# BAB V

# PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti akan membahas mengenai perbedaan antara gagasan teoritis dan kasus yang ditemukan di Ruangan Melati RSUD Tais Kabupaten Seluma yang melibatkan pasien dengan diagnosa asma bronkial yang memiliki gangguan pola nafas. Proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry 2015).

## A. Gambaran Pengkajian Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial

Pada tahap pengkajian penulis melakukan proses pengumpulan data dari analisa yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi kebutuhan dan status kesehatan pasien. Penulis melakukan pengkajian pada kedua responden tanggal 14 Januari 2025, dan 17 Januari 2025, Pada NY.RA Klien datang dari IGD pada tanggal 14 Januari 2025 pukul 04.15 WIB Usia 71 tahun pekerjaanIRT, Pendidikan terakhir sekolah dasar(SD), status menikah diagnosa medis asma bronkial tanggal masuk rumah sakit 14 Januari 2025 Jam 04. 15 WIB. Alamat di kabupaten seluma timur. Pasien mengatakan sesak nafas, nafasnya bertambah berat ketika melakukan aktivitas berlebih, pada saat malam hari, udara dingin, dan tampak penggunaan otot bantu pernafasan.. Hasil TTV, TD: 140/60, RR: 22x/menit, S: $37^0$C, N: 100x/menit, SPO2: 96%, pasien batuk berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. Sedangkan pasien ke dua TN.R Usia 66 tahun pekerjaan petani, Pendidikan terakhir SMA, status menikah diagnosa medis asma bronkial tanggal masuk rumah sakit 17 Januari 2025 Jam 20.45 WIB. Alamat di kabupaten seluma barat. Pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafasnya sering kambuh,tampak fase ekspirasi memanjang. Pasien mengatakan penyakitnya mulai muncul sejak dia menikah, pasien pernah dirawat dirumah sakit kemudian oleh dokter disarankan untuk sedia obat bronkodilator di rumah untuk pengobatan jika kambuh mendadak. Hasil TTV, TD: 166/80, RR:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

22x/menit, S: $36^0$C, N: 80x/menit, SPO2: 95%. Terdapat suara nafas tambahan whezzing, keadaan umum: cukup.

Berdasarkan teori dan kasus di atas terdapat kesesuaian pada kedua pasien yang mengalami asma bronkial. Keluhan utama diambil dari data subjektif atau objektif yang paling menonjol yang dialami oleh klien. Klien mengalami asma bronkial sering mengalami sesak nafas (Brunner & Suddarth, 2016). Keluhan Asma bronkial pada pasien sudah sesuai dengan teori yaitu pasien mengeluh sesak dan batuk. Menurut GINA (2016) Asma merupakan penyakit keturunan dan tidak menular, biasanya ditandai dengan inflamasi jalan nafas kronik. Asma ditandai dengan riwayat gejala saluran pernapasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat/tertekan, dan batuk dengan waktu dan intensitas yang bervariasi. Asma dapat kambuh disebabkan oleh beberapa faktor misalnya olahraga, paparan alergen, perubahan cuaca, atau infeksi viral pernapasan. Jika dilihat dari riwayat kesehatan keluarga kedua pasien memiliki riwayat asma dari orangtuanya.

Kedua pasien memiliki jenis kelamin yang berbeda namun secara teoritis Jenis kelamin dapat memengaruhi risiko terkena asma bronkial. Pada anak-anak, asma lebih sering terjadi pada laki-laki. Namun, pada usia dewasa, prevalensi asma pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Zulkifli dkk, 2023). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tinjauan kasus dengan asma bronkial secara teoritis.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan data bahwa kedua responden sama sama mengalami Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016 pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi adekuat. Tanda gejala mayor

yang muncul ialah dyspnea, adanya otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes). Sedangkan gejala dan tanda minor berupa Ortopnea, ventilasi semenit menurun, tekanan ekspirasi menurun, serta tekanan inspirasi menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut pendapat peneliti, pola napas tidak efektif menjadi diagnosa utama karena merupakan keluhan utama pasien serta sudah sesuai dengan data subyektif dan obyektif dalam buku SDKI 2016. Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat sehingga tidak dapat bernapas dengan benar. Pola napas tidak efektif ini terjadi karena pada penderita asma bronkial terjadi reaksi radang pada paru yang menghasilkan peningkatan produksi sekret, sehingga sekret yang banyak ini dapat menghalangi jalan napas sehingga terjadilah sesak napas.

