

Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma

Wira Fitriani¹, Anditha Ratnadhiyani²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Corresponding Author: anditha ratnadhiyani, E-Mail: anditha@poltekkesbengkulu.ac.id

Published: Januari, 2026

ABSTRACT

Bronchial asthma is a chronic respiratory disease characterized by airway narrowing, increased mucus production, and bronchial hypersensitivity, which may lead to ineffective breathing patterns. This condition requires appropriate nursing management to maintain airway patency and improve pulmonary ventilation. This case study aimed to describe the implementation of airway management nursing care in patients with bronchial asthma experiencing ineffective breathing patterns at RSUD Tais, Seluma Regency. The study employed a qualitative descriptive design using a nursing process approach involving two patients with bronchial asthma during exacerbation. Nursing interventions were carried out for three days and included semi-Fowler positioning, Pursed Lip Breathing exercises, Buteyko breathing technique, and steam inhalation therapy with eucalyptus oil. Data were collected through interviews, observation, and physical examination and were analyzed using descriptive narrative methods. The evaluation results showed improvements in both patients, including reduced dyspnea, improved respiratory rate and depth, increased oxygen saturation, and decreased adventitious breath sounds. Asthma control scores improved from uncontrolled to fully controlled categories. In conclusion, the implementation of Evidence-Based Nursing airway management is effective in improving breathing patterns and oxygenation status in patients with bronchial asthma. These interventions are recommended as part of standard nursing care for patients with bronchial asthma experiencing breathing pattern disturbances.

Keywords: bronchial asthma, ineffective breathing pattern, airway management, nursing care, Evidence-Based Nursing

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Penyakit pernafasan kronis termasuk asma bronkial, menyebabkan 15% kematian dunia. asma bronkial merupakan sepuluh besar penyebab kematian di Indonesia. Asma Bronkial dapat menyerang siapa saja dan dari segala usia, dari anak-anak hingga orang dewasa. Salah satu penyebab kejadian asma bronkial di perkotaan adalah polusi udaranya paling tinggi berdampak pada paru-paru (Ragil et al., 2023). Masalah epidemiologi pada penyakit asma bronkial saat ini adalah mengenai morbiditas dan mortalitas Asma Bronkial yang *relative* tinggi dan mengalami peningkatan (Dewi et al., 2023). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia adalah penderita Asma Bronkial dan diperkirakan terus bertambah sekitar 180.000 orang setiap tahun. Asma Bronkial dapat menyerang semua tingkat umur terjadi pada laki-laki maupun perempuan dan paling banyak

pada usia anak. Asma Bronkial tersebar hampir diseluruh pelosok dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan penyakit ini disetiap negara berbeda-beda dan terjadi peningkatan pada negara berkembang. Prevalensi Asma Bronkial bervariasi antara 10 sampai 30 persen pada populasi yang berbeda (WHO, 2022).

Berdasarkan laporan NCHS (*National Center for Health Statistics*) tahun 2022, terdapat 4.487 kematian akibat penyakit Asma Bronkial atau sekitar 1,6 per 100.000 populasi, sedangkan didapatkan juga sebanyak 223 kematian anak usia 0-17 tahun atau 0,3 per 100.000 populasi. Selain itu, kematian pada wanita 40% lebih tinggi daripada laki-laki (Widodo & Kristinawati, 2024). Menurut Riset Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2022 presentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan penyakit Asma Bronkial tahun 2023 menduduki urutan ketiga yaitu (30,98%) dengan cakupan provinsi tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (44,95%), diikuti Provinsi Gorontalo (42,65%) dan Sumatra selatan (33,74%) dan provinsi terendah adalah Sumatera Utara (26,68%), Sedangkan Provinsi Bengkulu Menduduki Urutan Ke delapan (16,34%) (Rikesdas, 2023).

