



ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA An. C DENGAN ASMA BRONKIAL DI RUANG PARIKESIT RST WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO

Oleh

Endah Wulan Ramadhani¹, Ikit Netra Wirakhmi², Atun Raudotul Ma'rifah³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹ramadhaniw343@gmail.com

Article History:

Received: 13-09-2022

Revised: 22-09-2022

Accepted: 18-10-2022

Keywords:

Asthma, children, wheezing

Abstract: *Asthma is a disease that occurs due to the narrowing of the airways due to inflammation.*

This disease usually presents with symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest tightness, and variable cough and variable airflow limitation.

Efforts made in children with asthma to control the recurrence of asthma are to keep children away from agents that can make asthma relapse such as dust, animal dander, weather changes. This study uses a qualitative descriptive method in the form of a case study, the case study in this study examines how to reduce shortness of breath in asthmatics, starting from setting the Fowler's position or semi-Fowler's position, teaching effective coughing techniques and collaboration with pharmacology.

The results of the study indicate that the problem occurs in the client can be resolved in 3 days which is characterized by decreased shortness of breath, decreased use of accessory muscles, decreased expiratory phase lengthening, and normal breathing frequency, after the action for 3 days the problem of ineffective breathing patterns has been resolved.

PENDAHULUAN

Asma dapat menyerang semua orang, baik anak maupun dewasa. Batasan asma yang lengkap yang dikeluarkan oleh Global Initiative for Asthma (GINA) didefinisikan sebagai penyakit heterogen berupa gangguan inflamasi kronik saluran nafas. Penyakit ini didefinisikan dengan gejala berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang bervariasi serta keterbatasan aliran udara yang bervariasi (Perdani, 2019).

Penyakit asma adalah penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran napas akibat timbulnya peradangan atau inflamasi. Penyakit asma melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin, dan lain-lain. 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. Faktor penyebab terjadinya asma dapat dikategorikan menjadi dua hal. Faktor yang pertama adalah faktor keturunan atau genetik. Faktor keturunan saja tidak cukup untuk menjadi penyebab timbulnya asma. Faktor penyebab asma yang kedua adalah faktor



pencetus. Faktor pencetus sendiri digolongkan menjadi dua hal yaitu faktor pencetus dari dalam tubuh maupun faktor pencetus yang berasal dari luar tubuh. Contoh faktor pencetus dari dalam tubuh antara lain adalah infeksi saluran napas, stres, aktivitas yang berat, olahraga maupun emosi yang berlebihan. Contoh faktor pencetus dari luar tubuh atau yang berasal dari lingkungan antara lain adalah debu, serbuk bunga, bulu binatang, zat makanan dan minuman, obat tertentu, zat warna, bau-bauan, bahan kimia, polusi udara, serta perubahan cuaca atau suhu (Izzati, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementrian RI penderita asma di Jawa Tengah pada tahun 2018 berjumlah 91.161 kasus dengan kelompok usia <1 tahun sebanyak 1.512 kasus, usia 1-4 tahun sebanyak 5.573 kasus terbanyak yaitu pada kelompok usia 5-15 tahun sebanyak 14.736 kasus. Kota Banyumas menduduki peringkat ke 4 penderita asma dengan jumlah kasus 4.436 (Riset Kesehatan Dasar, 2019). Data dari Menkes RST Wijayakusuma Purwokerto penderita asma pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus rawat inap, sedangkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 121 kasus.

Pengetahuan mengenai penyakit asma bronkhial sangat penting dalam pengelolaan dan mengontrol kekambuhan asma bronkhial. Pasien dan keluarga yang memahami penyakit asma bronkhial akan menyadari bahaya yang di hadapi bila menderita asma bronkhial sehingga pasien akan berusaha untuk menghindari faktor- faktor pencetus asma bronkhial seperti olahraga, alergen, asap, debu, bau menyengat, pilek, virus, emosi, stress, cuaca dan polusi (Astuti & Darliana, 2018).

