penyakit paru obstruktif membuatnya lebih sulit untuk menghembuskan (menghirup) udara. Kemampuan bernapas (inspirasi) berkurang pada penyakit restriktif paru, seperti halnya volume paru normal.

Oleh karena itu, jika sesak nafas terus menerus tanpa disadari akan menurunkan saturasi oksigen yang selanjutnya dapat menyebabkan sianosis pada penderita gangguan pernafasan. Dampak yang sering terjadi pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan dengan nilai kejenuhan yang terus menurun akan mengakibatkan penurunan aktivitas fungsional sehari-hari, penurunan konsentrasi, dan perubahan *mood* pada pasien gangguan pernafasan (Somantri, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Rencana intervensi yang diberikan peneliti kepada ketiga pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R adalah Teknik *Tripod Position* dan latihan pernafasan *Pursed Lip Breating* (PLB) untuk membantu mengurangi sesak napas dan peningkatan saturasi oksigen. Agar otot pernafasan tambahan tersebut dapat berfungsi secara efektif maka diberikan latihan pernafasan dengan menciptakan posisi istirahat yang nyaman dan rileks (Damansyah et al. 2023).

4. Implementasi

Semua yang dilakukan dalam hal keperawatan dilakukan sesuai rencana. Dengan persetujuan pasien yang kooperatif dan pendampingan keluarga pasien yang dapat diajak berkolaborasi dengan peneliti selama proses keperawatan, intervensi keperawatan dapat dilaksanakan pada pasien secara efektif. Tujuan intervensi keperawatan pada pasien juga dapat tercapai dengan dukungan perhatian penuh keluarga kepada pasien. Peneliti membantu pasien dengan memberikan intervensi Teknik *Tripod Position* dan latihan pernafasan *Pursed Lip Breating* (PLB).

Tripod position adalah posisi duduk condong kedepan yang dapat membantu agar ekspansi dada membaik. Cara mengatur *Tripod*

Position adalah klien duduk dengan posisi agak condong kedepan di tempat tidur atau punggung membungkuk kedepan membentuk sudut 45 derajat, Lengan di topang di atas paha. Manfaat *Tripod Position* pada pasien asma, meningkatkan tekanan intraabdominal dan menurunkan penekanan diafragma kebagian rongga abdomen selama inspirasi (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018). Setelah pasien diberikan posisi yang nyaman pasien diberikan intervensi latihan pernapasan yaitu *Pursed Lip Breating*.

Pursed Lip Breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. PLB juga dilakukan dalam waktu yang relatif singkat yaitu hanya membutuhkan waktu 5 menit (Sulistiyawati, Made, and Puspardini 2020). Langkah PLB adalah Anjurkan pasien memejamkan mata dan berkonsentrasi penuh, kemudian minta pasien bernapas melalui hidung tahan selama 2 detik, tahan napas selama 2-3 detik lalu buang napas selama 4 detik dengan bibir mengerucut intervensi ini diberikan pada saat pasien belum diberikan terapi farmakologis sesuai anjuran dokter seperti terapi nebuliser (Rahmi, Susanto, and Krzyż 2022).

5. Evaluasi

Berdasarkan Hasil analisis peneliti untuk hasil setelah mengimplementasikan pemberian *teknik tripod position* dan *pursed lip breathing* pada pasien adalah menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen yang signifikan pada ketiga pasien Ny. S, Ny. L, dan Ny. R. Respon pasien ketika di edukasi peneliti untuk diberikan intervensi pemberian *teknik tripod position* dan *pursed lip breathing* adalah bersedia dan menyetujui untuk diberikan intervensi. Dalam pemberian intervensi pasien kooperatif dan mengikuti semua arahan peneliti sesuai SOP intervensi yang sudah disiapkan. Respon pasien setelah diberikan intervensi, pasien mengatakan lebih bisa rileks, merasa lebih nyaman

saat bernafas dan dapat mengontrol pernafasan. Kemudian peneliti mengobservasi bunyi nafas tambahan wheezing dari ketiga pasien setelah diberikan intervensi *teknik tripod position* dan *pursed lip breathing* adalah tidak ada perubahan terhadap bunyi nafas wheezing masih tetap terdengar.

