

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS KRONIK DENGAN  
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DIRUANG  
TERATAI RSUD BANGIL PASURUAN**

**Aris Hidayatulloh\*Maharani Tri Puspita\*\*Agustina\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus. Penyebab bronchitis berdasarkan factor lingkungan meliputi polusiudara, merokok dan infeksi. Infeksi sendiri terbagi menjadi infeksi bakteri (staphylococcus, pertussis, tuberculosis, mikroplasma), infeksi virus (RSV, parainfluenza, influenza, adeno) daninfeksi fungi (monilia).Situasi BRONKITIS baik di Jawatimurmaupun di kabupaten Bangil Pasuruan menempati urutan 5 dari 10 penyakit terbesar.**Tujuan** Dengan adanya hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui penyakit Bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Melati RSUD BangilPasuruan.Desain dipenelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan **Metode** studi kasus. Penelitian dilaksasnakan di Ruang TERATAI RSUD Bangil Pasuruan. Dengan partisipan 2 orang dengan diagnose Bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.Hasil asuhan keperawatan pada tahap pengkajian diketahui **Hasil** Ny. S mengatakan sesak nafas, keluhan timbul sejak 5 tahun yang lalu, 1 tahun belakangan keluhan semakin menigkat sehingga klien jarang keluar rumah. Sedangka Tn. j mengatakan sesak dan batuk darah, keluhan meningkat saat klien beraktivitas. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada Ny. S dan Tn. j adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.**Kesimpulan** dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dan Tn. j dangan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu masalah yang dialami klien belum teratasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Bronkitis, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

***NURSING INSTITUTION IN BRONCITIS CLIENTS WITH  
THE PROBLEM OF NAFAS ROAD INFLUENCES  
(Bronchitis With Problems of Road Breathing Clearance)***

**ABSTRACT**

**PRELIMINARI***Bronchitis is an infection of the respiratory tract that attacks the bronchi. Causes of bronchitis based on environmental factors include air pollution, smoking and infection. Infection itself is divided into bacterial infections (staphylococcus, pertussis, tuberculosis, microplasma), viral infections (RSV, influenza, influenza, adeno) and fungal infections (monilia). BRONKITIS situations in both East Java and BangilPasuruan are roughly 5 10 major diseases.THE PURPOSE* With the existence of the above, it is necessary to conduct a study to determine the disease Bronkitis with airway ineffectiveness problem in the space Melati RSUD BangilPasuruan.*The design of this research is descriptive using case study***METHOD.** The study was conducted in RSUD Hall of BangilPasuruan with 2 participants with diagnosis of bronchitis with airway ineffectiveness problem.**Results** of nursing care at the assessment stage is known. S said shortness of breath, complaints arose since 5 years ago, 1 year later the complaint is increasing so that clients rarely out of the house. Sedangka Tn. F says tightness and coughing up blood, complaints increase when the client is on the move. The nursing diagnosis set forth on Mr. S and Mr. K is the ineffectiveness of airway clearance.**The conclusions** of the results of nursing care conducted on Mr. S and Mr. F to the ineffectiveness problem of airway clearance is the occurrence of differences in the problem experienced of client haven't been handled.

**Keywords: Nursing Care of Bronchitis, Ineffectiveness of Road Breathing**

## **PENDAHULUAN**

Bronchitis kronik merupakan penyakit saluran nafas yang sering didapat di masyarakat. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan oleh karena sifatnya yang kronik dan persisten dan progresif. Infeksi saluran nafas merupakan masalah klinis yang sering dijumpai pada penderita bronchitis kronik yang dapat memperberat penyakitnya. Penyakit ini banyak menyerang anak – anak yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok didalam rumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu Akibat bila partikel ini masuk kedalam sistem pernafasan lewat hidung maka partikel tersebut akan membuat kinerja paru menjadi lebih berat, dan membuatnya lebih rentan terkena infeksi. Kebanyakan pasien dengan penyakit bronchitis akut ditemukan dengan sejumlah keluhan yang terbatas. Batuk, mengi, sputum, dan sesak nafas merupakan keluhan yang ditemukan (ikawati zulies, 2011).

