

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan

Analisis asuhan keperawatan yaitu menganalisis tentang perbandingan antara teori yang peneliti gunakan, temuan penelitian orang lain dalam jurnal penelitian dan pendapat peneliti pada asuhan keperawatan yang dikaji sesuai dokumentasi asuhan pasien asma.

1. Pengkajian Keperawatan

Kajian keperawatan temuan studi kasus terhadap subjek diperoleh data mayor maupun minor. Kajian terhadap subjek menunjukkan data mayor pola napas tidak efektif seperti mengeluh sesak, adanya otot bantu napas, proses ekspirasi lebih lama, frekuensi napas 30x/menit (normal sesuai panduan rumah sakit adalah 11-24x/menit), terdapat wheezing, namun data minor tidak timbul.

Berdasarkan kajian teori dalam SDKI, temuan data mayor terhadap pasien asma yang pola napasnya tidak efektif ialah penerapan otot bantu saluran napas, ekspirasi nampak lebih lama, pola napas tak normal. Sementara pada data minor meliputi ortopnea, pernapasan pursed-lip, napas cuping hidung, membesar diameter thoraks anterior-posterior, ventilasi per menitnya semakin rendah, kapasitas vital, tekanan ekspirasi, perubahan ekskursi dada, serta penurunan inspirasi.

Data mayor pola napas tidak efektif yang timbul terhadap subjek berdasarkan data mayor sesuai panduan teori, yakni pemakaian otot bantu pernapasan, memanjangnya proses ekspirasi, serta pola napas kurang normal. Sementara itu, data minor pada pasien tidak muncul sama sekali saat proses kajian yang mana tidak sejalan dengan panduan teori yang peneliti gunakan. Pengkajian subjek data minor yang ada dalam teori tidak terjadi seperti ortopnea, napas pursed-lip, napas cuping hidung, peningkatan diameter thoraks anterior-posterior, ventilasi per menitnya semakin rendah, kapasitas vital, tekanan ekspirasi, rendahnya inspirasi, serta berubahnya ekskursi dada.

Berdasarkan perspektif peneliti, data minor yang ada dalam panduan teori tidak terjadi dalam pengkajian. Ini disebabkan sejumlah faktor atau memang tidak muncul terhadap pasien tersebut; dan perawat tidak mengkaji dengan dalam terkait gejala mayor maupun minor pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah sebuah uji klinis terkait tanggapan klien pada isu kesehatan ataupun proses yang dirasakannya baik terjadi secara aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan tujuannya menemukan respons klien baik secara mandiri, keluarga, ataupun kelompok pada kondisi yang berhubungan pada kesehatan (PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan terhadap subjek yakni napas tidak efektif berkaitan pada usaha napas (kelemahan otot napas) ditandai sesak napas, ada suara tambahan (*wheezing*), terjadi fase ekspirasi panjang, ada pemakaian alat bantu pernapasan, pola napas abnormal pada nilai RR 30X/menit, SPO2 87%.

Diagnosa keperawatan yang diambil dalam penelitian ini adalah pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif merupakan ventilasi atau bertukarnya udara yang tidak adekuat pada proses inspirasi ataupun ekspirasi. Metode merumuskan diagnosa actual,

yakni permasalahan (*problem*), berkaitan dengan penyebab (*etiology*), terbukti melalui tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*). Dari metode perumusan diagnosa pada dokumen pasien juga memiliki kesamaan dengan acuan teori.

3. Rencana Keperawatan

Apabila perumusan diagnosa terselesaikan, tahapan lanjutannya yaitu merencanakan keperawatan sebagai cara meminimalisir, menyembuhkan serta menghambat terjadinya masalah kesehatan pada klien (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil perencanaan keperawatan pada klien dokumen pasien Ny.S pada tujuan dan kriteria hasil maupun pada rencana keperawatan yang dirumuskan. Tujuan maupun kriteria hasil ini yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam harapannya pola napas lebih baik sesuai kriteria hasil: dyspnea berkurang, pemakaian otot bantu napas lebih rendah, durasi ekspirasi lebih lama, frekuensi napas lebih baik (18-22x/menit), membaiknya kedalaman napas. Rencana kasus kelolaan yaitu terdiri dari 7 tindakan keperawatan pada manajemen jalan napas dan 4 tindakan keperawatan pada dukungan ventilasi. Ketujuh rencana keperawatan pada manajemen pola napas yaitu : amati pola napas (jumlah, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis, *Gurgling*, *wheezing*, *ronchi* kering), terapeutik dalam kondisi semi fowler, memberi minuman hangat, sediakan oksigenasi apabila diperlukan, edukasikan teknik pemberian asupan cairan 200ml/hari (bila tidak ada kontraindikasi), kolaborasi pemberian bronkodilator, ekpetoran, mukolitik, jika perlu. Pada terapi dukungan ventilasi yaitu : observasi identifikasi terkait kelelahan otot bantu napas, monitor status respirasi oksigenasi, terapeutik mempertahankan kestabilan jalan napas, memberikan posisi semi fowler ataupun fowler, memfasilitas perubahan tempat yang nyaman, mengajarkan latihan relaksasi napas dengan terapi balloon blowing, mengedukasi teknik

relaksasi napas dalam, mengajarkan perubahan tempat secara individu, kolaborasikan penerapan bronchodilator bila dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan terhadap pasien berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi yang telah dilakukan selama 3 x 24 jam terhadap pasien dan telah dilakukan sesuai standar intervensi yang direncanakan sebelumnya yakni memonitor pola bernapas, mengamati bunyi *wheezing*, mengobservasi keadaan respirasi maupun oksigenasi (frekuensi, kedalaman bernapas, otot bantu napas yang digunakan, bunyi *wheezing*, saturasi O₂), identifikasi kelemahan otot bantu napas, menjaga kestabilan alur napas, menyediakan keadaan semi fowler ataupun fowler, disediakan minuman hangat, diarahkan mengikuti terapi nebulizer, fasilitas kepatenan posisi yang nyaman, akarkan perubahan posisi dengan mandiri, jaga kestabilan alur napas, posisikan pada keadaan semi fowler ataupun fowler, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas maupun latihan napas (terapi *ballon blowing*/ meniup balon).

