

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS**
(Studi di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan)

Nurul Jannah¹ Dwi Prasetyaningati² Agustina Maunaturrohmah³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : jannahnurul2704@gmail.com ²email : dwiprasetya_82@yahoo.com ³email :
agustina.rohmah30@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Bronkitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Masalah yang sering muncul pada bronkitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebihan dan sekret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. **Tujuan** penelitian ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang teratai di RSUD Bangil Pasuruan. **Metode** penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang dilakukan pada 2 klien Bronkitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang teratai di RSUD Bangil Pasuruan. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data dan kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan. **Hasil** pengkajian berdasarkan data subjektif kedua klien hampir memiliki keluhan yang sama yaitu klien 1 mengatakan sesak napas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak napas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas. **Kesimpulan** berdasarkan evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan diberikan. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan perkembangan yang signifikan akan tetapi kedua klien masih ada keluhan batuk dengan dahak. **Saran** bagi perawat rumah Sakit Diharapkan tenaga medis dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: Bronkitis, Ketidakefektifan bersihan jalan napas

***NURSING CARE IN BRONCHITIS CLIENTS WITH THE CLEAN INEFFECTIVENESS
OF BREATHING ROADS***

(Study In The Teratai Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

ABSTRACT

Introduction Bronchitis is a disease of the respiratory system that can affect many people. The problem that often arises in bronchitis is the ineffectiveness of airway clearance due to excessive production of secretions and secretions that accumulate in the bronchi so that the patient experiences airway obstruction which results in the patient experiencing a disruption in fulfilling oxygen demand. **The purpose** of this study was able to carry out nursing care for bronchitis clients with the ineffectiveness of airway clearance in the TerataiSpace General Hospital Bangil Pasuruan area. **The method** of this study used the case study method, which was conducted on 2 Bronchitis clients with the ineffectiveness of airway clearance in the lotus room at Bangil Pasuruan Regional Hospital. Data collection by interview, observation and physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data and conclusions Research ethics: approval letter, anonymous, confidentiality. **The results** of the study based

on subjective data of the two clients almost have the same complaint, namely client 1 said shortness of breath and cough have sputum, while client 2 said shortness of breath, coughing and sputum fever, which distinguishes client complaints 2 there are complaints of heat. **Conclusions** based on the evaluation of nursing on both clients are done every day after the implementation of nursing provides. In client 1 and client 2 showed significant progress but both clients still have complaints of coughing with phlegm. **Suggestions** for hospital nurses It is hoped that medical personnel and nurses can provide optimal nursing care to patients and improve the quality of hospital services.

Keywords: *Bronchitis, Ineffective airway clearance.*

PENDAHULUAN

Bronchitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Bronchitis dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Pasien yang mengalami bronchitis ditemukan keluhan yang terbatas seperti batuk, mengi, sputum dan sesak napas merupakan keluhan yang ditemukan (Cahya & Sensussiana, 2019). Masalah yang sering muncul pada bronchitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebih dan sekret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen (Oksaini & Sensussiana, 2019). Sputum yang terakumulasi dapat mengganggu jalan napas, ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi sehingga terjadi obstruksi pada jalan napas (NANDA, 2018).

WHO menyatakan kejadian bronchitis kronik di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Daerah ASEAN, negara Thailand salah satu negara yang merupakan angka ekstrapolasi tingkat prevalensi bronchitis kronik yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar

64.865.523 jiwa (Risikesdas, 2018). Negara Indonesia sebanyak 1,6 juta orang terinfeksi bronchitis (Kharis, dkk, 2017). Bronchitis menjadi masalah utama di Jawa Timur yang paling sering terjadi pada anak-anak 25,65% setiap tahunnya dan remaja 89% mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Rohmah, 2019). RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami bronchitis adalah 236 pasien, dari 236 pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas 217 pasien (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

Bronchitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang masyarakat yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Negara Indonesia masih banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka kejadian penyakit bronchitis sangat tinggi (Marni, 2016).

Bronchitis adalah suatu infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Bronchitis umumnya disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus, Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus pra influenza, Adenovirus, virus rubella, dan Paramixovirus dan bronchitis karena bakteri

biasanya dikaitkan dengan Mycoplasmapneumonia, Bordetella pertussis, atau Corynebacterium diphtheria (Rahajoe, 2012).

Bronkitis dibagi menjadi dua: Bronkitis akut Merupakan infeksi saluran pernapasan akut bawah. Ditandai dengan awitan gejala yang mendadak dan berlangsung lebih singkat. Pada bronkitis jenis ini, inflamasi (peradangan bronkus biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan kondisinya diperparah oleh pemaparan terhadap iritan, seperti asap rokok, udara kotor, debu, asap kimiawi, dll.

Bronkitis kronis Ditandai dengan gejala yang berlangsung lama (3 bulan dalam setahun selama 2 tahun berturut-turut). Pada bronkitis kronik peradangan bronkus tetap berlanjut selama beberapa waktu dan terjadi obstruksi/hambatan pada aliran udara yang normal didalam bronkus.

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar ronchi, suara yang berat dan kasar, wheezing, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitis kronis yaitu: batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau flu yang disertai dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau.

Klasifikasi Bronkitis menurut Arif (2016) terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut: Bronkitis akut: Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu 2-3 minggu saja, kebanyakan penderita bronkitis akut akan sembuh total tanpa masalah lain. Bronkitis kronis: Bronkitis yang biasanya datang secara berulang-ulang dalam waktu yang lama, terutama pada perokok, bronkitis kronis ini juga berarti menderita batuk yang disertai dahak dan diderita selama berbulan-bulan hingga tahunan.