Menurut World Health organization (WHO, 2015) Saat ini, penyakit bronchitis diderita oleh sekitar 64 juta orang di dunia. Penggunaan tembakau, polusi udara dalam ruangan/luar ruangan dan debu serta bahan kimia adalah faktor resiko utama.

Penyebab bronchitis kronis yang paling umum adalah kebiasaan merokok. Tiap isapan rokok berpotensi merusak bulu – bulu kecil didalam paru – paru yang disebut rambut sillia. Rambut sillia berfungsi menghalau dan menghapus keluar debu, iritasi, dan mukosa atau lendir yang berlebihan. Setelah beberapa lama, kandungan rokok bisa menyebabkan kerusakan permanen pada rambut sillia dan lapisan dinding bronkus. Saat ini terjadi, kotoran tidak bisa dikeluarkan dan dibuang dengan normal. Lendir dan kotoran yang menumpuk didalam paru – paru membuat

sistem pernafasan menjadi lebih rentan terserang infeksi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka terdapat satu permasalahan yang serius pada pasie bronchitis kronik, yaitu pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Sehingga penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien bronchitis kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil pasuruan

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit penelitian secara terus-menerus (Dhananjayarya, 2012). Studi kasus yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Cidera Otak Berat dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang High Care Unit (HCU), Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Pasuruan.

## **HASIL PENELITIAN**

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus dengan pengambilan data adalah di Ruang HCU (High Care Unit) dengan kapasitas 12 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci -Bangil Pasuruan, Jawa Timur. Kedua pasien mengalami cidera otak berat dan sama – sama dirawat di rumah sakit yang sama. Terdapat pemeriksaan adanya Bersihan jalan nafas tidak efektif. Adanya pernafasan cuping hidung, Terdapat odem kepala, tangan kiri robek ± 2 cm terkena pintu kamar mandi. Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi : 70 x/menit, rr : 24 x/menit, S : 36,4, sedangkan pada pasien 2 mengalami hematoma ± 12 cm dikarenakan tidak bawa helm. Terdapat lecet di siku kanan dan dibawah lutut

kanan, muka kanan lebam, pasien menggeram dan tak sadarkan diri. Tekanan Darah : 100/60 mmhg, nadi : 60x/menit, RR : 26x/menit, ss : 36,5 celcius. klien 8 dan disertai vasilitasi dan ruangan yang bersih.

## PEMBAHASAN

Pengkajian Identitas klien

1. Riwayat penyakit

Pada bab ini perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan diisi dengan mengapa dan bagaimana. Urutan penulisan berdasarkan paragraph F – T – O (fakta – teori- opini). Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien di dapatkan keluhan yang sama yang di alami klien 1 sesak nafas, dan klien 2 mengalami sesak nafas juga .

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan kesamaan pada keluhan utama yang di alami oleh kedua klien, klien 1 mengeluhkan bahwa klien sesak dikarenakan adanya penumpukan secret. Sedangkan pada klien 2 mengeluhkan jika pasien mengalami sesak nafas dikarenakan adanya penumpukan secret. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua klien merupakan gejala dari bronkitis kronik penyakit ini dikarenakan adanya penumpukan secret pada bagian paru - paru. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan .

Menurut (hartono,2015) menejelaskangejala bronkitis yang ditemukan antara lain : adanya penumpukan secret pada paru – paru.

Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan klien 2 didapatkan dengan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang sama yakni pada klien 1 data

obyektif yang muncul yaitu mengalami sesak nafas pada bagian paru yang dikarenakan adanya penumpukan secret . Keadaan umum cukup baik. Sedangkan pada klien 2 data obyektif yang muncul yaitu klien mengalami sesak nafas pada bagian paru yang dikarenakan adanya penumpukan secret.

