Program Studi Program D3 Keperawatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Sri Rejeki[1*], Sutiyo Dani[2]

[1]Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
[2]Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : jiniastriani@gmail.com

Abstrak

Asma merupakan penyakit yang disebabkan oleh peradangan kronik saluran napas yang ditandai dengan keluhan pernapasan seperti mengi, batuk dan rasa sesak dada yang berulang dan timbul terutama pada malam hari atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan. *Guide imagery* adalah sebuah teknik yang memanfaatkan cerita atau narasi untuk mempengaruhi pikiran sering dikombinasikan dengan latar belakang musik. Terapi ini dapat meningkatkan kondisi pernapasan (*respiratory rate*) dan meningkatkan saturasi oksigen. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan terapi *guided imagery* yang dilakukan 2 kali sehari selama 10-20 menit didapatkan hasil terjadi penurunan *respiratory rate* dari 26 x/menit menjadi 22 x/menit. Rekomendasikan tindakan terapi *guided imagery* pada pasien asma untuk menurunkan *respiratory rate*.

Kata kunci: Oksigenasi, *Guided Imagery*, Asma.

Study Program of Nursing D3
University of Kusuma Husada Surakarta
2021

NURSING IN ASTHMA PATIENT IN THE FULFILLMENT OXYGENATION NEEDS

Sri Rejeki[1], Sutiyo Dani[2]

[1]Student of Nursing Program D3 in University of Kusuma Husada Surakarta
[2]Lecturer of Nursing in University of Kusuma Husada Surakarta

Email : srijini553@gmail.com

Abstract

Asthma is a disease caused by chronic inflammation of the airways which is characterized by respiratory complaints such as wheezing, coughing and chest tightness that recurs and occurs especially at night or in the early morning due to the blockage of the respiratory tract. *Guided imagery* is a technique that uses a story or narrative to influence thoughts, often combined with background music. This therapy can improve respiratory conditions (*respiratory rate*) and increase oxygen saturation. The purpose of this case study is to find out the description of nursing care in asthma patients with the fulfillment of oxygenation needs. This type of research is descriptive using a case study approach. The subject in this case study was one patient with asthma in the fulfillment of oxygenation needs. The results of the case study indicated that management of nursing in asthmatic patients with oxygenation needs with ineffective breathing pattern problems carried out by *guided imagery* therapy nursing action which were carried out 2 times a day for 10-20 minutes showed a decrease in the *respiratory rate* from 26 x/minute to 22 x/minute. It is recommend to conduct *guided imagery* therapy in asthmatic patients to roduce *respiratory rate*.

Keywords : Oxygenation, *Guided Imagery*, Asthma.

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit yang disebabkan oleh peradangan kronik saluran napas. Penyakit ini ditandai adanya keluhan pernapasan seperti mengi, batuk dan rasa sesak didada yang berulang dan timbul terutama pada malam hari atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan (Kemenkes RI, 2018). Penyakit asma menjadi masalah kesehatan global yang diderita oleh seluruh kelompok usia (GINA, 2015).

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi asma di Indonesia adalah 4,5% dari populasi dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 11.179.032. Asma mempengaruhi pada disabilitas dan kematian dini terutama pada anak dengan usia 10-14 tahun dan lansia usia 75-79 tahun. Asma termasuk dalam 14 besar penyakit yang menyebabkan disabilitas di seluruh Dunia. Menurut Riskesdas (2018) Daerah dengan prevalensi tertinggi yaitu di DIY dengan prentase penyakit asma 4,5% dan dengan prevalensi terendah yaitu di Sumatera Utara dengan presentase 1.0%. Prevalensi asma di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 1,5% (Profil Jateng, 2018).

Beberapa sumber menyebutkan bahwa banyak faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya asma yaitu gaya hidup, allergen, infeksi saluran napas, stress, olahraga, obat-obatan, polusi udara serta lingkungan kerja (Wahyu, 2013). Pada keadaan ini dapat terjadi penyempitan pada bronkus secara akut yang menyerang secara tiba-tiba dalam berbagai tingkat obstruksi jalan nafas sampai ke alveoli paru pasien dan keadaan menjadi lebih buruk (Alfiani, 2014). Gejala klasik yang ditimbulkan pada asma yaitu sesak napas, mengi (*whezzing*), batuk, adanya cuping hidung dan retraksi dada (Titih, 2018).