Pemberian terapi *ballon blowing* atau meniup balon merupakan teknik relaksasi melalui meniup balon yang memudahkan otot intracosta mengeluasikan otot diafragma maupun kosta, memberi peluang penyerapan udara, merubah bahan yang terdapat di paru serta menghembuskan karbonmonoksida pada paru. Meniup balon dengan efisien mampu mempermudah ekspansi paru yang bisa memproduksi karbonmonoksida yang terhambat di paru-paru pasien disertai kelainan fungsi napas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu tahapan kelima atau paling akhir pada prosedur keperawatan. Evaluasi mengindikasikan perawat agar memeriksa dengan kritis serta

mendeskripsikan respons pasien pada proses intervensinya. Evaluasi ini dicatat sesuai bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar.K.A.H, 2018).

Berdasarkan data hasil evaluasi keperawatan diperoleh data pada pasien Ny. S hasil evaluasi yaitu S: pasien mengeluhkan sesak napas yang telah berkurang, O: suara napas tambahan (*wheezing*) yang timbul mulai menurun, menurunnya kedalaman napas, dan frekuensi bernapas lebih baik pada RR 22/menit, A: pola napas membaik, permasalahan ditanggulangi, P: manajemen jalan napas; melihat status respirasi maupun oksigenasi (mis, frekuensi maupun kedalaman napas, pemakaian otot bantu napas, bunyi *wheezing*, saturasi oksigen), pertimbangkan kestabilan jalan napas, berikan ajuran serta teknik mengimplementasikan teknik relaksasi napas menggunakan *ballon blowing* di rumah sejumlah 2x/hari selama 10-15 menit, ajarkan asupan cairan 2000ml/hari.

Evaluasi yang diasumsikan berdasarkan permasalahan pasien yang tengah dihadapi sesuai dengan tujuan maupun kriteria hasil yang tersusun. Pada pasien dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif indikator evaluasi yang diharapkan yaitu menurunnya pemakaian otot bantu napas, penurunan ekspirasi terjadi, membaiknya frekuensi napas (18-22x/menit), kedalaman napas lebih baik.

B. Analisa Intervensi Keperawatan Terapi Ballon Blowing dengan Konsep Evidence Based Practice

Intervensi keperawatan merupakan suatu bentuk perawatan yang perawat berikan sesuai dengan ilmu maupun uji klinis yang diketahuinya guna meraih tujuan yang ditentukan (PPNI, 2018). Sesuai kasus kelolaan diatas intervensi yang disarankan terhadap pasien yang menderita pola napas tidak efektif yaitu terapi Ballon Bllowing. Sesudah dilaksanakan intervensi selama 3x24 jam diperoleh temuan bahwa pasien menyatakan sudah merasa lebih baik, sesak sudah berkurang dan frekuensi napas membaik.

Intervensi yang dianjurkan terhadap pasien yaitu terapi *ballon blowing*, Terapi *ballon blowing* ataupun yang memiliki makna pelatihan napas melalui meniup balon yang menjadi teknik relaksasi napas dari hidung dengan menghirup udara serta ekspirasi ke balon dengan mulut. Teknik relaksasi melalui cara meniup balon dapat melatih otot intracosta dalam mengelevasi otot diafragma maupun kosta. Hal ini memberikan peluang penyerapan O₂, merubah bahan yang terdapat pada paru serta memproduksi CO₂. *Ballon Blowing* sangatlah efisien dalam memudahkan ekspansi paru agar memproduksi oksigen serta memproduksi karbondioksida yang terjebak pada paru pasien yang mengalami kelainan fungsi pernapasan. Meningkatnya ventilasi alveoli mampu meningkatkan produksi oksigen, maka bisa dipakai menjadi terapi untuk mengoptimalkan saturasi oksigenasi. Standar Operasional prosedur pemberian terapi *Ballon Blowing* yaitu mengatur posisi pasien nyaman mungkin, merileaskan tubuh, menyiapkan balon kemudian tarik napas dari hidung dengan optimal (3-4) detik ditahan selama 2-3 detik selanjutnya tiup ke dalam balon dengan maksimum 5-8 detik (balon mengembang) selanjutnya ikat balon yang telah mengembang, ambil balon berikutnya dan lakukan 3 set latihan setiap sesion meniup balon.

Pemilihan intervensi utama tersebut didukung oleh hasil penelitian Agina, Widyaswara dan Selfa (2021), yang berjudul “Terapi *Blowing Baloon* mengurangi sesak napas Pasien Asma” yang menyatakan bahwa setelah diberikan terapi selama 5 hari disertai frekuensi 20 menit tiap terapi. Terjadinya pengurangan frekuensi pernapasan dalam rentang 21-23 kali/menit serta berkurangnya sesak napas.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Sri, Syarif dan Noor (2022), yang berjudul “Terapi *Blowing Ballon* untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma Bronkhiale” menyatakan bahwa diperoleh temuan terkait penialaian respirasi sebelum maupun setelah diberikan terapi meniup balon dimana terjadinya frekuensi pernapasan yang menurun

dalam responden yakni di hari ke dua frekuensi napas 44x/menit menjadi 40x/menit dan hari ketiga dari 40x/menit ke 36x/menit.