Salah satu tindakan mengurangi sesak nafas pada penderita asma dengan memberikan terapi inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Nebulizer 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. (Wartini et al., 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Asma Bronkhial”

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif melalui studi kasus. Peneliti mengambil salah satu pasien anak asma bronkhial yang mengalami pola napas tidak efektif selama 3 hari diruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto. Peneliti mengumpulkan data melalui proses wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

HASIL

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 11 Februari 2022 di Ruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto, diperoleh data yang bersumber dari pasien yaitu pasien bernama An. C umur 14 tahun, berjenis kelamin laki laki, beragama Kristen, pendidikan SMP, No RM 359649. An. C datang ke IGD pada tanggal 10 Februari 2022 pada pukul 21.45 WIB. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh sesak nafas dengan frekuensi 28x/menit, dada terasa berat, batuk tidak berdahak, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas dan keadaan pasien tampak lemah. Riwayat penyakit dahulu diketahui faktor predisposisi asma diturunkan dari keluarga bapak atau faktor genetik. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah pasien 100/80 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi



90x/menit, respirasi 28x/menit dan saturasi oksigen hanya 93%. Hasil pemeriksaan paru didapatkan irama nafas tidak teratur, batuk kering tidak berdahak, tidak ada sumbatan jalan nafas, adanya retraksi dinding dada, inspeksi terlihat normal, palpasi menggunakan otot bantu nafas, perkusi terdengar *wheeze*, auskultasi terdapat suara nafas tambahan berupa *wheezing*. Hasil pemeriksaan laborat terlihat adanya peningkatan leukosit 14.860/uL (Normal: 4.800-10.800 uL), penurunan hemoglobin 13.3 g/dl (Normal: 14-18 g/dl), penurunan hematokrit 38,6% (Normal: 40-54%), penurunan limfosit 8% (Normal: 20-40%). Pada An. C juga dilakukan pemeriksaan thorax dengan hasil *bronchitis*.

Berdasarkan data yang didapatkan diagnosa yang sesuai adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Menurut (T.PPNI, 2017) pola napas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Gejala dan tanda mayor pada An. C yang sesuai dengan SDKI meliputi data subjektif yaitu *dyspnea* dan data objektif yaitu penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang digunakan yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dan pemantauan respirasi (I.01014). Manajemen jalan napas (I.01011) intervensi yang dilakukan antara lain: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi-fowler atau fowler, ajarkan teknik batuk efektif, berikan minum hangat, kolaborasi pemberian bronkodilator. Pemantauan respirasi (I.01014) intervensi yang dilakukan antara lain: monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, dokumentasikan hasil pemantauan, informasikan hasil pemantauan (SIKI PPNI, 2017).

SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang digunakan yaitu Pola Napas (L.01004), setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, dispnea menurun dengan skala 5, penggunaan otot bantu nafas menurun dengan skala 5, pemanjangan fase ekspirasi menurun dengan skala 5, frekuensi nafas membaik dan kedalaman nafas membaik. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

DISKUSI

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu dibahas berhubungan dengan adanya permasalahan yang muncul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien atau perkembangan yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada An. C dengan Asma Bronkial yang penulis kelola selama 3 hari dan penulis telah memprioritaskan masalah yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada An. C yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 pukul 08.00 WIB setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Hasil Pengkajian Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Tanda Gejala Secara Teori

No.	Teori	Kasus
1	Sesak napas	Pasien mengeluh sesak napas



		dengan frekuensi 28x/menit
2	Batuk	Pasien mengeluh batuk tidak berdahak
3	Dada terasa berat	Pasien mengatakan dada terasa berat
4	Terdapat suara tambahan nafas	Terdapat suara tambahan berupa <i>whezzing</i>
5	Pengeluaran cairan mucus atau lender	Pasien tidak mengeluarkan mucus atau lender

Tanda dan gejala asma bronkial secara teori meliputi sesak nafas, batuk, dada terasa berat, terdapat suara tambahan nafas, dan pengeluaran cairan mucus atau lender, sedangkan menurut kasus tanda dan gejala yang muncul meliputi pasien mengeluh sesak napas dengan frekuensi 28x/menit, pasien mengeluh batuk tidak berdahak, pasien mengatakan dada terasa berat, terdapat suara tambahan berupa whezzing dan pasien tidak mengeluarkan mucus atau lender.