Guided Imagery merupakan suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan terarah untuk mengurangi stress. Maka terapi *guided imagery* dapat menjadi salah satu intervensi yang dapat diberikan oleh perawat. Menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat meningkatkan kondisi pernapasan pada pasien asma yaitu dengan meningkatkan saturasi oksigen (Kalsum, 2012). Terapi *guided imagery* dapat meningkatkan kapasitas ekspirasi paru (*Force Expiratory Volume*) sebagai salah satu parameter fungsi paru sehingga terapi *guided imagery* dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien asma (Lahman, 2010).

Berdasarkan latar belakang

tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah melalui aplikasi guided imagery terhadap saturasi oksigen sehingga masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma dapat terpenuhi.

METODE PENELITIAN

Studi kasus dilakukan di RSUD Ugaran dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2021 di ruang IGD dengan kriteria pasien Ny. N berusia 45 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, pekerja sebagai ibu rumah tangga. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi, instrumen studi kasus ini menggunakan lembar observasi sebelum tindakan dan sesudah tindaka. Sebelum dilakukan tindakan subjek dilakukan pengukuran awal (*pre test*) untuk menentukan saturasi oksigen dan *respiratory rate.* Kemudian dilakukan intervensi dengan memberikan terapi *guided imagery*. Setelah dilakukan tindakan, subjek dilakukan lakukan pengukuran akhir (*post test*) untuk menentukan pengaruh *guided imagery*.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian yang didapatkan dari data subjektif pasien bahwa Ny. N mengatakan mengalami sesak napas, adanya perubahan frekuensi napas dan *respiratory rate* : 26 x/menit dan saturasi oksigen 95%, tampak susah bernapas, terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, inspirasi memendek, ekspirasi memanjang, napas dangkal dan pernapasan *pursed-lip*, tekanan darah : 120/80 mmHg, frekuensi nadi : 115 x/menit, suhu : 36°C.

Diagnosa yang muncul berdasarkan pengumpulan data pada Ny. N didapatkan data subjektif pasien mengatakan mengalami sesak napas, adanya perubahan frekuensi napas dan *respiratory rate* : 26 x/menit dan saturasi oksigen 95%, tampak susah bernapas, terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, inspirasi memendek, ekspirasi memanjang, napas dangkal dan pernapasan *pursed-lip*, tekanan darah : 120/80 mmHg, frekuensi nadi : 115 x/menit, suhu : 36°C. Berdasarkan hasil dari data fokus terdapat masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).

Intervensi yang dilakukan selama 1x3 jam diharapkan pasien menunjukkan pola napas tidak efektif kembali efektif dengan kriteria hasil pola napas (L.01004) dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas

membaik menjadi (16-20 x/menit), kedalaman napas membaik.