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan (Dewi et al., 2023). Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Inayah & Wilutono, 2022). Gejala pada pasien asma bronkial menyebabkan pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif adalah kondisi dimana individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat aktual atau potensial, karena perubahan pola napas (Julimar et al., 2023). Penderita asma bronkial dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat namun sesekali melakukan ekspirasi/sangat sulit saat ekspirasi (Abilowo et al., 2022). Pola nafas tidak efektif menjadi masalah utama yang sering muncul pada klien asma bronkial apabila tidak ditangani maka akan mengganggu aktivitas sehari-hari, semakin sering frekuensi serangan asma akan berakibat fatal bahkan kematian (Julimar et al., 2023).

Dampak dari pola napas tidak efektif mengakibatkan saluran nafas menjadi sempit, Jika kondisi pola napas tidak efektif berlangsung kronis maka rongga dada menjadi kaku, inspirasi bertambah pendek, ekspirasi bertambah sulit sehingga harus dibantu oleh otot-otot elevator pada leher sehingga menyebabkan leher terlihat bertambah tegang, yang bisa menimbulkan komplikasi jantung, utamanya ventrikel kanan oleh karena kegagalan ventilasi menyebabkan hypo oksidasi HB sehingga pasien terlihat syanosis. Karena terjadinya retensi O₂ kemudian menjadi keracunan CO₂ (Inayah & Wilutono, 2022). Peran perawat dalam upaya penanganan masalah gangguan pemenuhan O₂ adalah dengan pemberian O₂ serta beberapa tindakan mandiri. Pemberian oksigen pada penderita asma bronkial minimal 94% melalui *masker Rebreathing mask* (RM) atau *non Rebreathing mask* (NRM) maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri (Abilowo et al., 2022). Metode yang paling sederhana untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi fowler merupakan posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh ditinggikan 45° hingga 60° dimana posisi lutut mungkin atau mungkin tidak dalam posisi tertekuk, sedangkan posisi semi fowler merupakan posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh ditinggikan 15° hingga 45° (Sahrudi & Mirza Satria, 2020). Tidak hanya dengan melakukan perubahan posisi, ndakan yang dapat dilakukan pada penderita asma yaitu inhalasi nebulizer, terapi pemberian obat, fisioterapi dada dan anjurkan klien berlatih pernafasan agar klien dapat dapat mengontrol nafasnya (Amri, 2020).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa diberikan pada pasien asma adalah teknik pernapasan buteyko (Widodo & Kristinawati, 2024). Teknik pernapasan Buteyko merupakan suatu metode penatalaksanaan asma yang bertujuan untuk mengurangi konstiksi atau penyempitan jalan napas dengan prinsip latihan bernapas lambat dan dangkal melalui hidung. Terapi ini digunakan untuk memperlambat atau mengurangi intake udara ke dalam paru-paru sehingga dapat mengurangi gangguan pada saluran pernapasan (Kusuma,dkk, 2022). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Kristinawati, (2024) tentang implementasi terapi buteyko dalam memperbaiki pola napas pasien asma bronkial, menunjukkan bahwa teknik pernafasan buteyko yang dilakukan sebanyak 1 kali dalam waktu 3 hari berturut turut. dapat memperbaiki saturasi oksigen dan *respiratory rate* (Widodo & Kristinawati, 2024).

Untuk memperbaiki pola napas pada kasus asma bronkial adalah tehnik *Pursed-Lip Breathing* (PLB). *Pursed-Lip Breathing* (PLB) merupakan teknik yang dapat gunakan untuk membantu bernapas lebih efektif, yang memungkinkan untuk mendapatkan oksigen yang dibutuhkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Inayah & Wilutono, (2022), frekuensi napas sebelum dan sesudah latihan *Pursed-Lips Breathing* pada pasien dengan serangan asma berbeda secara signifikan. PLB melatih untuk mengeluarkan napas lebih lambat, sehingga bernapas lebih mudah, pada tingkat yang lebih nyaman, baik saat sedang beristirahat maupun bergerak (Inayah & Wilutono, 2022). Selain itu penerapan terapi uap minyak kayu putih juga memiliki pengaruh dalam mengatasi pola napas pada pasien asma bronkial, hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2021) mengatakan Inhalasi sederhana dicampurkan minyak kayu putih mampu meningkatkan keefektifan pola nafas, kebersihan nafas, seperti nafas jadi normal, batuk membaik, dan berubah jadi sputum encer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uap minyak kayu putih efektif secara nyata menurunkan sesak napas pada penderita asma dengan skor ($p=0,000$) dengan uji statistik Spearman rho. Uap minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk meredakan sesak napas pada penderita asma bronkial.

