

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF

Aprilia Yohana Thius¹, Yane Cristiana Ua Sanan², Maria Julieta E. Naibili³
^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, Universitas Timor

Artikel Info

Genesis Artikel:

Dikirim, 16 Februari 2025
Diterima, 26 Februari 2025
Disetujui, 27 Februari 2025

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan,
Asma,
Pola Napas Tidak Efektif.

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma adalah salah satu penyakit tidak menular yang bersifat kronis. Asma dapat menyebabkan masalah pola napas tidak efektif. Penelitian ini bertujuan mengetahui asuhan keperawatan pada pasien asma. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dalam studi kasus ini 2 orang pasien asma. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Gabriel Manek, SVD Atambua. Analisis data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif. **Hasil:** Pasien mengeluh sesak napas, wheezing, dan batuk. Diagnosa keperawatan pada pasien yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi pada studi kasus ini adalah observasi tanda-tanda vital, pemberian posisi semi fowler, edukasi relaksasi napas dalam dan nebulizer. Hasil implementasi hari ketiga ketiga masalah pola napas teratasi. **Kesimpulan:** observasi tanda-tanda vital, pemberian posisi semi fowler, edukasi relaksasi napas dalam dan kolaborasi pemberian nebulizer perlu dilakukan secara rutin dan penting untuk di ajarkan kepada keluarga.

ABSTRACT

Keywords:

Nursing care,
Bronchial Asthma,
Ineffective Breathing
Pattern.

Background: Asthma is a chronic non-communicable disease. Asthma can cause problems with ineffective breathing patterns. This study aims to determine nursing care for patients with asthma. **Methods:** Qualitative research with a case study approach. Participants in this case study were 2 asthma patients. The research was conducted at the Gabriel Manek Regional General Hospital, SVD Atambua. The data analysis used in this case study is descriptive. **Results:** The patient complained of shortness of breath, wheezing, and coughing. The patient's nursing diagnosis is ineffective breathing patterns associated with breathing effort barriers. Interventions in this case study are observation of vital signs, giving semi-fowler position, deep breath relaxation education, and nebulizer. **Conclusion:** observation of vital signs, semi-fowler position, deep breath relaxation education, and collaborative administration of nebulizer needs to be done regularly and it is important to teach it to the family.

Penulis Korespondensi:

Aprilia Yohana Thius
Program Studi Keperawatan
Universitas Timor
Email: aprialthius@gmail.com

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit paru kronis yang menyerang di segala usia yang menyebabkan kesulitan untuk bernapas (Ukena, Fishman, and Niebling 2008). Asma diartikan sebagai suatu kondisi ketika terjadi gangguan pada sistem pernapasan yang bersifat kronik dengan gejala yang muncul yaitu mengi, (*wheezing*), sesak napas, batuk, kesulitan bernapas terutama ketika malam hari atau dini hari (GINA 2023).

Terdapat lebih dari 250 juta orang yang hidup dengan asma di seluruh dunia dan pada tahun 2019, asma menyebabkan sekitar 455.000 kematian. Sebagian besar kematian asma dini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), di mana diagnosis yang kurang tepat dan pengobatan yang kurang tepat merupakan hal yang umum terjadi (WHO 2024). Di Indonesia prevalensi asma mencapai 4.5% dengan estimasi jumlah pasien asma 11.2 jiwa. Prevalensi terendah berada di Propinsi Lampung, sebesar 1.6%, sedangkan prevalensi tertinggi adalah di Sulawesi Tengah sebanyak 7.8. Jumlah pasien asma terendah di Papua Barat sekitar 26 ribu jiwa. Terbanyak adalah di Jawa barat dengan jumlah 2.2 juta jiwa (Kemenkes RI 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun

2018 prevalensi asma di Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 1,51% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018). Jumlah kasus asma tertinggi berada di Kabupaten Rote Ndao dengan presentase 2,92%. Sedangkan, berdasarkan kelompok umur, usia 65-74 tahun lebih banyak mengalami asma yaitu 3,22% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019). Data dari RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua selama 3 tahun terakhir menunjukkan di tahun 2020 terdapat 20 kasus, tahun 2021 terdapat 22 kasus dan tahun 2022 terdapat 77 kasus. Adanya peningkatan kasus asma dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor risiko asma adalah penyakit alergi di mana paparan dari alergen dapat memicu serangan asma. Selain itu, factor genetic dan non genetic juga dapat mempengaruhi terjadinya asma (The Global Asthma Report. 2022). Asma yang tidak ditangani dengan baik dapat memberikan dampak yang signifikan kepada pasien.

