

BAB IV

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pemeliharaan pada pasien Ny. Y dimulai dengan proses pengkajian menyeluruh, meliputi pengumpulan data dasar seperti identitas, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit terdahulu, serta riwayat penyakit pada keluarga. Pengkajian juga diperkuat melalui *pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga ekstremitas (head-to-toe assessment)*. Hasil pengkajian awal menunjukkan keluhan utama berupa sesak napas dengan napas cepat dan dangkal, penggunaan otot bantu napas, serta batuk produktif dengan dahak kuning kehijauan, kental, dan sulit diekspektorasi. Pasien juga menyampaikan adanya gangguan tidur yang ditandai sering terbangun di malam hari

Pendekatan perawatan yang diobati menggunakan Comfort Theory yang dikembangkan oleh Kolcaba (1990), yang memberikan pasokan kebutuhan kenyamanan pasien selama fase akut hingga perawatan lanjutan. Temuan ini sejalan dengan manifestasi klinis asma bronkial menurut literatur. Meskipun tidak semua gejala tambahan muncul, sebagian besar tanda dan gejala utama seperti sesak napas, batuk, badan lemas, penurunan nafsu makan dan berat badan, malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, serta demam disertai demam selama lebih dari satu bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018) ditemukan pada pasien.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dari pasien, keluarga, serta catatan medis, tampak adanya perbedaan antara teori dan temuan lapangan. Menurut PPNI (2018) dan Crowin (2018), secara teoritis terdapat enam diagnosis potensi kematian pada penderita asma, namun pada kasus Ny. Dan baru ditemukan tiga yang sesuai dengan hasil pengkajian, yaitu:

1. Ketidakefektifan pembersihan jalan napas berhubungan dengan spasme saluran napas ditandai adanya obstruksi (D.0001)
2. Gangguan pola tidur akibat kurangnya kontrol tidur, ditandai dengan keluhan sulit tidur atau insomnia (D.0055)
3. Risiko reaksi alergi akibat paparan alergen (termasuk agen farmakologis) (D.0134):
 - a. Makanan (mis. alpukat, pisang, kiwi, kacang, makanan olahan laut, buah tropis, jamur)

- b. Terpapar zat alergen (mis. zat kimia, agen farmakologis)
- c. Terpapar alergen lingkungan (mis. debu, serbuk sari)
- d. Sengatan serangga

Masalah utama yang diidentifikasi adalah ketidakefektifan pembersihan jalan napas, yang diselesaikan melalui intervensi manajemen jalan napas. Secara teori, kondisi ini merupakan diagnosis yang umum pada pasien asma bronkial dengan gangguan fungsi respirasi (Nurarif & Kusuma, 2018), dan diarahkan oleh SDKI sebagai masalah fisiologis pada subkategori sistem pernapasan (PPNI, 2018).

Implementasi pembalutan diawali dengan pemantauan respirasi meliputi frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan. Hasil frekuensi menunjukkan napas 34 kali/menit, napas cepat dan tidak teratur (*takipnea*), dengan bunyi tambahan *mengi* saat auskultasi, saturasi oksigen 96%, dan foto toraks menunjukkan *bronkopneumonia*. Observasi pengaruh posisi menunjukkan peningkatan sesak pada posisi terlentang. Oksigenasi dan tanda penggunaan otot bantu napas dimonitor secara ketat. Secara terapeutik, kepatenan jalan napas dipertahankan, pasien diposisikan Fowler, serta diajarkan teknik pernapasan dalam. Intervensi kolaboratif meliputi pemberian bronkodilator melalui nebulisasi (Cobivent) dan Metilprednisolon 1 ampul intravena.

Gangguan pola tidur dikelola dengan mengidentifikasi pola tidur dan faktor pengganggu, menata lingkungan istirahat agar kondusif, membatasi tidur siang, membantu mengelola stres sebelum tidur, dan menjaga rutinitas jam tidur. Edukasi yang diberikan terkait kebutuhan tidur cukup, pemenuhan kebiasaan tidur, penghindaran makanan/minuman yang mengganggu tidur, serta pengenalan faktor penyebab gangguan pola tidur untuk memfasilitasi kontrol mandiri. Pencegahan alergi dilakukan melalui riwayat alergi (seafood, debu, udara dingin, analgesik tertentu), edukasi untuk menghindari pemicu, dan penjelasan hubungan alergi dengan eksaserbasi asma.

Evaluasi menunjukkan perbaikan: pasien tidak lagi merasakan sesak, pernafasan teratur dengan frekuensi 20 kali/menit, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, bunyi vesikuler normal, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 99%. Masalah bersihan jalan napas dinyatakan teratasi dan intervensi

dihentikan. Namun, untuk pencegahan jangka panjang, pasien dianjurkan menghindari pemicu alergi dan asma di rumah.

Penerapan posisi tripod dan terapi nebulizer menunjukkan hasil signifikan: frekuensi napas turun dari 27 menjadi 20 kali/menit, saturasi oksigen meningkat dari 94% menjadi 99%. Perubahan pascaintervensi ini mendukung temuan Wiratama dkk. (2024) bahwa kombinasi *posisi tripod* dan teknik *pernapasan bibir mengerucut* efektif mengurangi sesak napas pada gangguan pernapasan, dan dapat dilakukan mandiri 10–15 menit dua kali sehari saat eksaserbasi.

Penelitian Asti Permata Yunisa Wabang dkk. (2024) juga menunjukkan bahwa terapi nebulizer memperbaiki status respirasi, ditandai dengan pengeluaran sekret yang lebih encer dan jernih, penurunan frekuensi napas, penurunannya ronki, serta peningkatan saturasi oksigen hingga 98%, disertai ketenangan klinis.

Sementara itu, Wahyuni & Dewi (2023) melaporkan bahwa *posisi tripod* membantu memperluas ruang dada, memberikan tekanan positif pada paru, melancarkan aliran udara keluar-masuk, dan mengurangi sesak. Dengan demikian, kombinasi posisi tripod dan terapi nebulizer dapat dianggap sebagai intervensi efektif pada pasien asma bronkial dengan gangguan pembersihan jalan napas. Posisi tripod mengoptimalkan mekanisme pernapasan secara biomekanis, sedangkan nebulizer menghantarkan obat langsung ke saluran napas untuk melegakan obstruksi dan memperbaiki fungsi pengukuran