Data dari dinas kesehatan Seluma menunjukkan bahwa pada tahun 2021 ditemukan frekuensi kejadian asma bronkial sebanyak 681 kasus dari 22 Puskesmas dan rumah sakit yang ada di Seluma. Laporan tahun 2022 mencatat angka kejadian penyakit Asma Bronkial sebanyak 873 kunjungan. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 981 kasus (Dinkes Kabupaten Seluma, 2024). Pasien Asma Bronkial yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Seluma dalam tiga tahun terakhir 2022 sebanyak 132 orang, tahun 2023 sebanyak 146 orang, dan sejak Januari 2024 s/d September 2024 sebanyak 124 orang (Rekam Medis RSUD Seluma, 2024). Jika dilihat dari data di atas angka kejadian asma bronkial di RSUD Seluma setiap tahunnya mengalami peningkatan, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan yang lebih *komprehensif* dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial. Berdasarkan uraian diatas kejadian asma bronkial di RSUD Seluma, maka penulis tertarik untuk meneliti Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus berbasis proses keperawatan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan manajemen jalan napas pada pasien asma bronkial dengan masalah pola napas tidak efektif di RSUD Tais Kabupaten Seluma. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien yang terdiagnosis asma bronkial dalam kondisi eksaserbasi oleh dokter DPJP, mampu berkomunikasi dengan baik, kooperatif, dan bersedia menjadi responden. Pasien dengan penurunan kesadaran, gangguan kognitif, atau sesak napas berat dikeluarkan dari penelitian. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, meliputi tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan,

implementasi, dan evaluasi. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa manajemen jalan napas yang mencakup pengaturan posisi semi-Fowler, latihan napas Buteyko, pursed-lip breathing, dan terapi uap minyak kayu putih. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis sebagai data primer, serta data dari rekam medis puskesmas dan informasi keluarga sebagai data sekunder. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dan disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan tahapan proses keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Tais Kabupaten Seluma pada 5–24 Januari 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan dua pasien dengan diagnosis medis asma bronkial yang mengalami masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif akibat hambatan upaya napas. Subjek pertama (Ny. RA) berusia 71 tahun dan subjek kedua (Tn. R) berusia 66 tahun. Kedua pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas, disertai napas dangkal, wheezing, batuk berdahak, serta peningkatan frekuensi napas sekitar 22–23 kali per menit. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sesak napas memburuk saat aktivitas, malam hari, cuaca dingin, dan kondisi cemas. Pemeriksaan fisik menunjukkan ekspansi dada simetris, suara napas tambahan wheezing di seluruh lapang paru, serta penggunaan oksigen melalui nasal kanul 2–3 L/menit. Saturasi oksigen awal berada pada kisaran 95–97%. Kedua pasien memiliki riwayat asma sejak usia muda dan terdapat riwayat keluarga dengan penyakit yang sama. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien adalah Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas (SDKI D.0005). Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen jalan napas yang meliputi pemantauan pola napas dan bunyi napas, pengaturan posisi semi-Fowler, latihan pernapasan (Buteyko dan pursed-lip breathing), terapi uap minyak kayu putih, pemberian oksigen, serta edukasi teknik batuk efektif dan pengaturan aktivitas. Evaluasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada masing-masing pasien. Hasil menunjukkan adanya perbaikan pola napas secara bertahap, ditandai dengan penurunan keluhan sesak napas, berkurangnya penggunaan otot bantu pernapasan, hilangnya wheezing, penurunan frekuensi napas menjadi 16–18 kali per menit, serta peningkatan saturasi oksigen hingga 98–100% tanpa bantuan oksigen. Pasien juga melaporkan merasa lebih lega, nyaman, dan rileks saat bernapas. Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan manajemen jalan napas secara konsisten selama tiga hari terbukti efektif dalam memperbaiki pola napas pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif

PEMBAHASAN

GAMBARAN PENGKAJIAN OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA BRONKIAL

Pada tahap pengkajian penulis melakukan proses pengumpulan data dari analisa yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi kebutuhan dan status kesehatan pasien. Penulis melakukan pengkajian pada kedua responden tanggal 14 Januari 2025, dan 17 Januari 2025, Pada NY.RA Klien datang dari IGD pada tanggal 14 Januari 2025 pukul 04.15 WIB Usia 71 tahun pekerjaan PNS, Pendidikan terakhir Sarjana (DIII), status menikah diagnosa medis asma bronkial tanggal masuk rumah sakit 14 Januari 2025 Jam 04. 15 WIB. Alamat di kabupaten seluma timur. Pasien mengatakan sesak nafas, nafasnya bertambah berat ketika melakukan aktivitas berlebih, pada saat malam hari, udara dingin, dan ketika pasien cemas berlebih. Pasien juga mengatakan nyeri dada dengan P: nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri diarea dada, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV, TD: 140/60, RR: 22x/menit, S: 37,°C, N: 100x/menit, SPO2: 96%, pasien batu

berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15. Sedangkan pasien ke dua TN.R Usia 66 tahun pekerjaan petani, Pendidikan terakhir SMA, status menikah diagnosa medis asma bronkial tanggal masuk rumah sakit 17 Januari 2025 Jam 20.45 WIB. Alamat di kabupaten seluma barat. Pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafasnya sering kambuh saat. Pasien mengatakan penyakitnya mulai muncul sejak dia menikah, pasien pernah dirawat di rumah sakit kemudian oleh dokter disarankan untukk sedia obat bronkodilator di rumah untuk pengobatan jika kambuh mendadak. Hasil TTV, TD: 166/80, RR: 22x/menit, S: 36,0 C, N: 80x/menit, SPO2: 95%. Terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15. Hasil skor kontrol asma didapatkan skor 12 yang artinya tidak terkontrol.

Berdasarkan teori dan kasus di atas terdapat kesesuaian pada kedua pasien yang mengalami asma bronkial. Keluhan utama diambil dari data subjektif atau objektif yang paling menonjol yang dialami oleh klien. Klien mengalami asma bronkial sering mengalami sesak nafas (Brunner & Suddarth, 2016). Keluhan Asma bronkial pada pasien sudah sesuai dengan teori yaitu pasien mengeluh sesak dan batuk. Menurut GINA (2016) Asma merupakan penyakit keturunan dan tidak menular, biasanya ditandai dengan inflamasi jalan nafas kronik. Asma ditandai dengan riwayat gejala saluran pernapasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat/tertekan, dan batuk dengan waktu dan intensitas yang bervariasi. Asma dapat kambuh disebabkan oleh beberapa faktor misalnya olahraga, paparan alergen, perubahan cuaca, atau infeksi viral pernapasan. Jika dilihat dari riwayat kesehatan keluarga kedua pasien memiliki riwayat asma dari orangtuanya. Kedua pasien memiliki jenis kelamin yang berbeda namun secara teoritis Jenis kelamin dapat memengaruhi risiko terkena asma bronkial. Pada anak-anak, asma lebih sering terjadi pada laki-laki. Namun, pada usia dewasa, prevalensi asma pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Zulkifli dkk, 2023). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara keluhan pasien dengan asma bronkial secara teoritis.

