

BAB IV

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan selama 1x6, asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2025 pada jam 03.00 dengan identitas pasien Ny. R dengan diagnose Asma bronkial

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. R yang berusia 47 tahun. Pasien masuk di IGD RSUP Tajuddin Chalid Makassar dengan diagnose medis Asma Bronkial pada pengkajian *Airway* : didapatkan data subjektif pasien mengeluh sesak yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu disertai batuk berdahak, keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak 1 tahun yang lalu selanjutnya berdasarkan data objektif didapatkan respirasi 35x/ menit, irama nafas cepat dan dangkal, pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas tambahan *wheeziing*, pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif. *Breathing* : pola napas pasien cepat dan dangkal dengan pernapasan 35 x/menit, saturasi oksigen (Spo2) : 95%. Hal ini sama dengan penelitian (Sulistini et al., 2021) yang menyatakan bahwa pasien asma mengalami penyempitan bronkus sehingga pada saat pengkajian didapatkan keluhan sesak nafas, suara nafas *wheeziing* dan tidak mampu batuk.

Hasil pemeriksaan *vital sign* pada Ny. R menunjukkan nilai tekanan darah 135/110 mmHg, Nadi : 94 x/menit, pernafasan 35 x/menit dan suhu 36,2°C. Hasil pengkajian pasien mengeluh lelah, pasien mengeluh lemah dan sesak, pasien nampak sesak, aktivitas dibantu keluarga. Hal ini sama dengan penelitian (Murib & Tiwatu, 2023) yang menyatakan bahwa pada pengkajian pasien asma akan mengalami takikardi berat, adanya kelelahan,

kelelahan, ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan sesak saat melakukan aktivitas.

2. Diagnosa

Pada Ny. R didapatkan data pasien mengeluh sesak, pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien nampak gelisah, terdengar suara nafas *wheezing*, sputum berlebih. Dari analisis kasus pada Ny. R ditemukan data yang sesuai dan menunjang untuk mengangkat masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (PPNI, 2018a). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan (Setyabudi, 2021). pasien asma bronkial mengalami masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Berdasarkan penelitian (Sulistini et al., 2021) yang menggunakan 2 responden pasien asma bronkial didapatkan kedua responden tersebut mengalami masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. penyumbatan pada saluran nafas dan ketidakmampuan membersihkan sekresi menyebabkan ventilasi tidak adekuat sehingga dilakukan tindakan keperawatan untuk mengeluarkan sputum untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada tubuh (Kurnia et al., 2021).

Pada Ny. R di dapatkan hasil pengkajian pasien mengeluh lelah, dan sesak, pasien nampak sesak, aktivitas dibantu keluarga dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC 17.6 dan Hb 5.00. Dari analisis kasus pada Ny. R ditemukan data yang sesuai dan menunjang untuk mengangkat masalah keperawatan intoleransi aktivitas (PPNI, 2018a). Hal ini sama dengan (Gurusinga et al., 2021) yang menyatakan bahwa seorang penderita asma bronkial menjadi mudah lelah yang diakibatkan oleh penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga menyebabkan gangguan dalam melakukan aktivitas harian secara mandiri.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. R dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen airway dengan monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan fowler atau semi fowler, berikan (O₂) oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, teknik pernapasan *Pursed Lip Breathing*, kolaborasi pemberian bronkodilator. Tujuan dilakukan manajemen *airway* selama 1x6 jam yaitu untuk meningkatkan batuk efektif, menurunkan produksi sputum, *wheezing* menurun, *dispnea* menurun, gelisah menurun dan frekuensi napas membaik (PPNI, 2018c). Hal ini sama dengan penelitian (Suprayitna et al., 2022) pasien asma brokial dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi keperawatan manajemen airway.

