

Case Study

Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas dengan Asma Bronkial di Ruang Lavender RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Ardyan Sigit Pangestu^{1*}, Danang Tri Y², Dwi Puji Putrianti³

¹Program Studi Keperawatan, Program Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

**Email correspondent: ardyansigit27@gmail.com*

Abstract

Introduction: Bronchial asthma is a chronic inflammatory disorder in the respiratory tract that attacks the trachea and bronchi which are commonly found among the public. Factors that can trigger bronchial asthma attacks include allergy, gender, genetic or hereditary factors, respiratory tract infections, excessive exercise, cigarette smoke irritants, weather changes, and environmental factors. Narrowing of the airway can cause *wheezing*, coughing, or shortness of breath. Recurrence of asthma can cause the sufferer to have difficulty breathing so that the incoming air is reduced.

Objectives: The purpose of this case study is to describe the nursing care ineffectiveness of breath patterns in Mr. A with bronchial asthma

Method: Researchers use the case study method with the stages of the nursing process including assessment, formulation of nursing diagnoses, planning, implementation, evaluation, and documentation. Nursing care is given for 3 days using nebulizer therapy. Data collection is carried out by interview, observation, and documentation methods

Result: The results were obtained by patients complaining of shortness of breath for 4 days and having a history of asthma. Physical examination obtained blood pressure 160/80 mmHg, temperature 36.3°C, pulse 89 x/min, SpO₂ 88%, RR 30 x/min, shallow breathing and additional breathing sounds (wheezing)

Conclusion: The author performs airway nursing care for 3x24 hours with breathing monitors, teaches deep breath techniques, positions patients semi-fowler or as comfortably as possible, monitors oxygen status, monitors vital signs, and the administration of collaborative therapy administering bronchodilator nebulizers. The patient's problem is solved by the intervention.

Keyword: bronchial asthma, chronic inflammatory disorder, ineffectiveness of breath patterns

Editor: YY

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan

Asma bronkial merupakan gangguan inflamasi kronik yang ada pada saluran pernapasan yang menyerang bagian trakea dan bronki yang banyak dijumpai di kalangan masyarakat.¹ Inflamasi ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernapasan yang terjadi akibat paparan berbagai stimulus yang menyebabkan kambuhnya sesak napas (mengi), dada sesak, dan batuk.² Penyakit ini cenderung terjadi pada malam hari atau dini hari.³ Faktor yang dapat memicu terjadinya serangan penyakit asma bronkial antara lain faktor alergi, jenis kelamin, genetik atau keturunan, infeksi saluran napas, olahraga berlebihan, iritan asap rokok, perubahan cuaca, dan faktor lingkungan.⁴

World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi asma bronkial diperkirakan mencapai 235 juta orang dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang. Kejadian penyakit asma terbanyak terdapat pada usia 25-34 tahun, dan mulai turun pada usia ≥ 45 tahun.⁵ Serangan asma umumnya terjadi secara ringan.⁶ Serangan asma bisa menyumbat saluran pernapasan dan menghalangi udara yang masuk ke alveoli, yaitu sel yang berperan dalam pertukaran udara di paru-paru. Sumbatan yang terjadi cukup parah maka pengidap asma semakin kesulitan bernapas. Jika tidak ditangani segera, serangan ini bisa menyebabkan kekurangan oksigen (hipoksia) yang berujung pada kematian.⁷ Sebagian besar pengidap asma meninggal karena tidak mencari bantuan medis atau telat mendapat perawatan medis darurat.⁸ Kondisi ini terjadi karena pengidap asma kurang sigap dalam mengenali gejala awal yang biasanya muncul beberapa jam atau beberapa hari sebelum terjadinya serangan asma.⁹

Penyakit asma yang sering dialami kebanyakan orang yaitu berupa ketidakefektifan pola napas.¹⁰ Ketidakefektifan pola napas merupakan proses pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang tidak adekuat.¹¹ Pasien yang mengalami faktor ketidakefektifan pola napas akan mengalami penurunan ventilasi baik aktual maupun potensial dikarenakan adanya perubahan pola napas.¹² Strategi penatalaksanaan penting dilakukan guna menyembuhkan penyakit asma bronkial yaitu dengan melakukan tindakan pemberian oksigen melalui masker atau nasal kanul serta memberikan posisi pasien senyaman mungkin untuk mencegah komplikasi yang fatal sehingga pasien diharapkan dapat sembuh.¹³ Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan ketidakefektifan asuhan keperawatan pola napas pada Tn. A dengan asma bronkial.