Menggunakan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) yaitu observasi tanda-tanda vital, observasi *respiratory rate*, posisikan *semi fowler*, berikan terapi *guided imagery* dilakukan 2 kali sehari selama 10-20 menit, kolaborasi pemberian *bronkodilator* dengan obat *ventolin* dosis 2,5 ml dan *flexotide* dosis 2 ml, jika perlu, dokumentasikan hasil pemantauan dan informasikankan hasil pemantauan. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi *respiratory rate*.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 21 Februari 2021 untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny. N yaitu pola napas tidak efektif. Implementasi pertama mengukur tanda-tanda vital pada jam 09.40 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan sesak napas, serta data objektif : pasien tampak susah bernapas, terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, inspirasi memendek, ekspirasi memanjang, napas dangkal dan pernapasan *pursed-lip*, *respiratory rate* : 26 x/menit, saturasi oksigen : 95%, tekanan darah : 120/80 mmHg, frekuensi nadi : 115 x/menit, suhu : 36°C. Implementasi kedua mengobservasi *respiratory rate* pada jam 09.40 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan bersedia, data objektif : *respiratory rate* 26 x/menit. Implementasi ketiga memberikan posisi *semi fowler* pada jam 09.45 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan mau diposisikan, data objektif : tampak mengikuti intruksi. Implementasi keempat memberikan terapi *guided imagery* pada jam 09.45 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan bersedia, data objektif dilakukan tindakan terapi *guided imagery*. Implementasi kelima mengobservasi *respiratory rate* pada jam 09.55 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan bersedia, data objektif : *respiratory rate* 24 x/menit, sesak napas berkurang. Implementasi keenam memberikan terapi *guided imagery* pada jam 09.55 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan mau dilakukan terapi *guided imagery* kembali, data objektif : pasien mau dilakukan tindakan. Implementasi ketujuh mengobservasi *respiratory rate* pada jam 10.05 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan bersedia, data objektif : *respiratory rate* 22 x/menit, sesak napas berkurang. Implementasi kedelapan mengkolaborasikan pemberian *bronkodilator*, jika perlu Pada jam 10.10 WIB, dengan data subjektif : pasien mengatakan bersedia, data objektif : pasien tampak kooperatif, pemberian *bronkodilator* dengan obat

ventolin dosis 2,5 ml dan *flexotide* dosis 2 ml. Untuk hasil assesment : pola napas tidak efektif belum teratasi, hasil planning : lanjutkan intervensi observasi *respiratory rate*, posisikan *semi fowler*, berikan terapi *guided imagery* dilakukan 2 kali sehari selama 10-20 menit, kolaborasi pemberian *bronkodilator* dengan obat *ventolin* dosis 2,5 ml dan *flexotide* dosis 2 ml, jika perlu. Berikut ini merupakan tabel hasil evaluasi pemberian terapi *guided imagery* pada Ny. N untuk perubahan penurunan *respiratory rate*.

Tabel 1.3 Tabel Observasi Sebelum dan Sesudah Tindakan Pemberian Terapi *Guided Imagery*

Jenis	Waktu	Sebelum	Sesudah
RR	10 menit pertama	26x/menit	24x/menit
RR	10 menit kedua	24x/menit	22x/menit

Berdasarkan tabel 1.3 pengukuran respiratory rate setelah dilakukan terapi guided imagery diketahui bahwa dalam pemberian terapi guided imagery yang dilakukan 2 kali sehari selama 10-20 menit diobservasi setiap 10 menit yaitu respiratory rate menunjukkan adanya perubahan dari pengukuran pertama sampai dengan pengukuran kedua.

PEMBAHASAN

Pada asam bronkial dimulai dengan jaringan didalam bronkus mengalami peradangan (mengalami inflamasi), pada otot-otot dibagian luar saluran pernapasan mengetat sehingga saluran pernapasan menyempit. Sehingga lendir pekat (mukus) berproduksi secara berlebih dan memenuhi *bronkiolus* yang menjadi bengkak. Akibat dari proses tersebut, penderita mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas yang disertai napas berbunyi *wheezing*, batuk dan gangguan bernapas terutama pada malam hari dan dini hari. Bentuk serangan asma akut dimulai dari batuk yang terus-menerus, kesulitan menarik napas atau menghembuskan napas sehingga perasaan dada seperti tertekan (Darmanto, 2012).

Pada asam bronkial dimulai dengan jaringan didalam bronkus mengalami peradangan (mengalami inflamasi), pada otot-otot dibagian luar saluran pernapasan mengetat sehingga saluran pernapasan menyempit. Sehingga lendir pekat (mukus) berproduksi secara berlebih dan memenuhi *bronkiolus* yang menjadi bengkak. Akibat dari proses tersebut, penderita mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas yang disertai napas berbunyi *wheezing*, batuk dan gangguan bernapas terutama pada malam hari dan dini hari. Bentuk

serangan asma akut dimulai dari batuk yang terus-menerus, kesulitan menarik napas atau menghembuskan napas sehingga perasaan dada seperti tertekan (Darmanto, 2012). Serangan asma terjadi juga pada otot polos dari bronkus dan jaringan yang melapisi saluran udara mengalami pembengkakan akibat peradangan (*inflamasi*) dan pelepasan lendir ke dalam saluran udara (Sutanto & Wawan, 2013). Hal ini dapat menyebabkan penderita penyakit asma akan mengalami kekurangan oksigen dan mengakibatkan peningkatan frekuensi pernapasan karena asma dapat menyebabkan terjadinya penyempitan saluran pernapasan yang diiterprestasikan melalui sesak napas dan peningkatan *respiratory rate*.