Ketiga pasien yang diberikan intervensi sesuai dengan kriteria inklusi, semuanya adalah pasien dengan usia dewasa, pasien yang pertama Ny. S dengan usia 49 tahun, pasien yang kedua Ny. L dengan usia 44 tahun dan pasien ketiga Ny. R dengan usia dengan usia 43 tahun. usia pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 18 – 60 tahun (Hurlock, 2011).

Berdasarkan hasil Analisa peneliti terhadap nilai saturasi oksigen ketiga pasien adalah yang pertama Ny. S Nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 93% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan oksigen adalah 97%. Pasien yang kedua Ny. L nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 90% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan terapi oksigen adalah 96%. Pasien yang ketiga Ny. R, nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 93% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan intervensi adalah 98%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan saturasi oksigen dalam batas normal.

Hasil Analisa peneliti dari ketiga pasien yang diberikan intervensi, pasien Ny.L mengalami kenaikan saturasi oksigen yang lebih signifikan dibandingkan dengan dua pasien lainnya, dari hasil pengukuran sebelum diberikan intervensi yaitu 90% menjadi 96% setelah diberikan intervensi ini menunjukkan peningkatan saturasi oksigennya sebanyak 6%. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma sebelumnya dibandingkan dua pasien lainnya yang sama memiliki riwayat asma, kemudian keluhan pasien Ny.L juga berbeda dengan dua pasien lainnya, yaitu Ny.L mengalami sesak nafas sudah satu minggu kemudian memilih untuk berobat ke pelayanan Kesehatan,

sedangkan dua pasien lainnya mengalami sesak pada malam hari besoknya mereka memutuskan untuk langsung berobat ke pelayanan Kesehatan untuk segera ditangani.

Hasil Analisa peneliti dalam penelitian ini terjadi peningkatan saturasi oksigen karena dengan diberikan posisi *tripod* dapat membantu meningkatkan otot diafragma dan otot interkosta eksternal pada posisi kurang lebih 45 derajat yang menyebabkan gaya gravitasi bumi bekerja cukup adekuat. Gaya gravitasi ini memudahkan otot berkontraksi kebawah memperbesar volume rongga sehingga rongga toraks akan mengembang dan memaksa paru untuk mengembang. Proses tersebut menunjukkan bahwa posisi *tripod* atau posisi condong kedepan mempermudah pasien sesak napas tanpa banyak mengeluarkan energi. Proses inspirasi dengan menggunakan energi yang sedikit dapat mengurangi kelelahan pasien saat bernapas dan meminimalkan penggunaan oksigen (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018).

Adanya peningkatan saturasi oksigen juga karena dengan melakukan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing* dengan mengerucutkan bibir dapat membantu menginduksi pola pernapasan lambat, meningkatkan transportasi oksigen, dapat mengontrol pernapasan untuk melatih otot pernapasan, dan membantu mengurangi serangan pada pasien asma (Damansyah et al. 2023). *Pursed Lip Breathing* memungkinkan pelepasan udara yang terperangkap, yang mungkin menghasilkan tingkat saturasi oksigen yang lebih tinggi. CO₂ yang terperangkap lama, yang secara progresif dilepaskan dengan bibir membentuk huruf O, inilah yang bertanggung jawab atas peningkatan saturasi oksigen yang dimaksud. Penurunan jumlah CO₂ di alveoli meningkatkan suplai O₂. Peningkatan transfer oksigen ke jaringan dan otot pernapasan dapat menyebabkan peningkatan saturasi oksigen (Zulkifli et al. 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulkifli et al. 2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan *Pursed Lip*

Breathing 30 responden mengalami peningkatan saturasi dalam batas normal . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018) terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma setelah pemberian posisi tripod. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramos 2019), yang dilakukan di Brazil menunjukkan bahwa PLB menyebabkan perubahan HR, RR dan SpO₂, dan tidak mengubah tekanan darah secara signifikan. Hasil penelitian yang dilakukan di Iran oleh (Izadi 2011), mengungkapkan bahwa Latihan pernapasan PLB menunjukkan ada peningkatan yang signifikan dalam saturasi oksigen dan aktivitas hidup sehari-hari dan penurunan PaCO₂ dan laju pernapasan.

