

BAB IV

ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua klien dengan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 dan 2 dengan asma bronkial yang telah dilakukan pada pasien 1 tanggal 06 November 2023 pukul 12.00 WIB sedangkan pasien 2 tanggal 08 November 2023 pukul 09.43 di ruang Abdurahman Bin Auf RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, pada bagian ini penulis akan memaparkan pembahasan dari tinjauan kasus mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi serta terdapat kesenjangan atau kesamaan menurut teori dan praktik yang didukung dengan EBN (*Evidence Based Nursing*) dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, karakteristik pada kedua klien berbeda tetapi terdapat kesimpangan dan kesamaan dari seluruh aspek fisik dan psikologis termasuk spiritual sehingga diagnosa yang ditegakkan sama pada kedua klien.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada ke-2 pasien. Pasien 1 dilakukan pada hari senin, 06 November 2023 pukul 12.00 WIB dan pada pasien 2 dilakukan pada hari rabu 08 November 2023 pukul 09.43 WIB. Hasil dari pengkajian tersebut sebagai berikut :

Pada pasien 1 berusia 54 tahun , jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMP dengan diagnosa medis Asma Bronkial dengan keluhan sesak dibagian dada seperti ada tekanan didalam dada disertai adanya batuk berdahak.

Sedangkan pasien 2 berusia 56 tahun, jenis kelamin perempuan pendidikan SD, dengan diagnosa medis asma bronkial dengan keluhan yang sama dengan pasien 1 yaitu merasakan sesak dada, sesak dirasakan di daerah dada dan sedikit menyebar kesamping seperti ada dorongan dan tersayat. Sesak berkurang jika istirahat dan tiduran seperti menyandar (semi fowler). Pada riwayat penyakit keluarga/keturunan pasien 1 mengatakan di keluarga ada yang mengidap asma dari ibunya, berdasarkan penelitian Lim dkk (2010) meta-analisis ini, asma pada ibu meningkatkan risiko penyakit pada keturunannya lebih besar dibandingkan penyakit pada ayah. Hal ini dapat diartikan bahwa peningkatan risiko asma yang disebabkan oleh penyakit ibu tidak semata-mata disebabkan oleh warisan genetik (Lebold et al., 2020), sedangkan pasien 2 tidak ada riwayat penyakit keluarga/keturunan namun mempunyai kesensitifan terhadap udara pabrik.

Pada perilaku yang mempengaruhi kesehatan pasien 1 berkegiatan di sawah menjadi petani sedangkan pasien 2 berkegiatan di rumah sebagai ibu rumah tangga. Menurut penulis pasien 1 dan 2 mempunyai kebiasaan yang menjadi pemicu penyakit tersebut. Berdasarkan teori bahwa yang dapat menjadi pemicu terjadinya asma ialah berkegiatan atau aktifitas yang berlebih, terpaparnya debu, iritan, perubahan cuaca atau yang disebut dengan pencetus terjadinya asma (Chasanah, N. 2019).

Menurut Kurnia Sari (2015) dalam Dandan et al., (2022), alergen yang dapat menyebabkan terjadinya serangan asma berdasarkan hasil penelitian literatur diantaranya berasal dari debu, makanan, maupun hewan

peliharaan. Penelitian Rosalina (2015) menerangkan bahwa keberadaan debu dapat menjadi habitat keberadaan alergen pencetus serangan asma, seperti tungau debu, kecoa, dan bulu binatang peliharaan. Debu yang masuk ke saluran pernapasan dapat merangsang reaksi hipersensitivitas, sehingga menimbulkan gejala-gejala dari serangan asma. Alergen yang berasal dari makanan juga dapat menyebabkan terjadinya serangan asma. Alergen yang masuk ke dalam tubuh melalui makan dapat menimbulkan reaksi alergi.