Pada kasus Ny. R didapatkan adanya kelelahan, sesak dan aktivitas dibantu keluarga sehingga penulis mengangkat diagnosis intoleransi aktivitas dengan Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. R yaitu manajemen energi dengan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di tepi tempat tidur dan anjurkan tirah baring. Tujuan dilakukan manajemen energi selama 1x6 jam yaitu untuk meningkatkan saturasi oksigen, frekuensi nadi meningkat dan perasaan lelah menurun (PPNI, 2018c). Sama dengan penelitian (Murib & Tiwatu, 2023) pasien asma dengan intoleransi aktivitas diberikan intervensi keperawatan manajemen energi dan dukungan ambulasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. R dengan manajemen jalan napas mengajarkan teknik pernapasan *pursed lip breathing*. Pada pengkajian awal keperawatan pada pukul 08.00 didapatkan hasil pernafasan 27x/ menit, SpO₂ : 94% dan setelah dilakukan tindakan evaluasi pada pukul 13.40 didapatkan frekuensi nafas 23x/menit dan SpO₂ : 98% terdapat perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik pernapasan *pursed lip breathing*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmatdani Noviya, 2024) tentang *pursed lip breathing* pada dua pasien asma, yang menunjukkan adanya penurunan ukuran dispnea antara sebelum dan sesudah pasien menerima intervensi keperawatan mandiri yang melibatkan *pursed lip breathing*.

Implementasi keperawatan pada Ny. R dengan diagnosis pola nafas tidak efektif yaitu suatu kondisi pasien mengalami ketidakmampuan mempertahankan ventilasi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi ini ditandai dengan perubahan kedalaman, frekuensi, atau irama pernapasan yang tidak sesuai dengan kebutuhan metabolik. Gangguan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti obstruksi jalan napas, penumpukan sekret, kelelahan otot pernapasan, gangguan fungsi paru, maupun adanya faktor psikologis seperti kecemasan. Dengan intervensi yang tepat, diharapkan pasien dapat menunjukkan perbaikan pola napas yang ditandai dengan frekuensi dan irama pernapasan dalam rentang normal, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, saturasi oksigen membaik, serta berkurangnya tanda-tanda ketidaknyamanan respirasi. Sama dengan penelitian (Tani et al., 2023) mengungkapkan bahwa penggunaan teknik *pursed lip breathing* secara teratur dapat meningkatkan ventilasi alveolus dan menghasilkan perfusi

dan ikatan oksigen dengan hemoglobin yang adekuat, dibuktikan dengan peningkatan saturasi oksigen (Tani et al., 2023)

5. Evaluasi

Setelah dilakukan penerapan manajemen *airway* pada pasien asma bronkial didapatkan hasil pasien mampu batuk, produksi sputum menurun, Wheezing tidak terdengar, dispnea menurun, pasien tampak tenang dan frekuensi nafas membaik ditandai dengan frekuensi pernafasan yaitu 30 x/ menit dan saturasi oksigen meningkat yaitu 99% setelah diberikan teknik pernapasan *pursed lip breathing*. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Abilowo et al., (2022) yang menyatakan bahwa pasien asma dengan masalah bersihan jalan nafas didapatkan bersihan jalan nafas meningkat setelah penerapan manajemen *airway*.

Penatalaksanaan farmakologi untuk penderita Asma bronkitis salah satunya adalah pemberian anti inflamasi, seperti pemberian obat bronkodilator dengan tujuan untuk meredakan gejala asma hanya dalam beberapa menit sejak serangan terjadi. Sedangkan pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan pada penderita asma bronkial yaitu *Pursed Lip Breathing*. Teknik *Pursed Lip Breathing* efektif diberikan pada pasien asma bronkial sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengonsumsi obat-obatan farmakologi seperti obat anti inflamasi (bronkodilator), 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. (Mawadaah, 2022)

Uji coba dimana latihan pernapasan dikombinasikan dengan intervensi lain (misalnya relaksasi) disertakan asalkan

50% atau lebih pelatihan terdiri dari latihan pernapasan. Uji coba pelatihan otot pernapasan atau teknik pembersihan jalan napas tidak disertakan karena intervensi ini masing-masing bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan atau membersihkan sekresi jalan napas, daripada mengubah pola pernapasan.(Burge et al., 2024)

Asumsi dari penulis menunjukkan bahwa teknik *Pursed Lip Breathing* dapat membantu pasien menurunkan sesak dan meningkatkan saturasi oksigen.

B. Keterbatasan

Penulis mengalami keterbatasan dan hambatan yaitu :

1. Keterbatasan waktu dan tenaga sehingga membuat penulis kurang maksimal dalam menyelesaikan laporan kasusnya.
2. Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga perlu diuji kembali di masa depan.
3. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.
4. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penulis berikutnya diharapkan lebih baik.