H. Kesimpulan

Berdasarkan penerapan yang dilakukan di dapatkan perbaikan pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian *tripod position* dan *pursed lip breathing*. Hal tersebut menunjukkan bahwa teknik *tripod position* dan *pursed lip breathing* mampu meningkatkan saturasi oksigen,. Maka dari itu, terapi dengan teknik *tripod position* dan *pursed lip breathing* dapat diterapkan untuk pasien gangguan pernapasan seperti asma yang dirawat di rumah sakit maupun diterapkan di rumah.

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Melakukan intervensi Teknik Tripod Position dan latihan pernafasan *Pursed Lips Breathing* sebagai upaya meningkatkan saturasi oksigen dan mengontrol pernapasan pada penderita asma. Namun dalam aplikasinya perlu dikombinasikan dengan penggunaan obat-obatan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Teknik *Tripod Position* dan Latihan pernafasan *Pursed Lips Breathing* dapat dijadikan intervensi inovasi pada penderita asma dalam

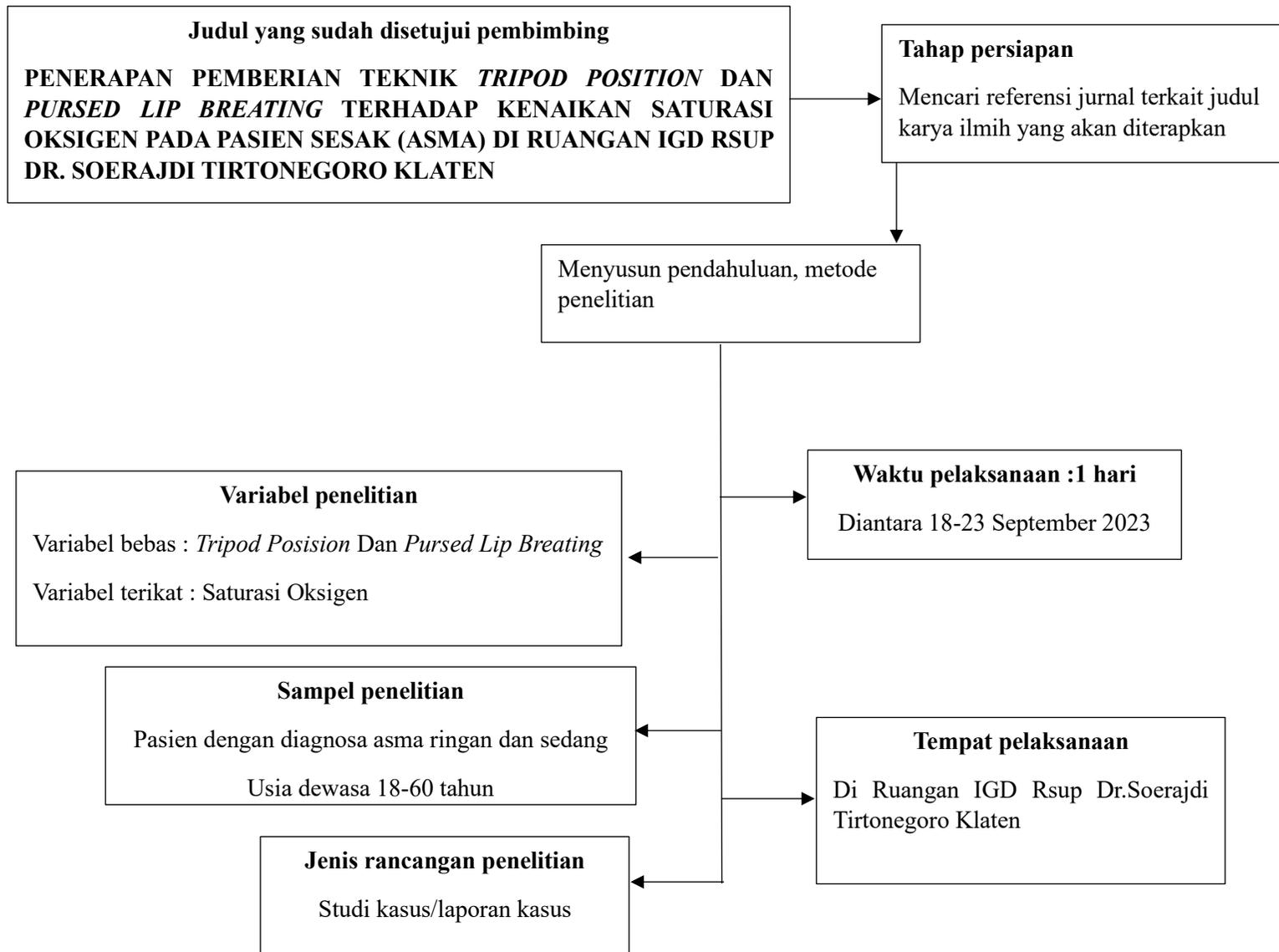
meningkatkan saturasi oksigen dan mengontrol pernapasan pada penderita asma.