Saat beraktivitas fisik (seperti olahraga), manusia bernapas lebih cepat dan dalam diakibatkan oleh meningkatnya kebutuhan oksigen di tubuh. Inhalasi melalui mulut mengakibatkan udara yang masuk lebih kering dan dingin. Udara dingin dapat menyebabkan terjadinya bronkokonstriksi (Kabundji, 2016).

Perubahan cuaca juga dapat menjadi salah satu faktor pencetus asma. Dalam penelitian Arifuddin (2019), menjelaskan bahwa kondisi cuaca seperti temperatur dingin dan tingginya tingkat kelembaban udara dapat menyebabkan kekambuhan asma. Suhu udara yang berlawanan seperti temperatur dingin, tingginya kelembaban dapat menyebabkan asma lebih parah, epidemik yang dapat membuat asma menjadi lebih parah berhubungan dengan badai dan meningkatnya konsentrasi partikel alergenik. Dimana partikel tersebut dapat menyapu serbuk bunga sehingga terbawa oleh air dan udara (Arifuddin et al., 2019).

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif tanda dan gejala terdiri dari data subjektif yaitu mengeluh sesak sedangkan objektif klien tampak batuk tidak efektif, adanya sputum (dahak), terdengar suara tambahan di paru seperti wheezing, ronkhi. Penulis menegakkan masalah ini berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn.I dan Ny.L terdapat suara napas tambahan wheezing dan ronkhi, RR 23 x/menit pada pasien 1 dan 2, mengatakan batuk berdahak dan susah untuk bernapas. Berdasarkan data hasil tentang respirasi ditemukan bahwa kedua klien tersebut mengalami diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Penulis mengambil diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi masalah keperawatan utama karena ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah sistem oksigenasi berperan penting dalam mengatur pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah. Oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh selsel secara metabolisme aktif membentuk asma yang harus dibuang oleh tubuh (Mutiyani et al., 2021)

C. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi atau perencanaan keperawatan, penyusun menegakan intervensi dengan pendekatan SMART (*Specific, Measurabl, Achievabl, Relevant, Time-Bound*) yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien.

Perencanaan asuhan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yang dilakukan pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret ditandai dengan batuk tidak efektif diharapkan selama 3 x 24 jam (bersihan jalan napas meningkat) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) yaitu: batuk efektif, suara wheezing berkurang, dispnea menurun, tidak gelisah, pola napas membaik. Perencanaan yang disusun oleh penulis pada diagnose keperawatan yang sama antara kedua klien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, ansietas.

Manajemen jalan napas adalah merupakan tindakan yang paling penting untuk penanganan pasien dengan gangguan di jalan napas sehingga bertujuan untuk menjaga kepatenan jalan napas (Hasnia, 2023). Beberapa intervensi yang tertera pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia selain kolaborasi pemberian analgetik yaitu nonfarmakologis untuk mengurangi rasa sesak dengan Latihan batuk efektif, fisioterapi dada, memposisikan semi fowler, teknik pernapasan buteyko. Penanganan jalan napas akibat sesak napas secara farmakologis dapat memberikan efek ketergantungan sedangkan nonfarmakologis dilakukan untuk merelaksasikan tubuh bersamaan dengan kekuatan doa, eksplorasi psikologis yang berkaitan dengan perasaan pasien dan hal-hal yang bersifat spiritual dinilai penting dan memiliki dampak yang positif untuk mengatasi penyakit pasien.

Menurut hasil penelitian Prisilla (2016), menunjukkan bahwa pemberian terapi farmakologi seperti bronkodilator dan kortikosteroid dapat membantu mengurangi atau meredakan serangan asma. Pemberian terapi bronkodilator yang dikombinasikan dengan pernapasan buteyko akan memberikan hasil yang lebih efektif, dikarenakan pada saat pasien mendapatkan terapi bronkodilator, terapi tersebut akan meredakan serangan asma dan membuat pernapasan pada pasien menjadi rileks. Kemudian pada saat dikombinasikan dengan pernapasan buteyko, hal tersebut menyebabkan otot polos pada bronkus akan mengalami relaksasi dan jalan napas akan terbuka, sehingga akan membuat pernapasan pasien menjadi jauh lebih rileks dari sebelumnya dan keluhan sesak napas pada pasien akan semakin berkurang.