Gambaran Diagnosa Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai responses klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan data bahwa kedua responden sama sama mengalami Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016 pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi adekuat. Tanda gejala mayor yang muncul ialah dyspnea, adanya otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes). Sedangkan gejala dan tanda minor berupa Ortopnea, ventilasi semenit menurun, tekanan ekspirasi menurun, serta tekanan inspirasi menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut pendapat peneliti, pola napas tidak efektif menjadi diagnosa utama karena merupakan keluhan utama pasien serta sudah sesuai dengan data subyektif dan obyektif dalam buku SDKI 2016. Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat sehingga tidak dapat bernapas dengan benar. Pola napas tidak efektif ini terjadi karena pada penderita pneumonia terjadi reaksi radang pada paru yang menghasilkan peningkatan produksi sekret, sehingga sekret yang banyak ini dapat menghalangi jalan napas sehingga terjadilah sesak napas. Gangguan pola napas secara teoritis sering terjadi pada pasien asma bronkial hal ini dapat disebabkan multifaktorial yaitu peradangan bronkus: Peradangan pada bronkus menyebabkan pembengkakan dan penyempitan saluran napas, sehingga mengganggu pola napas. Penyempitan bronkus: Penyempitan bronkus menyebabkan udara sulit keluar dari paru-paru, sehingga mengganggu

pola napas. Produksi dahak: Produksi dahak yang berlebihan dapat menyumbat saluran napas dan mengganggu pola napas. Keterbatasan kapasitas paru-paru: Asma bronkial dapat menyebabkan keterbatasan kapasitas paru-paru, sehingga mengganggu pola napas. Peningkatan resistensi napas: Peningkatan resistensi napas dapat menyebabkan pola napas menjadi tidak teratur. Paparan alergen, paparan polusi udara, dengan memahami faktor-faktor yang menyebabkan gangguan pola napas pada asma bronkial, kita dapat mengembangkan strategi pengelolaan yang efektif untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Arifuddin & Hardiyanti, 2022).

Gambaran Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial

Berdasarkan tahap perencanaan penulis mengacu pada perencanaan berdasarkan landasan teori dan membagi perencanaan menjadi tiga tahapan yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencanakan tindakan keperawatan. Dalam membuat perencanaan penulis bekerjasama dengan keluarga klien dan perawat untuk memberikan kesempatan dalam menyelesaikan permasalahan klien sehingga kebutuhan klien terpenuhi sesuai perencanaan keperawatan yang ditulis dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) secara umum perencanaan keperawatan yang penulis lakukan pada NY.RA dan TN.R penulis berencana mengatasi manajemen jalan napas dengan tujuan yang diharapkan yaitu pola napas membaik, Dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang digunakan adalah pemberian manajemen jalan napas dengan melakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, *ronchi* kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), Posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, [lakukan fisioterapi dada](#), jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. Beberapa *evidence based* digunakan dalam membantu mengatasi masalah pola napas seperti terapi Latihan napas Butekyo, dan *Pursed Lip Breathing Therapy*, terapi uap minyak kayu putih. Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien sama hal ini disebabkan karena pasien sama-sama terdiagnosa asma bronkial, dan memiliki keluhan yang hampir sama. Sehingga intervensi keperawatan yang diberikan pun sama. Selain memberikan intervensi SIKI peneliti juga memberikan penerapan EBN terapi Latihan napas Butekyo, dan *Pursed Lip Breathing Therapy*, terapi uap minyak kayu putih yang dapat meningkatkan pola napas pasien. Gangguan pola napas harus segera diatasi karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius. Berikut beberapa alasan mengapa gangguan pola napas harus segera diatasi: kekurangan oksigen, kerusakan otak, gagal napas, penyakit jantung bahkan kematian (Kuwat, 2022).