Asma dapat menyebabkan beberapa kesulitan dalam kehidupan sehari-hari. Pada orang dewasa yang bekerja dapat menurunkan waktu produktif, mengalami masalah tidur dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik (The Global Asthma Report. 2022). Asma dapat

menyebabkan masalah emosional seperti cemas, stress atau depresi, pada beberapa kasus asma dapat berkembang menjadi sangat parah, penderita dapat mengalami gangguan pernapasan kronis, pnemonia, bahkan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes 2024) .

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif antara lain latihan pernapasan buyteko (Ramadhona, Utomo, and Rizka 2023), terapi nebulizer (Nurani and Khomsah 2023), pemberian Oksigen (O₂), posisi semi *fowler* (Nurani and Khomsah 2023), manajemen jalan napas berupa posisi semi fowler, pemantauan respirasi latihan pernapasan buyteko (Nurani and Khomsah 2023), dan senam asma (Saragih et al. 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut maka, penulis ingin mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma dengan masalah pola napas tidak efektif.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini menggunakan metode studi kasus eksplorasi. Partisipan yang

digunakan sebanyak dua orang pasien, yang mengalami asma. Penelitian dilaksanakan RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, obrservasi, dan pemeriksaan fisik. Implementasi keperawatan yang digunakan diadopsi dari Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

HASIL

a. Kasus klien 1

Seorang pasien laki-laki, usia 38 tahun, belum menikah, pekerjaan wiraswasta, pendidikan SMA. Pasien datang ke RS tanggal 31 Januari 2024 dengan keluhan demam selama 3 hari, sesak napas, disertai batuk berdahak. Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Februari 2024 dengan keluhan utama pasien mengatakan batuk,dada terasa sakit dan sesak napas. Pasien mengatakan memiliki riwayat asma sejak kecil. Pasien juga mempunyai riwayat alergi dingin dan asap rokok. Sebelumnya, pasien pernah dirawat di RS lain sejak pasien masih dibangku SMP dengan diagnosa yang sama yaitu asma. TD:

120/70mmHg,
N:98x/menit,RR:32x/menit, S:38,4°C,
SPO₂:97%. Pasien memiliki BB:54Kg,
TB:168cm. Hasil pemeriksaan fisik
menunjukkan, ada suara napas tambahan
wheezing pada lapang paru bagian
kanan.

b. Kasus Klien 2

Seorang pasien Perempuan, usia 60
tahun, menikah, pekerjaan IRT,
pendidikan SMP, datang ke RS tanggal
31 februari 2024 dengan keluhan, sesak
napas, batuk berdahak sekitar 2 hari,
dada terasa nyeri, dan berkeringat di
malam hari. Pengkajian dilakukan pada
tanggal 5 Februari 2024 dengan keluhan
utama pasien mengatakan sesak napas,
batuk, dan dada terasa nyeri. Pasien
mengatakan memiliki riwayat sakit
asma sejak 1 tahun yang lalu dan alergi
udara dingin dan debu. Pasien
mengatakan sebelumnya pernah dirawat
di RS dengan keluhan yang sama. TTV:
TD:110/80 mmHg, N:97x/menit,
RR:34x/menit, S:38,4°C, SPO₂: 98%.
Pasien memiliki BB: 46Kg, TB: 154cm.
Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan
terdapat suara *wheezing*. Pada lapang
paru bagian kiri.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus ini,
didapatkan bahwa kedua pasien
memiliki gejala yang sama yaitu sesak
napas, batuk, terdengar suara *wheezing*,
adanya nyeri. Hal ini sejalan dengan
penelitian yang dilakukan sebelumnya
menunjukkan bahwa gejala asma yang
paling sering dialami oleh orang dewasa
adalah sesak dada (97,1%), wheezing
(91,2%), batuk (88,2%) dan sesak napas
(73,5%)(Globe et al. 2015)