Penulis mengangkat diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005) sebagai diagnosa prioritas pertama sesuai dengan buku SDKI (2017) karena adanya sesak napas atau *dispnea*.

Paien asma untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan terapi *guided imagery* dapat meningkatkan kapasitas ekspirasi paru (*Force Expiratory Volume*) sebagai salah satu parameter fungsi paru sehingga terapi *guided imagery* dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien asma (Lahman, 2010). Untuk menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* dapat meningkatkan kondisi pernapasan pada pasien asma yaitu dengan meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan *respiratory rate* (Particia dalam Kalsum, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas diberikan tindakan keperawatan yaitu terapi guided imagery dilakukan 2 kali sehari selama 10-20 menit mendapatkan hasil dapat menurunankan *respiratory rate*. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi *guided imagery* pada pasien asma sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat mengimplementasikan terapi *guided imagery* pada pasien asma.

SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan asma. Penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya di bidang kesehatan lainnya :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Ungaran dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien serta keluarga pasien dapat melengkapi sarana dan prasarana yang sudah ada dengan cara optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan dengan pola napas tidak efektif pada penderita asma. Sehingga dapat meningkatkan kesembuhan pasien khususnya pasien asma.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalamsetiap tindakan yang dilakukan sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

   Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan keperawan non farmakologis yaitu terapi *guided imagery* yang bisa diaplikasikan sebagai tindakan alternatif untuk menurunkan *respiratory rate*.

4. Bagi Penulis

   Diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada pasien asma baik individu, keluarga dan masyarakat serta dapat menjadi manfaat bagi penulis dalam hal pemberian terapi *guided imagery* untuk menurunkan *respiratory rate* dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu yang efektif sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma secara optimal.

5. Bagi Pembaca

   Diharapkan dapat menjadi sumber referensi setelah membaca karya tulis ilmiah ini dalam memberikan pilihan terhadap penanganan asma dengan melakukan tindakan terapi *guided imagery* untuk menurunkan *respiratory rate*.

DAFTAR PUSTAKA

Alfiani. (2014). *Terapi Guided Imagery Efektif Menurunkan Frekuensi Pola Nafas Pasien Asma Bronkial Eksaserbasi Akut. Posiding Seminar Kesehatan Perintis.* Vol. 1 No. 1.

Huriah, Titih. (2018). *Metode Student Center Learning*. Jakarta : Prenadamedia Group.

Kalsum. (2012). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Tahun 2017.*

Quality Jurnal Kesehatan. Vol. 9 No. 1 Hal. 15.

Kementerian Kesehatan (2018). diakses 31 Desember 2020. < https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=https://www.kemenkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asma.pdf&ved=2ahUKEwji9a2mwoPuAhVH73MBHcTWAT8QFjABegQIAhAF&usg=AOvVaw2tbQVejlii2-A1MzTcXp_ >.

Lahman. (2010). *Terapi Guided Imagery Efektif Menurunkan Frekuensi Pola Nafas Pasien Asma Bronkial Eksaserbasi Akut. Posiding Seminar Kesehatan Perintis.* Vol. 1 No. 1.

Riset Kesehatan Dasar (2013). diakses 31 Desember 2020. < http://www.klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=8437 >.

Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (*edisi 1*). Jakarta : DPP PPNI.

Wahyu. (2013). *Terapi Guided Imagery Efektif Menurunkan Frekuensi Pola Nafas Pasien Asma Bronkial Eksaserbasi Akut. Posiding Seminar Kesehatan Perintis.* Vol. 1 No. 1 E-ISSN : 2622-2256.