Metode

Peneliti menggunakan metode studi kasus dengan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pemberian asuhan keperawatan dalam masalah ketidakefektifan pola napas pada pasien dengan asma bronkial. Asuhan keperawatan diberikan selama 3 hari dengan menggunakan terapi nebulizer. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil & Pembahasan

Hasil pengkajian didapatkan pasien Tn. A dengan umur 76 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pekerjaan terakhir petani dan pendidikan terakhir sekolah dasar. Pasien mengeluh sesak nafas sejak 4 hari yang lalu, sesak nafas ketika beraktivitas berlebihan, batuk dan mempunyai riwayat penyakit asma. Pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 160/80 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 89 x/menit, SpO2 88%, RR 30 x/menit, nafas dangkal dan terdengar suara nafas tambahan (*wheezing*). Hasil rontgen menunjukkan adanya kelainan pada paru-paru bagian kanan dan kiri.

Asma merupakan suatu penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran napas akibat timbulnya peradangan. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari.¹⁴ Penulis berpendapat bahwa pasien mengalami sesak napas dan batuk merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit asma bronkial. Keluhan sesak pada pasien timbul akibat adanya penyempitan jalan napas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidaknormalan dari sistem pernafasan.

Penulis melakukan intervensi pada pasien selama 3 hari mulai pada tanggal 27 Desember 2021 sampai dengan 29 Desember 2021. Intervensi yang penulis pilih sesuai dengan *Nursing Interventions Classification (NIC)* yaitu *Respiratory monitoring* (Ventilasi status pernapasan), *Airway Management* (3140) (Status pernafasan jalan nafas paten), *Oxygen Therapy* (Oksigenasi) (3320). Penulis mengambil 3 hal yang dimonitor dengan tujuan pola nafas efektif dengan kriteria hasil sesak napas menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi pernapasan membaik.

Penulis menyusun intervensi pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas yaitu dengan monitor pernafasan (frekuensi, suara nafas, pergerakan dinding dada dan kedalaman pernafasan), mengajari teknik nafas dalam, memposisikan pasien semi fowler atau senyaman mungkin, monitor status oksigen, monitor tanda-tanda vital dan pemberian terapi kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer.

Hasil evaluasi hari pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 27 Desember 2021 jam 13.30 pasien mengatakan masih merasa sesak nafas, batuk dan mual. Pasien terlihat lemas, sesak nafas skala 2. Tekanan darah 155/85 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO₂: 90%, Respirasi: 28 x/menit, irama nafas irregular, terlihat gelisah, ada keringat berlebihan, suara nafas terdengar *wheezing*, pernafasan cuping hidung, ekspansi dada simetris, dan adanya retraksi dinding dada. Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi

Evaluasi hari ke dua 28 Desember 2021 jam 14.00 pasien mengatakan sesak nafas berkurang dari skala 2 menjadi 4, batuk dan mual juga berkurang. Pasien terlihat lebih baik, Tekanan darah: 140/80mmHg, Nadi: 90 x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO₂: 95%, Respirasi: 23 x/menit, irama nafas teratur, batuk berkurang, pasien terlihat lebih tenang, masih terdengar suara nafas *wheezing*, ekspansi dada simetris dan ada retraksi dinding dada. Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga 29 Desember 2021 jam 14.00 pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dari skala 4 menjadi 5, sudah tidak batuk dan mual. Keadaan umum pasien baik, Tekanan darah: 130/85 mmHg, Nadi: 91 x/menit, Suhu: 36,2°C, SpO₂: 98%, Respirasi: 18 x/menit, pasien terlihat lebih tenang, nafas sudah teratur, tidak batuk dan mual, tidak ada suara nafas tambahan dan pasien sudah memahami mengenai penyakitnya. Masalah teratasi, intervensi dihentikan,