Dari hasil studi kasus menunjukkan
kedua pasien memiliki faktor risiko dari
lingkungan sekitar yang dapat memicu
terjadinya asma yaitu udara dingin,
debu, dan asap rokok. Penelitian
sebelumnya menunjukkan orang yang
merokok dapat meningkatkan keparahan
asma (Ham et al. 2022). Selain itu, pada
wanita yang hanya terpapar asap rokok,
dapat meningkatkan risiko terjadinya
asma sebesar 21% (Coogan et al. 2015).
Asap rokok berpengaruh terhadap epitel
saluran napas. Sehingga, dapat
meningkatkan sensitifitas saluran
pernapasan, terhadap allergen yang
dihirup (Coogan et al. 2015).

Faktor risiko terjadinya asma
lainnya karena adanya debu. Hasil
penelitian sebelumnya menunjukkan
bahwa paparan dengan debu
berhubungan positif dengan kejadian

asma. Paparan debu seperti debu kertas/kayu, debu tekstik, debu yang berasal dari tepung berhubungan dengan asma secara signifikan (Zhang et al. 2019). Paparan debu organik yang terhirup akan mengaktifkan respons inflamasi monosit, makrofag, dan sel epitel yang dapat menyebabkan inflamasi saluran pernapasan (Zhang et al. 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua kasus tersebut, diagnosa keperawatan yang diambil adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, batuk, adanya *wheezing*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa masalah keperawatan yang teridentifikasi pada pasien asma adalah pola napas yang tidak efektif (Bekti Prasetyo and Putri 2023). Pola napas tidak efektif terjadi karena adanya gejala asma yaitu batuk, sesak napas disertai mengi sebagai akibat dari obstruksi bronkus yang didasari oleh inflamasi kronik dan hiperaktivitas bronkus (Kemenkes RI 2008).

Pada studi kasus ini, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas pasien efektif dengan kriteria hasil tidak ada

keluhan sesak napas, tidak ada suara napas tambahan (*wheezing*), dan frekuensi napas membaik (12-20x/menit). Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengartasi masalah keperawatan tersebut adalah memantau tanda-tanda vital, monitor pola napas, monitor suara napas, latihan relaksasi napas dalam, memberikan posisi semi fowler, edukasi latihan napas dalam dan kolaborasi pemberian nebulizer dengan combivent 2,5 ml 3x1sehari.

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam kepada kedua klien. Pola napas ada perubahan yang ditandai dengan respirasi rate dari 32x/menit menjadi 22x/menit pada hari ketiga. Hasil evaluasi yang dilakukan kepada pasien selama tiga hari, Kedua pasien tersebut menunjukkan pola napas efektif pada hari ketiga yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas berkurang, tidak ada suara napas tambahan *wheezing*, frekuensi napas dalam rentang normal (pasien 1 adalah 22x/menit dan pasien dua adalah 20x/menit) sesak sudah berkurang.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan kedua pasien mempunyai keluhan sesak napas, batuk dan adanya wheezing. Selain itu kedua pasien memiliki factor risiko pencetus terjadinya asma yaitu asap rokok, udara dingin dan debu.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang diambil pada kedua kasus tersebut adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan adalah observasi tanda-tanda vital, pemberian posisi semi fowler dan kolaborasi pemberian nebulizer.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3x24 kepada kedua pasien.

5. Evaluasi

Masalah pola napas teratasi. Observasi tanda-tanda vital, pemberian posisi semi fowler dan kolaborasi pemberian nebulizer perlu dilakukan secara rutin dan penting untuk di ajarkan kepada keluarga

Nasional Riskesdas 2018.”
Lembaga Penerbit Balitbangkes.
Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

———. 2019. *Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur Riskesdas 2018*.
Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Bekti Prasetyo, Yoyok, and Adellia Putri. 2023. “Nursing Implementation Case Study: Health Education on Self-Care Management of Asthma Patients During the COVID-19 Pandemic in Indonesia.” *KnE Medicine* 3 (2): 530–39.

