

Asuhan Keperawatan Pada Ny. “W” Dengan Diagnosa Asma Attack

Nurul Hikmah¹, Maruli Taufandas²

¹²Program Studi Profesi Ners, STIKES Hamzar Lombok Timur

Article Info

Article history:

Received Maret 11, 2025

Revised Maret 25, 2025

Accepted Mei 01, 2025

Keywords:

Asuhan Keperawatan

Asma

Diagnosa Nafas

Keywords:

Nursing Care

Asthma

Breathing Diagnosis

ABSTRAK

Asma merupakan salah satu gangguan sistem imun dimana seseorang yang pernah kontak dengan antigen tertentu, maka pada kontak berikutnya dengan antigen yang sama akan menyebabkan respon imunologik sekunder, hal ini merupakan reaksi alami tubuh untuk mempertahankan diri. Diagnosa keperawatan pada penderita asma adalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas dan gangguan pola nafas. Metode yang dilakukan pada saat pengambilan data berupa pengkajian dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan sebuah diagnose keperawatan.

ABSTRACT

Asthma is one of the immune system disorders where someone who has been in contact with a certain antigen, then on subsequent contact with the same antigen will cause a secondary immunological response, this is the body's natural reaction to defend itself. The nursing diagnosis in asthma patients is ineffective airway clearance and ineffective breathing patterns. This case study aims to describe nursing care for asthma patients with nursing problems of airway clearance and breathing pattern disorders. The method used during data collection is in the form of assessment and physical examination to establish a nursing diagnosis.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



1. PENDAHULUAN

Asma bronchial merupakan suatu penyakit kronik yang menyerang 4% - 5% penduduk Amerika Serikat atau kira-kira 10 juta pasien. Penyakit asma ditandai dengan bronkokonstriksi akut yang menyebabkan pernapasan yang singkat dan cepat, batuk, sesak napas dan mengi, gejala akut asma dapat sembuh spontan atau lebih sering memerlukan terapi seperti agonis B2[1].

Penyakit asma bronchial dapat menyebabkan penyakit paru obstruksi kronik yang menahun. Jarang penyakit asma bronchial ditandai dengan kekambuhan. Kematian akibat asma bronchial juga jarang terjadi, tetapi morbiditasnya menyebabkan biaya berobat jalan dan rawat inap yang tinggi. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah untuk menghilangkan gejala dan mencegah berulangnya serangan asma

Beberapa penelitian terkait dengan intervensi pada pasien asma bisa dilakukan dengan senam asma [3], postural drainage [4], latihan batuk efektif [5] dapat menurunkan gejala yang timbul pada asma, meningkatkan kekuatan otot paru dan mampu mencegah timbulnya serangan asma berulang, sehingga dalam makalah ini dibahas asuhan keperawatan pada pasien

dengan gangguan imunitas asma bronchial dan beberapa intervensi yang dilakukan pada penderita asma bronchial.

Penerapan praktek keperawatan akhir-akhir ini terus berkembang. Asuhan keperawatan akan dapat dirasakan oleh masyarakat selaku penerima jasa keperawatan. Salah satu teori yang sedang dikembangkan adalah teori keperawatan Dorothea E.Orem yaitu teori Self-Care[6].

Teori Orem menggaris bawahi tentang bagaimana kebutuhan self-care klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien atau kedua-duanya. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada teori self-care berprinsip pada usaha menolong atau membantu individu yang tidak mampu untuk terlibat dalam tindakan self-care yang memerlukan kemandirian dan ambulasi yang terkontrol serta pergerakan manipulatif atau penatalaksanaan medis untuk menahan diri dari aktivitas-aktivitas, perawat dan klien melakukan tindakan care atau tindakan lain yang bersifat manipulatif atau ambulasi di mana baik klien maupun perawat mempunyai peran yang besar dalam pelaksanaan tindakan perawatan, seseorang mampu melaksanakan atau bisa dan harus belajar untuk melakukan tindakan self-care terapeutik yang diperlukan yang berorientasi secara eksternal atau internal tapi tidak bisa melakukannya tanpa bantuan[7].

2. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Subjek kasus dalam penelitian ini adalah salah satu pasien di Ruang Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara pada pasien dan keluarga pasien, observasi dan pemeriksaan laboratorium, proses pengkajian menggunakan teori orem dan friedman. Penetapan diagnosa keperawatan menggunakan NANDA, NIC dan NOC. Tahap selanjutnya adalah implementasi keperawatan dan evaluasi. Implementasi adalah perwujudan atau realisasai dari perencanaan yang telah disusun. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Pengkajian

Anamnese merupakan salah satu metode pendekatan untuk mengkaji pasien bahkan 80% diagnosis dapat ditegakkan melalui metode anamnese. Anamnese keperawatan sendiri bertujuan untuk mendapatkan data tentang riwayat kesehatan keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, faktor risiko, menentukan adanya perubahan spesifik dalam tingkat kesehatan atau pola kehidupan serta yang terpenting dalam anamnese adalah membantu klien menunjukkan interpretasi dan pemahaman klien sendiri tentang kondisi yang dihadapinya..

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.”W” dan keluarga ditemukan data-data yang sudah dituangkan di dalam format pengkajian, sesuai dengan apa yang diutarakan pasien dan keluarga, data dari hasil pengkajian yang dilakukan mencerminkan bahwa data yang diinginkan untuk pasien dengan diagnose

medis harus berfokus pada pengkajian sistem respirasi yang mengabaikan sistem yang lain, masalah yang sering ditemukan dilapangan bahwasanya pengkajian tidak dilakukan sesuai dengan sistem respirasi yang menjadi masalah pada pasien tersebut sehingga membuat perawat mengalami problem dalam menegakkan sebuah diagnosa keperawatan yang sesuai dengan landasan teori yang ada, maka hal yang harus dilengkapi adalah bagaimana kita mampu untuk melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah pada sistem respirasi yang dialami oleh pasien tersebut. Pengkajian yang dilakukan di Rumah Sakit sudah mengarah pada permasalahan yang dialami pasien dan fokus pada gangguan sistem respirasi. Pendekatan pengkajian yang digunakan pada kasus ini adalah menggunakan teori dan konsep *self-care* Dorothea E. Orem yang terdiri dari: *Basic conditioning factor*, *Universal self-care requisites*, *Developmental self-care requisites*, and *Health deviation self-care requisites*.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien/klien serta penyebabnya yang dapat dipecahkan, diagnosa keperawatan actual, potensial, dan risiko yang harus disesuaikan dengan kondisi dan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien (Potter & Perry). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Ny. "W" terdiri dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas. Diagnosa keperawatan sudah sesuai dengan konsep teori, diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis Asma. Diagnosa prioritas dalam kasus ini adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, sebaiknya dalam menentukan masalah keperawatan jangan terlalu banyak yang diangkat menjadi masalah, cukup dengan 1 diagnosa keperawatan tetapi sudah mencakup bagian dari masalah yang ingin kita atasi. Dalam teori kita melihat masalah keperawatan lebih dari satu. Diagnosa keperawatan tersebut sesuai dengan apa yang sudah ditegakkan oleh perawat di ruang Ar-Royan, tetapi belum menggunakan pendekatan teori keperawatan, untuk kasus dengan diagnosa medis Asma bisa menggunakan pendekatan konsep dan teori Orem.

3) Rencana Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan kemudian penulis menyusun perencanaan keperawatan yang meliputi prioritas masalah, perumusan tujuan, penentuan kriteria hasil dan intervensi/rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditemukan. Pembuatan rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan tindakan yang diberikan (Doengoes, 2003). Pada kasus kelolaan dapat diketahui keadaan pasien secara langsung sehinggadigunakan kriteria waktu sebagai target tercapainya tujuan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Sementara pada tinjauan pustaka yang digunakan adalah kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Dalam penyusunan perencanaan keperawatan pada kasus Ny."W" juga ditentukan kriteria hasil dan kriteria waktu dalam pencapaian tujuan dan peningkatan derajat kesehatan klien, yang berdasarkan pada kemampuan perawat dalam menyelesaikan masalah keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klinis klien. Pada intervensi/rencana keperawatan jika menggunakan konsep dan teori Dorothea E. Orem maka intervensi yang diberikan harus sesuai dengan klasifikasi keperawatan untuk memenuhi persyaratan *self-care* pasien yaitu *Wholly compensatory system*, *Partly compensatory system*, and *Supportive-educative system*. Intervensi keperawatan yang diberikan sesuai diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Dalam kasus ini klasifikasinya adalah

Partly compensatory system karena pasien tidak mampu dalam memenuhi *self care* untuk kebutuhan oksigenasi/udara.