Gambaran Implementasi Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Asma Bronkial

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya agar upaya pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dirumuskan dapat diterima sebagai upaya penyelesaian masalah. Implementasi yang dilakukan penulis pada kedua responden berlangsung selama 3 hari pada 14-16 dan 17-19 Januari 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi status klien setiap hari. Selama melakukan implementasi, penulis tidak menemukan kendala yang berarti, dan seluruh kegiatan pengurusan izin, pengambilan data dan implementasi berjalan dengan lancar tanpa ada kendala

apapun. Keluarga dan pasien yang kooperatif semakin membuat penelitian ini berjalan dengan lancar.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu melakukan pengukuran TTV, memberikan lembar observasi asma control test, memposisikan posisi semi fowler, mengajarkan pasien *Pursed Lip Breathing Therapy* selama 2 menit, memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (Teknik pernafasan Buteyko dan terapi uap minyak kayu putih), memberikan terapi pendukung untuk mengontrol dan meringankan sesak nafas (Teknik pernafasan Buteyko dan terapi uap minyak kayu putih).

Pada *evidence based* pertama memberikan posisi semi fowler dengan pasien *Pursed Lip Breathing Therapy* dengan latihan *pursed lips breathing* dapat mengembangkan paru dengan maksimal dengan inhale dan ekshale yang diperpanjang maka oksigen dapat memenuhi ruang paru dan terjadi pertukaran oksigen dan CO₂ dengan maksimal sehingga sesak berkurang. Sehingga terapi *pursed lips breathing* ini dapat diterapkan di rumah sakit maupun di rumah untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam memperbaiki status oksigenasi terutama pola napas. Pada posisi semi fowler ini jalan nafas terbuka maksimal sehingga udara yang dihirup juga maksimal sehingga terjadi penurunan sesak napas.

Teknik *Pursed Lip Breathing* efektif diberikan pada pasien asma bronkial sehingga masyarakat bisa mengurangi untuk mengkonsumsi obat-obatan farmakologi seperti obat anti inflamasi (bronkodilator), selain untuk mengurangi obat-obatan farmakologis, dari segi ekonomi latihan *Pursed Lip Breathing* tidak membutuhkan biaya apapun, sehingga lebih terjangkau dan ekonomis. Latihan *Pursed Lip Breathing* dapat dilakukan setiap 3 kali dalam sehari. Tujuan latihan pernapasan *Pursed Lip Breathing* adalah untuk melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dengan demikian mengurangi jumlah tahanan dan jebakan jalan napas (Smeltzer & Bare, 2012). Sejalan dengan penelitian Zulkifli dkk (2023) Hasil Uji Statistika menggunakan Wilcoxon diperoleh peningkatan saturasi oksigen $p \text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$, dan penurunan denyut nadi serta frekuensi pernapasan yaitu $p \text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Ada Pengaruh Signifikan *Pursed Lip Breathing Exercise* terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi, serta Frekuensi Pernapasan pada pasien Asma Bronkial. Pada *evidence based* kedua memberikan Teknik pernafasan Buteyko. Teknik pernapasan buteyko sangat sederhana dan mudah dilakukan dalam kegiatan sehari-hari untuk melakukan pola pernapasan yang benar. Teknik ini bermanfaat untuk mengurangi pernafasan pada dada atas meringankan gejala asma, berhenti batuk dan mengi, meredakan sesak pada dada, tidur lebih nyenyak, mengurangi ketergantungan obat-obatan, mengurangi reaksi alergi dan meningkatkan kualitas hidup (Kusuma Arini Putri et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hassan (2023) menunjukkan hasil setelah Pasien diberikan intervensi selama ± 15 menit setiap hari dalam 3 hari perawatan. Hasil yang didapatkan dengan melakukan terapi non farmakologi berupa teknik pernafasan buteyko sebanyak 1 kali dalam waktu 3 hari berturut turut. hasil pengukuran saturasi oksigen dan respiratory rate mengalami perbaikan yang bertahap setelah dilakukan tindakan keperawatan dan dilakukan evaluasi dengan pendokumentasian berdasarkan subjek, objektif, analisa dan perencanaan. kesimpulan terapi teknik pernapasan buteyko dapat menurunkan frekuensi kekambuhan pada asma. Pada *evidence based* ketiga Terapi uap minyak kayu putih. Penerapan terapi uap minyak kayu putih berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2021) mengatakan Inhalasi sederhana dicampurkan minyak kayu putih mampu meningkatkan keefektifan pola nafas, kebersihan nafas, seperti nafas jadi normal, batuk membaik, dan berubah jadi sputum encer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uap minyak kayu putih efektif secara nyata menurunkan sesak napas pada penderita asma dengan skor

($p=0,000$) dengan uji statistik Spearman rho. Uap minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk meredakan sesak napas pada penderita asma bronkial.