Menurut peneliti kedua klien mengalami sesak nafas dikarenakan adanya penumpukan secret pada bagian paru. Menurut (Kurniawati,2015) pada pemeriksaan data dasar penanganan pasien bronkitis kronik harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya keparahan dari suatu diagnosis penyakit dan mencegah untuk terjadinya peningkatan yang lebih parah.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil pengkajian T.n J dan Ny. S dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronchitis kronik adalah sesak dan batuk. Pada pemeriksaan paru terdapat inspeksi cepat, tampak tarikan dinding dada pada saat inspirasi, palpasi vocal premitus kanan dan kiri sama, perkusi redup, auskultasi ronkhi. Pemeriksaan respirasi didapatkan batuk tidak efektif, kesulitan bernafas dan terdapat sputum. Diagnosa utama yang dapat diangkat pada T.n J dan Ny S dengan bronchitis kronik adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebih. Intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan teori, yaitu berdasarkan NIC (nursing intervention classification) dan NOC (nursing outcome classification)intervensinya yaitu pantau pola nafas pasien, berikan pasien posisi semifowler, lakukan postural drainase, informasi kepada keluarga pasien merokok merupakan salah satu penyebab bronchitis, pasang oksigen 1 liter, kolaborasi dengan fisioterapi, lakukan nebulizer dan suction. Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

### Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

### Bagi Institusi Pendidikan (dosen)

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

### Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis hanya membahas diagnosa keperawatan utama pada pasien bronkhitis, untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat membahas prioritas diagnosa yang selanjutnya berhubungan dengan penyakit bronchitis sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

### Saran

#### Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

#### Bagi Institusi Pendidikan (dosen)

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

#### Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis hanya membahas diagnosa keperawatan utama pada pasien bronkhitis, untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat membahas prioritas diagnosa yang selanjutnya berhubungan dengan penyakit bronchitis sehingga dapat memberikan

asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

### KEPUSTAKAAN

Dhananjaya, Arya j, 2012, pernafasan (bronkitis), diakses tanggal 29 Januari 2018, dari [ayoncrayon4.blogspot.co.id/2012/bronkitis.html](http://ayoncrayon4.blogspot.co.id/2012/bronkitis.html).

Djojodibroto, D. 9(2009). *Respirologi medicine*. Editor istia & diana. Jakarta : EGC

Hartono. 2015. Peningkatan kapasitas vital paru pada pasien PPOK menggunakan metode pernafasan pursed lips. *Jurnal terpadu ilmu kesehatan*. Volume 4 nomor 1 ,mei 2015 Hal 62.

Ikawati zullies. 2011 *penyakit sistem pernafasan dan Tatalaksana terapinya*. Yogyakarta: Bursa ilmu.

Intisari, N Roxsana, D 2016 *Nursing Interventions Classification Edisi Bahasa Indonesia* : mocomedia

Intisari, N Roxsana, D 2016 *Nursing Outcomes Classification Edisi Bahasa Indonesia* : mocomedia

Kurniawati Efi, 2015, chest physical Therapy dan Terapi Latihan (CPT) Pada Kardiopulmonal, diakses tanggal 2 mei 2-016, dari [efikurniawati61.blogspot.co.id/2015/04/chest-physical-therapy-dan-therapy.html](http://efikurniawati61.blogspot.co.id/2015/04/chest-physical-therapy-dan-therapy.html)

Lehrer steven. Tanpa tahun. Memahami bunyi paru dalam praktik sehari – hari . Dialihbahasakan oleh lyndon syahputra. Tangerang: binarupa aksara pubhllis

Pada asma bronciale anak usia 3-5 Tahun. *Jurnal fisioterapi*. Volume 13 momor 1, april 2013. Hal 7

Parker, steve 2007 . ensiklopedia tubuh manusia. Di alihbahasakan oleh winardini. Jakarta: penerbit Erlangga

Profil Dinkes Jawa Timur 2014 dilihat pada tanggal 10 Desember 2016 pada jam 08:00

Profil kesehatan indonesia depkes RI 2015 dilihat pada tanggal 10 desember 2016 pada jam 09: 00