Menurut Singh, (2016) pemberian obat sebaiknya inhalasi, untuk menghindari efek sistemik pada janin, pendapat ini tidak sesuai dengan intervensi pengobatan yang diberikan oleh dokter, pada kasus didapatkan bahwa Ny”W” mendapatkan terapi antibiotik yaitu ceftriaxone, diharapkan perawat mampu untuk melakukan advokasi dalam hal pemberian obat-obatan. Pada intervensi kolaboratif pemberian Oksigen 8 LPM tidak ada pemeriksaan pendukung seperti PCO₂ dan pO₂ sebagai dasar pemberian terapi oksigen,

4) Implementasi

Implementasi adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada tinjauan kasus, intervensi dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien pada saat itu. Berdasarkan pada kasus Ny “W” implementasi keperawatan yang diberikan sudah disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang ada, implementasi keperawatan menurut Orem berfokus pada bagaimana perawat bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberi support fisiologis dan psikologis, dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain. Focus implementasi ini sejalan dengan intervensi keperawatan yang ada pada kasus Ny”W” dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas.

5) Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai. Pada tinjauan pustaka hanya membahas secara teori sedangkan pada tinjauan kasus membahas sesuai dengan realita karena dihadapkan dengan klien sesungguhnya dan penulis dapat melakukan evaluasi secara langsung terhadap klien. Evaluasi yang dikaitkan dengan konsep dan teori Dorothea E. Orem menekankan pada Analisa yaitu: 1) Terpenuhi kebutuhan *self-care*, 2) Menurunnya *self-care deficit*, 3) Masih/tetap terjadi *self-care deficit*. Ketiga hal ini yang menjadi acuan tingkat kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya, sedangkan pada aplikasinya masih belum terlihat penerapannya pada evaluasi keperawatan yang ada. Pada evaluasi perawat mampu untuk melihat tingkat kemajuan intervensi keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien, perawat mampu untuk menurunkan tingkat ketergantungan pasien dari *wolly* ke *partly*, dari *partly* ke *supportive & educative*.

4. KESIMPULAN

Dari pembahasan yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan sebuah kesimpulan pada Asuhan Keperawatan pada Ny “W” dengan Diagnosa Medis Asma di PKU Muhammadiyah Gamping, bahwasanya Asuhan Keperawatan harus tetap berfokus pada kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, sehingga perawat mampu untuk membuat asuhan keperawatan dengan masalah gangguan sistem respirasi menggunakan pendekatan konsep dan teori keperawatan Dorothea E. Orem dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Asma merupakan salah satu penyakit dari Sistem Pernafasan, hal yang penting diperhatikan oleh perawat adalah bagaimana memberikan edukasi kepada penderita asma apabila mengalami serangan ulang baik pada saat di rumah maupun di tempat yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Pengkajian yang terkait dengan sistem respirasi harus fokus untuk mendapatkan data yang valid guna menegakkan diagnosa keperawatan dan memberikan intervensi yang tepat. Pada kasus ini kategori *self-care* nya yaitu *Wholly Compensatory System*, karena pasien mengalami *deficit self-care* maka perlu mendapatkan bantuan dari perawat. Asma pada kehamilan pada umumnya tidak mempengaruhi janin, namun serangan asma berat dan asma yang tak terkontrol dapat menyebabkan hipoksemia ibu sehingga berefek pada janin. Hipoksia janin terjadi sebelum hipoksia ibu terjadi. Asma pada kehamilan berdampak penting bagi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Dampak yang terjadi dapat berupa kelahiran prematur, usia kehamilan muda, hipertensi pada kehamilan, abrupsis plasenta, korioamnionitis, dan seksio sesaria. Maka perawat mempunyai peranan yang sangat penting untuk melakukan edukasi pada pasien tentang penyakit asma yang diderita.

REFERENSI

- [1] Chesnut MS, Murray JA, Prendergast TJ, (2008), *Asma Tierney LM, Medical Diagnosis & Treatment*, Hiil Lange, Singapore, 205 – 216.
- [2] Doengoes, M.E., at all. (2003). *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Pasien*. EGC. Jakarta.
- [3] Herdyani, P., Slamet, S., (2013). *Perbedaan Postural Drainage Dan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nabulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Asma Bronchiale Anak Usia 3-5 Tahun*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-3896-soemarno.pdf>
- [4] Munawaroh, S, (2013). *Penerapan Teori Dorothea E. Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*, UNMUH Ponorogo.
- [5] Mycek MJ, Harvey RA, Champe PC, (2005), *Farmakologi Edisi 2*
- [6] Potter & Perry. (2005). *Fundamental of Nursing, Edisi 2 Volume 2*. Jakarta: EGC
- [7] Singh, S. et. al., (2016). *Study of fingerprint patterns to evaluate the role of dermatoglyphics in early detection of bronchial asthma. Journal of Natural Science, Biology and Medicine* (Vol. 7 : 43-6).