Salah satu perkembangan ilmu keperawatan komplementer untuk hal tersebut adalah *Teknik Pernapasan Buteyko*. Terapi pernapasan buteyko merupakan terapi komplementer atau terapi pendamping yang tidak dapat dilakukan sendirian, sehingga pasien harus terlebih dahulu mendapatkan terapi farmakologi, dalam studi kasus ini yaitu terapi bronkodilator dengan nebulizer menggunakan obat combivent dan Pulmicort.

Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan Qoriah (2019), yang menemukan bahwa teknik penapasan buteyko mampu menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkhial. Pada penerapan studi kasus ini efektif dengan melakukan Teknik pernapasan Buteyko

setelah pemberian bronkodilator dibuktikan bahwa pola napas pasien menjadi membaik dan sesak menurun ditandai dengan saturasi oksigen meningkat, dengan melakukan teknik pernapasan Buteyko 2 kali sehari selama 20 menit. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Adha (2013) menyatakan bahwa efektif dilakukannya teknik pernafasan buteyko adalah 2 kali sehari selama 20 menit dan hasil dapat dilihat dalam satu minggu. Akan tetapi penelitian yang dilakukan Arif (2018) berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu dilakukan selama 6 minggu, dimana 4 kali dilakukan pada minggu pertama dan 2 kali untuk minggu seterusnya selama 6 minggu intervensi dengan sesi 20 menit (Arif & Elvira, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hassan, Riad & Ahmed (2012) dalam Shinta (2023) bahwa Teknik pernapasan Buteyko juga dapat menghilangkan atau mengurangi batuk, hidung tersumbat, sesak napas, wheezing, dan memperbaiki kualitas hidup penderitanya. Penggunaan latihan pernapasan pernapasan Buteyko ini tidak memiliki efek samping apapun. Sutrisna dan Arfianti (2020) dalam penelitiannya tentang pengaruh teknik pernapasan Buteyko terhadap fungsi paru pada pasien asma bronkial, di dapatkan bahwa nilai rerata FEV1 sebelum diberikan teknik pernapasan Buteyko 37,43% dan nilai rerata FEV1 setelah diberikan teknik pernapasan Buteyko mengalami peningkatan menjadi 69,57%.

Bagian lain dari pernapasan buteyko adalah control pause yang bermanfaat mengurangi hiperventilasi. *Control pause* dapat meningkatkan

kesehatan. Pada saat melakukan control pause, hidung ditutup dengan jari di akhir exhalasi dan hitung BTH (breathing holding time) dalam beberapa detik. Pasien harus menutup hidung sampai ada keinginan untuk bernapas. Kemudian melakukan inspirasi dan ekspirasi seperti normal kembali. Ketika melakukan exhalasi, maka mulut harus dalam keadaan tertutup (Mahmoud et al., 2019).

Metode buteyko mengembangkan kemampuan meningkatkan *control pause*. Praktisi buteyko secara konsisten melaporkan *control pause* yang lebih lama dihubungkan dengan penurunan gejala asma. Selain itu *control pause* berguna untuk meningkatkan CO₂ pada pasien asma yang kehilangan CO₂ akibat hiperventilasi yang terus menerus. Dengan melakukan control pause akan mengatur ulang ritme pernapasan yang abnormal atau mengatur ulang pusat pernapasan otak sehingga kurang sensitif terhadap CO₂ (Ramadhona et al., 2023).

D. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah disusun selanjutnya di implementasikan kepada klien. Implementasi dilaksanakan selama 3 hari pada klien 1 mulai tanggal 07 sampai dengan 09 November 2023 dan 3 hari pada klien 2 mulai tanggal 09 sampai dengan 11 November 2023. Menurut hasil perkembangan yang didapati bahwa klien ke-1 Tn.I di hari ke 2 responnya bagus diandingkan klien ke-2 Ny. L.