Penelitian yang dilakukan oleh Farhatun (2020) menunjukkan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan frekuensi pernapasan pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan dan sesak nafas berkurang. Dengan dilakukan selama 10 menit menunjukkan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan derajat asma pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan, sesak nafas berkurang dan perubahan derajat asma berat menjadi derajat asma ringan.

Gambaran Evaluasi Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif

Evaluasi merupakan tindakan intelektual dalam menyelesaikan proses keperawatan dan menentukan seberapa jauh diagnosa, intervensi dan implementasi sudah tercapai berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan (Potter & Perry 2015). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisa), P (rencana analisis). Evaluasi pada kedua kasus dilakukan pada akhir intervensi. Evaluasi pada hari kelima setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: manajemen jalan napas beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada NY.RA mengatakan sesaknya sudah berkurang, pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen RR=16x/menit, SPO2: 100%, tidak ada suara nafas tambahan, skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya). Terjadi penurunan Hasil skor control asma didapatkan skor 9 artinya tidak terkontrol sebelum dilakukan intervensi dan meningkan menjadi skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya).

Evaluasi pada TN.R hari ketiga setelah dilakukan intervensi dengan SIKI : manajemen jalan napas beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada TN.R didapatkan adanya peningkatan pola napas mengatakan sesaknya sudah berkurang, pasien tampak bernafas normal tidak menggunakan bantuan oksigen RR=18x/menit, SPO2: 100%, tidak ada suara nafas tambahan, skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya). Terjadi penurunan Hasil skor control asma didapatkan skor 12 artinya tidak terkontrol sebelum dilakukan intervensi dan meningkan menjadi skor kontrol asma 25 (terkontrol sepenuhnya)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai penerapan asuhan keperawatan manajemen jalan napas pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif di RSUD Tais Kabupaten Seluma Tahun 2025, diperoleh bahwa kedua pasien mengalami gangguan oksigenasi yang ditandai dengan sesak napas, napas dangkal, wheezing, penggunaan otot bantu napas, serta penurunan kontrol asma yang dipicu oleh aktivitas berlebih, udara dingin, dan kecemasan. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia berupa manajemen jalan napas dengan pendekatan Evidence-Based Nursing, meliputi posisi semi-Fowler, latihan napas Pursed Lip Breathing, teknik pernapasan Buteyko, serta terapi uap minyak kayu putih yang diimplementasikan selama tiga hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kedua pasien berupa penurunan sesak napas, perbaikan frekuensi pernapasan, peningkatan saturasi oksigen, berkurangnya suara napas tambahan, serta peningkatan skor kontrol asma hingga kategori terkontrol penuh. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerapan manajemen jalan napas yang dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti efektif dalam memperbaiki pola napas, meningkatkan status oksigenasi, serta membantu mengendalikan gejala asma bronkial pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, A., Lubis, A. Y. S., & Selpi, S. (2022). Penerapan Batuk Efektif dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung. *Abmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 144–156. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.150>
- Amri, N. (2020). Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial Di Ruang Paru Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), 62–72. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Dewi, A. F., Utami, M. N., & Perdana, S. S. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi dengan Breathing Exercise dan Mobilisasi Sangkar Thoraks Pada Pasien Asma Bronkial: Case Report. *Abmar Metastasis Health Journal*, 3(2), 77–86. <https://doi.org/10.53770/amhj.v3i2.187>
- Gerhanawati, I., Darajatun, A. M., & Nuraini, A. (2023). Studi Kasus: Program Fisioterapi Pada Asma Bronkiale. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 48–53. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1401>
- Inayah, N., & Wilutono, N. (2022). Efektivitas Metode Pursed Lip Breathing dan Buteyko Breathing pada Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Asma. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(2), 118–125. <https://doi.org/10.31964/jck.v10i2.287>
- Irfan, M. Z., Suza, D. E., & Sitepu, N. F. (2019). Perbandingan Latihan Napas Buteyko Dan Latihan Blowing Balloons Terhadap Perubahan Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Asma. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 93. <https://doi.org/10.32664/jpi.v3i2.314>
- Julimar, J., Nurjannah, S., & Rahmadini, R. (2023). Penerapan Terapi Blowing Balloon Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Anak Usia (3-5 Tahun) Dengan Asma Bronkial Di Instalasi Rawat Inap Anak (Irna C) Rsud Dr. Suhatman, Mars. *Communnity Development Journal*, 4(6), 13722–13727.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta*.
- Pakuku, E., Herman Syah Thalib, A., Mahmud, Y., & Studi DIII Keperawatan, P. (2024). Penerapan Terapi Tiup Balon (Blowing Ballon) Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Asma. *Jurnal Madising Na Maupe (JMM)*, 2(1), 102–107. <https://jurnal.maupe.id/JMM/index>
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan KriteriaHasil Keperwatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. 97
- Puspasari, S. F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Puspitasari, E., & Isnaeni, N. (2018). Pemberian Aktivitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chf. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1-6. Riskesdas. (2018, Mei 12). [labdata.litbang.depkes](http://labdata.litbang.depkes.go.id). Retrieved from depkes.go.id:lab.data.litbang.depkes.go.id