Gangguan pola napas secara teoritis sering terjadi pada pasien asma bronkial hal ini dapat disebabkan multifaktorial yaitu peradangan bronkus: Peradangan pada bronkus menyebabkan pembengkakan dan penyempitan saluran napas, sehingga mengganggu pola napas. Penyempitan bronkus menyebabkan udara sulit keluar dari paru-paru, sehingga mengganggu pola napas.Produksi dahak yang berlebihan dapat menyumbat saluran napas dan mengganggu pola napas. Asma bronkial dapat menyebabkan keterbatasan kapasitas paru-paru, sehingga mengganggu pola napas. Peningkatan resistensi napas: Peningkatan resistensi napas dapat menyebabkan pola napas menjadi tidak teratur. Paparan alergen, paparan polusi udara, dengan memahami faktor-faktor yang menyebabkan gangguan pola napas pada asma bronkial, kita dapat mengembangkan strategi pengelolaan yang efektif untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Arifuddin &hardiyanti,2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## C. Gambaran Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial

Berdasarkan tahap perencenaan penulis mengacu pada perencanaan berdasarkan landasan teori dan membagi perencanaan menjadi tiga tahapan yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencenakan tindakan keperawatan. Dalam membuat perencanaan penulis bekerjasama dengan keluarga klien dan perawat untuk memberikan kesempatan dalam menyelesaikan permasalahan klien sehingga kebutuhan klien terpenuhi sesuai perencanaan keperawatan yang ditulis dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) secara umum perencanaan keperawatan yang penulis lakukan pada NY.RA dan TN.R penulis berencana mengatasi manajemen jalan napas dengan tujuan yang diharapkan yaitu pola napas membaik, Dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang digunakan adalah pemberian manajemen jalan napas dengan melakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing, ronchi* kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), Posisikan semi-fowler atau fowler,berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. Beberapa *evidence based* digunakan dalam membantu mengatasi masalah pola napas seperti terapi Latihan napas Buteyko, *Pursed Lip Breathing Therapi*, terapi uap minyak kayu putih.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien sama hal ini disebabkan karena pasien sama-sama terdiagnosa asma bronkial, dan memiliki keluhan yang hampir sama. Sehingga intervensi keperawatan yang diberikan pun sama.selain memberikan intervensi SIKI peneliti juga memberikan penerapan EBN terapi Latihan napas Buteyko, dan *Pursed Lip Breathing*

*Therapi,* terapi uap minyak kayu putih yang dapat meningkatkan pola napas pasien. Seluruh intervensi telah disesuaikan dengan teori yang berarti tidak ada perbedaan antara kasus dan landasan teoritis dalam intervensi yang disusun penulis.

## D. Gambaran Implementasi Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya agar upaya pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dirumuskan dapat diterima sebagai upaya penyelesaian masalah. Implementasi yang dilakukan penulis pada kedua responden berlangsung selama 3 hari pada 14-16 dan 17-19 Januari 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi status klien setiap hari. Selama melakukan implementasi, penulis tidak menemukan kendala yang berarti, dan seluruh kegiatan pengurusan izin, pengambilan data dan implementasi berjalan dengan lancar tanpa ada kendala apapun. Keluarga dan pasien yang kooperatif semakin membuat penelitian ini berjalan dengan lancar.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola nafas pada asma bronkial yaitu melakukan pengukuran TTV, , memposisikan posisi fowler, mengajarkan pasien *Pursed Lip Breathing Therapi* selama 2 menit, memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko dan terapi uap minyak kayu putih), memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko dan terapi uap minyak kayu putih).

Pada *evidence based* pertama memberikan posisi fowler dengan pasien *Pursed Lip Breathing Therapi dengan latihan pursed lips breathing* dapat mengembangkan paru dengan maksimal dengan inhale dan ekshale yang diperpanjang maka oksigen dapat memenuhi ruang paru dan terjadi pertukaran oksigen dan CO2 dengan maksimal sehingga sesak berkurang. Sehingga terapi pursed lips breathing ini dapat diterapkan di rumah sakit maupun di rumah untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam memperbaiki status oksigenasi terutama pola napas. Pada posisi fowler ini jalan nafas terbuka maksimal

sehingga udara yang dihirup juga maksimal sehingga terjadi penurunan sesak napas.

Teknik *Pursed Lip Breating* efektif diberikan pada pasien asma bronkial sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengkonsumsi obat-obatan farmakologi sepeti obat anti inflamasi (bronkodilator),selain untuk mengurangi obat-obatan farmakologis, dari segi ekonomi latihan Pursed Lip Breathing tidak membutuhkan biaya apapun,sehingga lebih terjangkau dan ekonomis. Latihan *Pursed Lip Breathing* dapat dilakukan setiap 3 kali dalam sehari . Tujuan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing* adalah untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dengan demikian mengurangi jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare, 2012).