3. Bagi Pasien

Teknik *Tripod Position* dan Latihan pernafasan *Pursed Lips Breathing* dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mengontrol pernapasan. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal tindakan ini perlu dilakukan secara teratur dan bersungguh-sungguh bagi penderita asma untuk mengatur pernapasan pada saat terasa akan datang serangan, ataupun sewaktu serangan asma.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian yang sama agar mengembangkan penelitian sesuai dengan yang telah dipaparkan dalam teori, untuk mengetahui hasil yang lebih efektif.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, Aam Zakiah, and Arief Yanto. 2021. "Perubahan Frekuensi Pernafasan Dan Saturasi Oksigen Pada Klien Dengan Asma Menggunakan Terapi Pursed-Lip Breathing." *Ners Muda* 2(3): 113.
- Damansyah, Haslinda et al. 2023. "Penerapan Pemberian Teknik Tripod Position Dan Pursed Lip Breathing Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen Pada Pasien Sesak Di Ruang IGD RSUD Prof . Dr . Aloe Saboe." 1(3).
- Emi Nurlaela, Dian Kartikasari,. 2021. "Pursed Lips Breathing Dalam Terhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi (Ape) Pasien Asma." *Nursing Science Journal (NSJ)* 2(2): 50–54.
- Fitrianti. 2015. "ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN LATIHAN PERNAPASAN PURSED LIPS BREATHING DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA." *LATIHAN PERNAPASAN PURSED LIPS BREATHING DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE* (16.1.2015).
- Istiyani, Dwi, sri pungguh Kristiyawati, and Supriyadi. 2018. "Perbedaan Posisi Tripod Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma Di RS PARU Dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*: 1–10.
- Jayanti, Cindi Dwi, and Gatot Suparmanto. 2022. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN FISIOLOGIS: OKSIGENASI DI IGD RST Dr. ASMIR SALATIGA." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 3(April): 49–58.
- Kemendes RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kementrian Kesehatan RI* 53(9): 1689–99.
- Pangaila, Christine Oktavia Aneke Komalasari. 2021. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Tahun 2021." *EjournalPoltekkesSamarinda* (1): 1–206.
- Rahmi, Upik, Herry Susanto, and Ewa Zuzanna Krzyż. 2022. "Effect of Pursed-Lip Breathing Exercise to Reduce Dyspnea in Patient with Asthma Bronchial : Case Study." : 113–18.
- Sulistiyawati, Arie, Ni Made, and Diah Pusparini. 2020. "Respiratory Rate Difference Before and After Pursed Lip Breathing Exercise on Asthma Patient in Pulmonary Polyclinic, TNI AU DR. M. Salamun Bandung Hospital." *Basic and Applied Nursing Research Journal* 1(1): 12–15.
- Zulkifli, Zulkifli, Ely Mawadaah, Baiq Alda Benita, and Herni Sulastien. 2022.

“Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi Dan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Bronkial.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10(1): 203.

FS Izadi-avanji, MO Adib-Hajibaghery, “Pengaruh pursed lip breathing pada ventilasi dan aktivitas sehari-hari tinggal pada pasien PPOK,” Pusat rehabilitasi webmed [serial online] 2011 [dikutip 2023 Okt 02]; 2(4): Tersedia dari: URL: http://webmedcentral.com/article_view/1904

EMC Ramos, LCM Vanderlei, D. Ramos, LM Teixeira, F. Pitta, M. Veloso, “Pengaruh pursed-lip breathing pada variabilitas detak jantung dan parameter kardiorespirasi pada subjek dengan obstruktif kronik penyakit paru (PPOK),” *Jurnal Terapi Fisik Brasil*, XII (4), hlm. 288-293, 2019

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No ID :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : **“Penerapan Pemberian *Teknik Tripod Position* dan *Pursed Lip Breating* Terhadap Kenaikan Saturasi Oksigen pada Pasien Sesak (Asma) Di Ruang IGD RSUP Dr. Soerajdi Tirtonegoro Klaten”**
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa mendapatkan sanksi apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi
2. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,

Responden

.....

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) TRIPOD POSITION

	<p>PROGRAM STUDI PROFESI NERS</p> <p>STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA</p> <hr/> <p><i>STANDAR OPERATING POCEDURE (SOP)</i></p> <p><i>TRIPOD POSITION</i></p>
PENGERTIAN	<p><i>Tripod Position</i> adalah klien duduk dengan posisi agak condong kedepan di tempat tidur atau punggung membungkuk kedepan membentuk sudut 45 derajat, Lengan di topang di atas paha. (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018)</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan tekanan intraabdominal 2. Menurunkan penekanan diagfragma abdomen selama inspirasi
ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar observasi 2. Oksimetri 3. Lembar infomed consent
PROSEDUR	<p>TAHAP PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat (oksimetri nadi, lembar observasi, lembar infomed consent) 2. Identifikasi data resonden dengan benar 3. Mencuci tangan <p>TAHAP ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, sapa dan perkenalkan diri pada pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan intervensi kepada responden 3. Kontrak waktu 4. Meminta tanda tangan persetujuan sebagai pasien <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi 2. Mengukur saturasi oksigen pasien sebelum dilakukan terapi 3. Mengatur pasien pada posisi duduk dengan posisi badan condong kedepan membentuk sudut 45⁰ 4. Peneliti meminta pasien untuk meletakkan lengan di topang di atas paha 5. Kemudian peneliti melanjutkan dengan <i>Latihan nafas pursed lip breathing</i> 6. Mengukur nilai saturasi oksigen pasien setelah dilakukan terapi
	<p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Dokumentasi

Sumber : (Istiyani, Kristiyawati, and Supriyadi 2018)

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) PURSED LIP BREATHING

	<p>PROGRAM STUDI PROFESI NERS</p> <p>STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA</p> <hr/> <p><i>STANDAR OPERATING POCEDURE (SOP)</i></p> <p><i>PURSED LIP BREATHING</i></p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Pursed Lip Breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan Pursed Lips Breathing ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan (Fitrianti 2015).</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk membantu klien memperbaiki <i>transport</i> oksigen 2. menginduksi pola napas lambat dan dalam 3. membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, 4. mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi 5. meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi 6. mengurangi jumlah udara yang terjebak

ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar observasi 2. Oksimetri 3. Lembar <i>infomed consent</i>
PROSEDUR	<p>TAHAP PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat (oksimetri nadi, lembar observasi, lembar <i>infomed consent</i>) 2. Identifikasi data responden dengan benar 3. Mencuci tangan <p>TAHAP ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, sapa dan perkenalkan diri pada pasien 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan intervensi kepada responden 3. Kontrak waktu 4. Meminta tanda tangan persetujuan sebagai pasien 5. Tanyakan kesiapan pasien sebelum diberikan tindakan <p>TAHAP KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi 2. Mengukur saturasi oksigen pasien sebelum dilakukan terapi 3. Mengatur pasien pada posisi duduk dengan posisi badan condong kedepan membentuk sudut 45° (<i>tripod position</i>) 4. Peneliti meminta pasien untuk meletakkan lengan di topang di atas paha

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Intruksikan pasien untuk mengambil nafas dalam, kemudian mengeluarkan secara perlahan-lahan melalui bibir mengerucut membentuk huruf O 6. Ajarkan pasien bahwa perlu mengontrol fase ekshalasi lebih lama dari fase inhalasi 7. Menarik napas dalam melalui hidung selama 2 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat, lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama 2 detik 8. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. 9. Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 -8 kali dalam 5 menit. 10. Mengukur nilai saturasi oksigigen pasien setelah dilakukan terapi
	<p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Beritahukan pasien Latihan napas sudah selesai 3. Berikan reinforcement positif 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 5. Cuci tangan 6. Dokumentasi

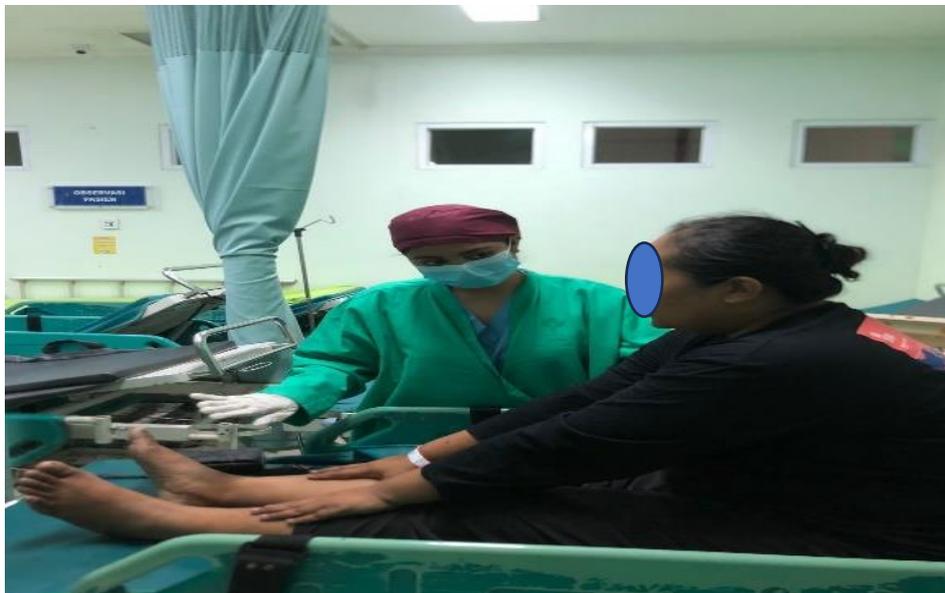
LEMBAR OBSERVASI

PENERAPAN PEMBERIAN *TEKNIK TRIPOD POSITION* DAN *PURSED LIP BREATHING* TERHADAP KENAIKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN SESAK (ASMA) DI RUANGAN IGD RSUP DR. SOERAJDI TIRTONEGORO KLATEN

1. Inisial nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : P/L

Pemeriksaan	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Nilai saturasi oksigen (SaO ₂)%		

Dokumentasi pelaksanaan



Gambar : Pasien Ny. R



Gambar : Pasien Ny. L