Tindakan kolaborasi yang penulis lakukan adalah pemberian nebulisasi dengan Ventolin 1x2,5 mg, Flexotide 1x0,5 mg. Nebulisasi merupakan pilihan terbaik pada kasus yang berhubungan dengan inflamasi terutama pada penderita asma karena nebulizer dapat merubah obat bronkodilator dari bentuk cair ke bentuk partikel aerosol atau partikel yang sangat halus.¹⁵ Obat yang digunakan ada 2 yaitu ventolin dan flixotide. Obat nebulizer Ventolin mengandung salbutamol sulfat yaitu untuk penanganan pada penderita asma. Flixotide adalah obat yang umumnya digunakan untuk mengurangi pembengkakan dan iritasi di paru-paru. Obat ini mengandung fluticasone, membantu untuk mencegah serangan asma pada orang yang membutuhkan pengobatan secara rutin.

Penulis juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada Tn. A dengan Asma bronkhial di ruang lavender RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata purbalingga yang dilakukan pengelolaan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien sudah tidak sesak nafas, irama nafas sudah teratur dan suara nafas tambahan tidak ada. Intervensi yang dilakukan penulis efektif terhadap pasien dengan asma bronkhial.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan individu maupun kelompok dalam melaksanakan penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Harapan Bangsa, dosen pembimbing dan pihak RSUD Purbalingga yang telah membantu dalam proses penelitian studi kasus ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan dari peneliti.

References

1. Yuliati D, Djajalaksana S. Penatalaksanaan Asma Bronkial. Universitas Brawijaya Press; 2015.
2. Tanjung D, Kp S. Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. Digit by USU Digit Libr. 2013; Available from: <https://dupakdosen.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3598/keperawatan-dudut2.pdf?sequence=1>
3. Siregar SP. Faktor Atopi dan Asma Bronkial Pada Anak. Sari Pediatr. 2016;2(1):23–8. <https://dx.doi.org/10.14238/sp2.1.2000.23-8>
4. Walburga VM. Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Nilai Arus Puncak Ekspirasi pada Penderita Asma Bronkial. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2015. Available from: <https://eprints.ums.ac.id/32447/>
5. World Health Organization. World Health Statistics 2015. 2015. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240694439>
6. Laksana MA, Berawi K. Faktor–Faktor yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Sesak Napas Penderita Asma Bronkial. J Major. 2015;4(9):64–8. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1409>
7. Astuti R, Darliana D. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial. Idea Nurs J. 2018;9(1). <https://doi.org/10.52199/inj.v9i1.11447>
8. Bar A, Narti S, Dewi M, Yan LS. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Asma Bronkial Dalam Pencegahan Serangan Asma. Nurs Updat J Ilm Ilmu Keperawatan P-ISSN 2085-5931 e-ISSN 2623-2871. 2021;12(4):270–9. <https://doi.org/10.36089/nu.v12i4.619>
9. Muttaqin A. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
10. Hadi I, Usman RD. Efektifitas Batuk Efektif sebagai Manajemen untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2020. Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/2026/>
11. Tri S. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Cempaka Rsud Dr. Soedirman Kebumen. Kebumen: Stikes Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan; 2017. Available from: <https://docplayer.info/53540984-Asuhan-keperawatan-gangguan-pemenuhan-kebutuhan-oksigenasi-pada-tn-s-di-ruang-cempaka-rsud-dr-soedirman-kebumen.html>
12. Lucia Maria Aversa Villela. Definisi pengetahuan. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699. 2013
13. Syahputri R. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. 2019;
14. Sulistini R, Aguscik A, Ulfa M. Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. JKM J Keperawatan Merdeka. 2021;1(2):246–52. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1008>
15. Wartini W, Immawati I, Dewi TK. Penerapan latihan batuk efektif pada intervensi nebulizer dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas anak suai prasekolah (3-5 tahun). J Cendikia Muda. 2021;1(4):7. Available from: <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/241>