

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 jam 15.00 pada pasien Ny.I yang berusia 49 tahun. Pasien masuk di IGD dengan keluhan utama : Sesak, yang dirasakan sudah 2 hari yang disertai batuk. Didapatkan pada pengkajian primer dengan data *Airway* :terdapat suara napas tambahan wheezing (mengi). *Breathing* : pola napas pasien cepat dan dangkal dengan respiratory Rate : 30 x/menit, ortopneu, saturasi oksigen (Spo2) : 91%. *Circulation* : frekuensi nadi : 138 x/menit, CRT< 2 detik. *Disability* : kesadaran Composmentis dengan GCS 15 (E4,V5,M6), pupil isokor. *Exposure* : tidak ada kelainan seperti edema atau lesi. Hasil pengkajian data subjektif : pasien mengatakan sesak sudah 2 hari disertai batuk, pasien mengeluh lelah. Data objektif : pasien pasien Nampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien nampak gelisah, ortopneu, suara napas : wheezing, RR : 30 x/menit, pasien nampak sesak, pasien Nampak lemah, frekuensi jantung 138 x/menit, tekanan darah 138/85 mmHG, nampak aktivitas dibantu keluarga, Spo2 : 91%.

Berdasarkan analisa data diatas, maka penulis menegakkan diagnosa dua diagnose yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan (D.0001) dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056) Hal tersebut berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dilihat dari data mayor dan minor yang terdapat dalam pengkajian. Berdasarkan diagnosa tersebut penulis mencantumkan luaran dari diagnosa D.0001 yaitu setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan bersihan jalan nafas (L..01001) meningkat dengan kriteria hasil : *Wheezing* menurun , *Dyspnea* menurun, *Ortopnea* menurun, *Frekuensi napas* membaik dan *Pola nafas* membaik serta untuk diagnosa D.0056 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan toleransi aktivitas (L. 05047) meningkat dengan kriteria hasil : *Keluhan lelah* menurun, *Frekuensi nadi*

membalik, Perasaan lemah menurun.

Untuk diagnosis pertama, intervensi yang harus dilakukan adalah Manajemen Jalan Napas (I.01011) dengan Observasi. Pantau produksi sputum, suara napas tambahan (seperti gurgling, mengi, atau rongki), dan pola napas (frekuensi, kedalaman). Teraupetik: Baringkan pasien dalam posisi semi-powler atau powler, tawarkan minuman hangat, lakukan terapi fisik dada sesuai kebutuhan, dan berikan oksigen sesuai kebutuhan. Edukasi: Ajarkan teknik *pursed lip breathing* dan sarankan teknik batuk yang efisien. Kolaborasi: kolaborasi dalam pemberian bronkodilator. Pemantauan laju aliran oksigen, posisi alat oksigen, dan tingkat kecemasan terkait terapi oksigen adalah tiga observasi yang diperlukan untuk diagnosis kedua dengan terapi oksigen (I.01026). Teraupetik : Pertahankan patensi jalan napas, Pasang dan modifikasi peralatan oksigen. Oksigen tambahan harus diberikan jika diperlukan. Manfaatkan peralatan oksigen sesuai dengan tingkat mobilitas. Edukasi: Jelaskan cara menggunakan oksigen di rumah kepada pasien dan keluarganya. Kolaborasi, kolaborasi untuk memutuskan dosis oksigen; bekerja sama untuk menggunakan oksigen saat berolahraga atau tidur.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 jam 15.30 untuk pertama kalinya untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dengan mengobserverasi pola napas dan bunyi napas tambahan dengan hasil RR 20 x/menit dan terdengar bunyi napas tambahan yaitu *wheezing*. Setelah itu memberikan terapiutik dengan memposisikan pasien dalam keadaan semi powler dengan bersandar di tempat tidur, memberikan minuman air hangat sehingga pasien meminum air tersebut dan memberikan oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit. Selanjutnya memberikan edukasi teknik batuk efektif dan teknik pernapasan dengan *pursed lip breathing* dan menganjurkan untuk melakukan latihan selama 20-30 menit perhari, dengan hasil pasien cukup kooperatif melakukan anjuran tersebut. Pada latihan pernapasan dengan *pursed lip breathing* pasien diminta dalam posisi duduk sambil memegang

perutnya sendiri dan melakukan inspirasi maksimal melalui hidung dalam hitungan ke delapan lalu membungkuk ke depan dan ekspirasi keluarkan melalui mulut perlahan dengan mulut sedikit terbuka seperti bersiul / meniup balon. Setelah itu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian bronkodilator yaitu pemberian obat Nace 200 mg 3x1 sebagai pengencer dahak dan pemberian nebulisasi combivent 1 amp.