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis menegakan diagnosa pola napas tidak efektif berdasarkan data yang ditemukan pada An. C antara lain: pasien mengatakan sesak napas, fase ekspirasi terlihat memanjang, pola napas terlihat abnormal, penggunaan otot bantu pernapasan, dada terasa berat, batuk tidak berdahak, sesak saat beraktifitas, dan sulit tidur karena sesak napas. Berdasarkan data yang didapatkan sesuai dengan etiologi dari masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada An. C adalah hambatan upaya napas, sehingga didapatkan diagnosa keperawatan "Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas".

3. Intervensi Keperawatan

Penulis Menyusun rencana asuhan keperawatan mengacu pada SIKI yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dan pemantauan respirasi (I.01014). Pengobatan untuk asma dibedakan dua jenis yaitu pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pada serangan asma, pengobatan secara farmakologi dilakukan dengan pemberian bronkodilator sedangkan pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang asma, menghindari faktor pencetus dan pemberian fisioterapi seperti nebulasi, latihan napas dalam, dan latihan batuk efektif. Terapi yang dapat dilakukan adalah menggunakan terapi nebulizer dan latihan batuk efektif (Wartini et al., 2021) Menurut (Kurniati & Lidya Leni, 2021) pengontrolan terhadap gejala asma dapat dilakukan dengan cara menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkhial seperti olahraga, alergen, asap, debu, bau menyengat, pilek, virus, emosi, stress, cuaca dan polusi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tindakan yang sudah dilakukan adalah monitor pola napas, monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, ajarkan teknik batuk efektif, monitor bunyi napas tambahan, Tindakan kolaborasi yang dilakukan adalah pemberian nebulizer lasal nebu 2,5 mg, pemberian injeksi Ceftriaxone 500 mg, injeksi dexamethasone 5 mg dan pemberian lasal expectorant syp 100 ml. Salah satu tindakan mengurangi sesak nafas pada penderita asma dengan memberikan terapi inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Nebulizer 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 (Wartini et al., 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi dan untuk tindakan lebih lanjut setelah pasien pulang diharapkan dapat mematuhi peraturan yang telah diberikan perawat di rumah sakit yaitu dengan memberikan informasi pendidikan kesehatan mengenai Asma Bronkial dan menetapkan jadwal perawatan lanjutan atau kontrol sehingga pasien dapat mengaplikasikan informasi yang telah disampaikan oleh perawat.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian penelitian diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi selama menjalani perawatan pada Asuhan Keperawatan An. C dengan Asma Bronkial di Ruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronkial diruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto didapatkan pengkajian lengkap.
2. Diagnosa Keperawatan pada klien dengan asma bronkial diruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto sesuai dengan hasil pengkajian.
3. Intervensi Keperawatan pada klien dengan asma bronkial diruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan.
4. Implementasi Keperawatan pada klien dengan asma bronkial diruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto dilakukan sesuai dengan intervensi.
5. Evaluasi Keperawatan pada klien dengan asma bronkial diruang Parikesit RST Wijayakusuma Purwokerto dilakukan sesuai dengan implementasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] (TIM Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). (2019). No Title.
- [2] Astuti, R., & Darliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 9–15. <https://doi.org/10.52199/inj.v9i1.11447>
- [3] Izzati, Z. S. (2019). Analisis Pemahaman Penderita Asma tentang Penyakit Asma sebagai Cara untuk Mengontrol Penyakit Asma. <https://doi.org/10.31227/osf.io/u6ntp>
- [4] Kurniati, N., & Lidya Leni. (2021). Asma bronkial dengan bersihan jalan nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health and Science; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5(1), 9. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/9990>
- [5] Perdani, R. R. W. (2019). Asma bronkial pada anak bronchial asthma in children. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 154–159.
- [6] Riset Kesehatan Dasar. (2019). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In



Kementerian Kesehatan RI. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

- [7] SIKI PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. In Dpp Ppni. DPP PPNI.
- [8] T.PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). DPP PPNI.
- [9] Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Pengurus, Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Pusat Persatuan Perawat Nasional.
- [10] Wartini, W., Immawati, I., & Dewi, T. K. (2021). Penerapan latihan batuk efektif pada intervensi nebulizer dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas anak suai prasekolah (3-5 tahun). Jurnal Cendikia Muda, 1(4), 7. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/241>