<https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13088>.

Coogan, Patricia F, Nelsy Castro-webb, Jeffrey Yu, George T O Connor, Julie R Palmer, and Lynn Rosenberg. 2015. “Active and Passive Smoking and the Incidence of Asthma in the Black Women ’ s Health Study.” *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 191 (2): 168–76.
<https://doi.org/10.1164/rccm.2014-06-1108OC>.

GINA. 2023. “Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023.” 2023. www.ginasthma.org.

Globe, Gary, Mona Martin, Michael Schatz, Ingela Wiklund, Joseph Lin, Robyn von Maltzahn, and Maria S. Mattera. 2015. “Symptoms and Markers of Symptom Severity in Asthma-Content Validity of the Asthma

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. “Laporan

- Symptom Diary.” *Health and Quality of Life Outcomes* 13 (1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0217-5>.
- Ham, Jongho, Jihyun Kim, Kyoung-hee Sohn, Doo Hyun Chung, Sang-heon Cho, Hye Ryun Kang, In-won Park, Byoung-whui Choi, Jae-woo Jung, and Hye Young Kim. 2022. “Memory-like Type 3 Innate Lymphoid Cells.” *Nature Communications* 13 (1): 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-31491-1>.
- Kemkes. 2024. “Topik Kesehatan Asma.” Kemkes. 2024. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/ptm-lainnya/asma>.
- Kemkes RI. 2008. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma. Kemenkes RI*. https://p2ptm.kemkes.go.id/upload/s/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJOdVBndz09/2018/04/Keputusan_Menteri_Kesehatan_RI_Tentang_Pedoman_Pengendalian_Asma1.pdf.
- . 2016. “Program Penatalaksanaan Asma.” *Penyakit Tidak Menular*. 2016. <https://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/program-penatalaksanaan-asma>.
- Nurani, Rahmawati Dian, and Ida Yatun Khomsah. 2023. “Penerapan Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).” *Jurnal Keperawatan Bunda Delima* 5 (2): 19–23. <https://doi.org/10.59030/jkxbd.v5i2.78>.
- Ramadhona, Shinta, Wasisto Utomo, and Yulia Rizka. 2023. “Pengaruh Teknik Pernapasan Terhadap Pola Napas Tidak Efektif Pada Klien Asma Bronkial.” *Pengaruh Teknik Pernapasan* 6 (1): 18–27. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.26180>.
- Saragih, Ice Septriani, Hotmarina Lumban Gaol, Amnita Anda Yanti Ginting, Friska Sembiring, Helinida Saragih, and Maria Puji Astuti Simbolon. 2024. “Implementasi Senam Asma Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 7 (2): 806–12. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13083>.
- The Global Asthma Report. 2022. “The Global Asthma Report.” *The International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases* 26 (1): 1–104. <https://globalasthmareport.org/>.
- Ukena, Dieter, Liat Fishman, and Wilhelm Bernhard Niebling. 2008. “Asthma Bronchiale - Diagnostik Und Therapie Im Erwachsenenalter.” *Deutsches Arzteblatt* 105 (21). <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0385>.
- WHO. 2024. “World Asthma Day: WHO Calls for Better Education to Empower People Living with Asthma.” WHO (World Health Organization). 2024. <https://www.who.int/news/item/07-05-2024-world-asthma-day--who-calls-for-better-education-to-empower-people-living-with->

asthma.

Zhang, Yan, Bing Ye, Hongling Zheng,
Wei Zhang, Lin Han, Peng Yuan,
and Chao Zhang. 2019.
“Association between Organic
Dust Exposure and Adult-Asthma:
A Systematic Review and Meta-

Analysis of Case-Control Studies.”
*Allergy, Asthma and Immunology
Research* 11 (6): 818–29.
<https://doi.org/10.4168/aa.2019.11.6.818>.