Untuk diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dilakukan implementasi dengan observasi dengan memonitor kecepatan aliran oksigen, posisi alat oksigen dan monitor tingkat kecemasan pasien akibat terapi oksigen dengan hasil pasien dipasang oksigen nasal kanula 3 liter/menit dengan posisi oksigen baik dan pasien nampak tenang dengan oksigen di hidungnya. Setelah itu dilakukan pemberian terapeutik dengan mempertahankan jalan napas dengan posisi semi fowler. Selanjutnya pemberian implementasi dengan kolaborasi dengan dokter mengenai dosis oksigen yang diberikan yaitu pemberian oksigen nasal kanul 1-6 liter /menit.

Hasil evaluasi dari tindakan implementasi dari diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 jam 18.00 diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak agak berkurang, untuk data objektif didapatkan hasil pasien nampak sudah mudah bernapas, suara napas menurun, nampak pasien sudah bisa berbaring, RR : 22 kali/menit, Spo2 : 95 %. Analisis masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi.

Untuk hasil evaluasi dari tindakan implementasi dari diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan diperoleh data subjektif, pasien mengatakan perasaan lelah berkurang, untuk data objektif pasien nampak lemas berkurang, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit dan RR 22 kali/menit. Analisis masalah keperawatan intoleransi aktivitas sudah dapat teratasi.

B. Analisis Teknik *Pursed Lip Breathing* Dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada pasien Ny.I dengan diagnosa medis Asma Bronchial, intervensi yang telah dilakukan yaitu salah satu adalah pemberian teknik *pursed lip breathing* yang dilakukan selama 20-30 menit. Efektif menurunkan sesak napas dan meningkatkan saturasi pasien Ny. I, tanpa mengesampingkan efektivitas intervensi lainnya. *Pursed lip breathing* digunakan untuk membantu mendorong pola pernapasan normal dan mengatasi pembersihan jalan napas yang tidak efektif dengan mendorong pertumbuhan alveoli di setiap lobus paru-paru, yang meningkatkan tekanan alveolar dan membantu memaksa sekresi ke jalan napas selama ekspirasi (Bunner dan Sudarth, 2018).

Latihan yang melibatkan pernapasan bibir mengerut dimaksudkan untuk mengurangi dispnea, meningkatkan frekuensi pola pernapasan, mengendalikan ventilasi alveolar, dan mengatur pertukaran gas di paru-paru. Untuk memperlancar pernapasan dan meningkatkan proses oksigenasi tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan saturasi oksigen dan laju pernapasan pasien. *Pursed lip breathing* meningkatkan saturasi oksigen karena melatih otot-otot pernapasan untuk meningkatkan laju pernapasan, memperpanjang ekspirasi, dan meningkatkan tekanan di saluran napas saat mengembang. Hal ini meningkatkan saturasi oksigen darah dan menurunkan akumulasi karbon dioksida dalam darah dengan menurunkan resistensi dan terperangkapnya udara di paru-paru (Sartika, 2022). Perubahan laju pernapasan dan tingkat saturasi oksigen yang ditemukan pada pasien, menurut penulis, mendukung teori bahwa pernapasan bibir mengerucut dapat meningkatkan parameter ini pada pasien asma.

Setelah dilakukan intervensi teknik *pursed lip breathing*, pasien Ny.I mengalami penurunan sesak napas menjadi 22 kali per menit dan tingkat saturasi 95%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tahun 2019 oleh Dimas, Sri Suharti 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*.

Hasil penelitian yang sesuai dengan teori penelitian Fahrur, Tintin, dan Ririn (2018) menunjukkan adanya peningkatan skor parameter pernapasan dan vital yang signifikan, yaitu penurunan frekuensi pernapasan, penurunan tekanan sistolik dan diastolik, penurunan denyut nadi, dan peningkatan Spo₂ pada kelompok eksperimen. Senada dengan itu, hasil penelitian Sari tahun 2019 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 (Sari, 2019).

Dikutip dari penelitian Fitriwanda & Sutrisno, (2022) dengan judul “Efektifitas *pursed lip breathing exercise* dan posisi fowler pada pasien asma” menyatakan bahwa kadar saturasi oksigen rata-rata pasien asma kurang dari 95% sebelum intervensi dan meningkat secara signifikan menjadi 96–100% setelah intervensi. Latihan yang melibatkan gerakan *pursed lip breathing* dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak napas pada penderita asma.

Penelitian Tarigan dan Juliandi (2018) mengungkapkan bahwa ketika latihan *pursed lip breathing* dilakukan selama 20 hingga 30 menit sehari, baik sekali atau dua kali sehari, terdapat perbedaan saturasi oksigen rata-rata pasien asma sebelum dan sesudah latihan. Penelitian ini mendukung temuan Amiar (2020) yang melaporkan bahwa peningkatan saturasi oksigen yang dicapai hanya melalui *pursed lip breathing* adalah 93,17% sebelum intervensi dan 96,30% setelahnya, dengan nilai rata-rata 3,2%.