Rukmi, R., & Perdani, W. (2019). Asma Bronkial Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Unila*, 154-159.

Spinou, A. (2018). Non-pharmacological techniques for the extremes of the cough spectrum. *ELSEVIER Respiratory Physiology & Neurobiology*, 5-11.

Tholib, A., & Nugroho, S. A. (2020). Efektivitas Pengkajian Keperawatan Berbasis Android. *NJCA (Nusantara Journal of Computers and Its Applications)*, 62- 66.

Wartini, Immawati, & Dewi, T. K. (2021). Penerapan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Anak Asma Usia Prasekolah (3 – 5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 478-484.

WHO. (2020, Mei 15). Chronic respiratory diseases: asthma. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/questionsand-answers/item/chronic-respiratory-diseases-asthma>

Yanda, S. (2016). Gambaran Analisa Gas Darah pada Distres Pernapasan. *Sari Pediatri*, 135 - 140.

Yoo, Y. J., Park, H. J., Han, M. W., & Kim, J. W. (2022). The Benefit of Supplemental Cough Suppression. *J Korean Soc Laryngol Phoniatr Logop*, 26-30.

Yudhawati, R., & Krisdanti, D. P. (2017). Imunopatogenesis Asma. *Jurnal Respirasi (JR)*, 26-33

Ragil, S. P., Murniati, M., & Cahyaningrum, E. D. (2023). Pemberian Inhalasi Minyak Kayu Putih Untuk Memperbaiki Pola Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkitis. *Pena Nursing*, 2(1), 92–98. <https://doi.org/10.31941/pn.v2i1.3504>

Ramadhona, S., Utomo, W., & Rizka, Y. (2023). *Pengaruh teknik pernapasan buteyko terhadap pola napas tidak efektif pada klien asma bronkial*.

Rilyani, R., Isnainy, U. C. A. S., & Ayu, S. P. (2023). Asuhan Keperawatan pada Asma dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Posisi Semifowler di Desa Kaliawi Kabupaten Way Kanan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2215–2227. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9643>

Sahrudi, & Mirza Satria. (2020). Posisi Semi Fowler Menurunkan Frekuensi Napas Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Antara Keperawatan*, 3(2), 59–65. <https://doi.org/10.37063/antara-perawat.v3i2.181>

Widodo, & Kristinawati, B. (2024). Implementasi Terapi Buteyko untuk Memperbaiki Pola Napas pada Pasien Asma: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.