Sejalan dengan penelitian Zulkifli dkk (2023) Hasil Uji Statistika menggunakan Wilcoxon diperoleh peningkatan saturasi oksigen ρ value 0,000 < α=0,05, dan penurunan denyut nadi serta frekuensi pernapasan yaitu ρ value 0,000 < α=0,05. Ada Pengaruh Signifikan *Pursed Lip Breathing Exercise* terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi, serta Frekuensi Pernapasan pada pasien Asma Bronkial.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pada *evidence based* kedua memberikan Teknik pernafasan Buteyko. Teknik pernapasan buteyko sangat sederhana dan mudah dilakukan dalam kegiatan sehari-hari untuk melakukan pola pernapasan yang benar. Teknik ini bermanfaat untuk mengurangi pernafasan pada dada atas meringankan gejala asma, berhenti batuk dan mengi, meredakan sesak pada dada, tidur lebih nyenyak, mengurangi ketergantugan obat-obatan, mengurangi reaksi alergi dan meningkatkan kualitas hidup (Kusuma Arini Putri et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hassan (2023) menunjukkan hasil setelah Pasien diberikan intervensi selama ±15 menit setiap hari dalam 3 hari perawatan. Hasil yang di dapat dengan melakukan terapi non farmakologi berupa teknik pernafasan buteyko sebanyak 1 kali dalam waktu 3 hari berturut turut. hasil pengukuran saturassi oksigen dan respiratory rate mengalami perbaikan yang bertahap setelah dilakukan tindakan keperawatan dan dilakukan evaluasi dengan pendokumentasian berdasarkan subjek, objektif,

analisa dan perencanaan. kesimpulan terapi teknik pernapasan buteyko dapat menurunkan frekuensi kekambuhan pada asma.

Pada *evidence based* ketiga Terapi uap minyak kayu putih. Penerapan terapi uap minyak kayu putih berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2021) mengatakan Inhalasi sederhana dicampurkan minyak kayu putih mampu meningkatkan keefektifan pola nafas, kebersihan nafas, seperti nafas jadi normal, batuk membaik, dan berubah jadi sputum encer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uap minyak kayu putih efektif secara nyata menurunkan sesak napas pada penderita asma dengan skor (p=0,000) dengan uji statistik Spearman rho. Uap minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk meredakan sesak napas pada penderita asma bronkial.

Penelitan yang dilakukan oleh Farhatun (2020) menunjukan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan frekuensi pernapasan pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan dan sesak nafas berkurang. Dengan dilakukan selama 10 menit menunjukan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan derajat asma pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan, sesak nafas berkurang dan perubahan derajat asma berat menjadi derajat asma ringan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## E. Gambaran Evaluasi Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif

Evaluasi merupakan tindakan intelektual dalam menyelesaikan proses keperawatan dan menentukan seberapa jauh diagnosa, intervensi dan implementasi sudah tercapai berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan (Potter & Perry 2015). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisa), P (rencana analisis). Evaluasi pada kedua kasus dilakukan pada akhir intervensi.

Evaluasi pada pasien dengan pola nafas tidak efektif berhubungan hanbatan upaya nafas menggambarkan adanya jalan nafas yang membaik pada pasien berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan.Pada hari pertama

Ny.RA pola nafas berada pada level 3 yaitu sedang dengan data sesak nafas,tampak penggunaan otot bantu pernafasan, suara nafas wheezing, RR: 23X/menit, SPO2: 96%. Evaluasi pada hari ketiga setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: manajemen jalan napas beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada NY.RA mengatakan sudah tidak sesak nafas, pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR=16x/menit, SPO2: 100%, tidak ada suara nafas tambahan.

Pada hari pertama Tn.R pola nafas berada pada level 3 yaitu sedang dengan data sesak nafas, pemanjangan fase ekspirasi, suara nafas wheezing, RR: 20X/menit, SPO2: 97%. Evaluasi pada TN.R hari ketiga setelah dilakukan intervensi dengan SIKI : manajemen jalan napas beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada TN.R didapatkan adanya peningkatan pola napas mengatakan sesaknya sudah berkurang, pasien tampak bernafas normal,tidak ada pemanjangan fase ekspirasi, RR=18x/menit, SPO2: 100%, tidak ada suara nafas tambahan.

Pasien Ny.RA dan Tn. R sama-sama mengalami asma bronkial yang disertai pola nafas tidak efektif, menunjukkan adanya perbaikan pada tanda dan gejala yang diamati. Penulis mengevaluasi kedua pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## F. Keterbatasan Penulisan

Peneliti hanya berfokus pada manajemen jalan napas tidak memberikan gambaran lebih luas mengenai masalah keperawatan pasien secara keseluruhan.