Klien ke-1 Tn. I pada hari ke 2 menunjukkan respon yang lebih baik dibanding klien ke-2 Ny. L. Hal ini terjadi dapat berkaitan dengan kesiapan

belajar klien dimana respon pengetahuan klien lebih cepat dalam menanggapi dari setiap langkah kegiatan Latihan teknik pernapasan Buteyko, karena klien ke-1 memiliki Tingkat Pendidikan lebih tinggi dari klien ke-2. Hal ini sesuai dengan pendapat Bar dkk (2021) bahwa Tingkat pendidikan berpengaruh mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya (Bar et al., 2021).

E. Evaluasi Keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan dalam 3x24 jam. Evaluasi untuk intervensi yang telah disusun yaitu masalah sebagian teratasi. Intervensi terapi pernapasan buteyko yang diberikan dapat memberikan dampak baik terhadap pola pernapasan dan kekambuhan asma berkurang sehingga sesak napas berkurang.

Pada klien ke-1 sesak napasnya berkurang di hari ke 3, dikarenakan klien sangat kooperatif dalam melaksanakan teknik pernapasan buteyko, bahkan diluar jadwal pemberianpun klien 1 tetap mengaplikasikan. Ketika sedang dilakukan teknik pernapasan buteyko klien sampai menangis karena ingat Allah yang telah memberikan kebaikan kepada klien. Menurut pemaparan klien ketika diberikan teknik *Buteyko* ini, klien meyakini bahwa Allah akan menyembuhkan penyakitnya dan sangat berserah diri untuk kesembuhannya.

Menurut Warsono (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pada QS. Al-Isra' (17): 109 ayat bentuk pujian bagi orang yang menangis karena Allah. Dimana menangis karena Allah ini amal saleh yang luar biasa pahalanya sebagaimana dijelaskan dalam hadis. Diantara hadis yang menjelaskan keutamaan menangis karena Allah adalah hadis: “Dari Ibnu Abbas, dia berkata: Aku mendengar Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda: “Ada dua mata yang tidak akan disentuh oleh api neraka yaitu mata yang menangis karena Allah, dan mata yang bermalam berjaga di jalan Allah.”

Pada pasien ke 2 sesak napasnya berkurang dihari ke 3 akan tetapi klien masih harus dilakukan observasi kembali terkait sputum dan batuk. Selain itu, klien juga mengatakan bahwa dengan diberikan teknik pernapasan buteyko rasa sesak dan takutnya berkurang. Dalam melakukan terapi ini klien sangat kooperatif dan merasakan perasaan yang tenang serta menjalaninya dengan Ikhlas serta berdamai dalam kondisinya.

Saat mendapat anugerah sakit tak selamanya harus disesali, karena terkadang dengan sakit kerap kali mendatangkan beberapa hikmah. Allah menciptakan sakit agar bisa merasakan nikmat sehat, makan dengan leluasa dan dapat beraktivitas serta beribadah dengan baik. Insya Allah sakit dapat menyucikan dosa, menutupi kesalahan, dan mengangkat derajat (Hakim et al., 2023)

Hal tersebut sesuai dengan Hadits Riwayat Bukhori dan Muslim :

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan menggugurkan bersamanya dosa- dosanya seperti pohon yang menggugurkan daun- daunnya”.(HR.Bukhari no 5660 dan muslim no 2571).

Ikhtiar untuk sembuh dari sakit harus disertai semangat, kesabaran dan keyakinan untuk sehat kembali. Hal itu yang dilakukan oleh klien 1 dan 2 akan mempermudah dalam menjalani pengobatan, baik secara medis ataupun nonmedis tidak lupa harus diiringi dengan ibadah sesuai kondisi serta memanjatkan doa kepada Allah. Ikhtiar tersebut sangat dianjurkan dalam islam untuk membantu kesembuhan (Hakim et al., 2023).