Etiologi Bronkitis oleh virus seperti Rhinovirus, Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus prainfluenza, Adenovirus, dan Paramyxovirus. Menurut laporan penyebab lainnya dapat terjadi melalui zat iritan asam lambung, seperti asam lambung, atau polusi lingkungan dan dapat ditemukan setelah pejalan yang berat, seperti saat aspirasi setelah muntah, atau pejalan dalam jumlah besar yang disesakan zat kimia dan menjadikan bronkitis kronis (Ikawati, 2016).

Bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan Mycoplasma pneumonia yang dapat menyebabkan bronkitis akut dan biasanya terjadi pada anak usia diatas 5 tahun atau remaja, bordetella pertussis dan Corynebacterium diphtheria biasa terjadi pada anak yang tidak diimunisasi dan dihubungkan dengan kejadian trakeobronkitis, yang selama stadium kataral pertussis, gejala-gejala infeksi respiratori lebih dominan. Gejala khas berupa batuk kuat berturut-turut dalam satu ekspirasi yang diikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi, sehingga menimbulkan whoop. Batuk biasanya menghasilkan mukus yang kental dan lengket (Rahajoe, 2012).

Bronkitis disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sering menyebabkan penyakit Respiratorik Syncytial Virus. Penyebab lain yang terjadi pada bronkitis adalah asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif, atau sering menghirup udara yang mengandung zat iritan (Marni, 2014).

Bronkitis terjadi karena Respiratory Syncytial Virus (RSV), Virus influenza, virus pra influenza, asap rokok, polusi udara yang terhirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5-8 hari. Unsur-unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada percabangan trakeobronkial, yang menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan napas. Seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel-sel yang membentuk dinding traktus respiratorius akan mengakibatkan resistensi jalan napas

yang kecil dan ketidak seimbangan ventilasi perfusi yang berat sehingga menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan napas dan penumpukan mukus di dalam jalan napas (Guyton & Hall, 2016).

Dinding bronkus mengalami inflamasi, penebalan akibat edema dan penumpukan sel-sel inflamasi. Efek bronkospasme otot polos akan mempersempit lumen bronkus. Diawali dengan bronkus besar yang terlibat inflamasi ini, tetapi kemudian semua saluran napas turut terkena. Jalan napas menjadi tersumbat dan terjadi penutupan, khususnya pada saat ekspirasi. Dengan demikian, udara napas akan terperangkap di bagian distal paru. Keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan timbul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnia terjadi sekunder karena hipoventilasi (Ikawati, 2016).

Bronkitis disebabkan oleh asap rokok dan tergolong ke dalam kelompok penyakit obstruktif saluran napas kronis. Infeksi kronis ditandai oleh produksi mukus yang berlebih dan penurunan klirens siliaris yang akhirnya akan menimbulkan gangguan serius pada pertukaran gas dalam paru-paru (Oksaini & Sensussiana, 2019).

Peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya (Ningrum et al., 2019).

Awalnya hidung mengeluarkan lendir yang tidak dapat dihentikan, batuk tidak berdahak, dilanjutkan 1–2 hari kemudian akan mengeluarkan dahak berwarna putih atau kuning, semakin banyak dan bertambah, warna menjadi kuning atau hijau. Akibatnya saluran napas menjadi terganggu karena produksi sekret yang

berlebih dan menumpuk di bronkus (Oksaini & Sensussiana, 2019). Ketidakefektifan jalan napas yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada pasien berupa gangguan pola napas, hipoksia, maupun hipoksemia (Ikawati, 2016).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan bronkitis dapat dicegah dengan implementasi yang bisa dilakukan adalah menghindari dari asap rokok, menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi, melakukan vaksin untuk influenza dan S. Pneumonia, fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekret, minum banyak air agar lendir/ dahak tetap encer dan mudah dikeluarkan (Manurung, 2018).

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan dengan fisioterapi dada 2 kali dalam sehari selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi napas. Latihan batuk efektif untuk mendorong sputum agar termobilisasi. Melakukan tindakan airway suction dan airway management (Bulechek, dkk, 2018). Maka tujuan fisioterapi dan batuk efektif pada penyakit bronkitis untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah mengembalikan fungsi pernapasan, membantu mengeluarkan sekret dari bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Ningrum et al., 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penyusun bermaksud melakukan penelitian studi kasus dengan masalah “Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan”.

Batasan Masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan Masalah Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada

Klien Bronkitis dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan?

Tujuan umum Memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan khusus Melakukan pengkajian keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Menyusun intervensi keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Memberikan tindakan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Manfaat teoritis Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Manfaat praktis Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan, dan keterampilan bagi perawat, klien, keluarga klien dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di RSUD Bangil.

Batasan istilah dalam kasus ini adalah sebagai berikut :Asuhan keperawatan

adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Bronkitis adalah infeksi pada saluran pernapasan dari paru atau bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran tersebut. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas adalah dimana individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau risiko pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif.

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien bronkitis, 2 klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, 2 klien laki-laki atau perempuan, 2 klien yang dirawat pada hari ke 1, 2 dan 3 di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan Lokasi Penelitian ini dilakukan di ruang Anak RSUD Bangil yang beralamat di Jl. Raya Raci – Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2020.

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah : Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya antara dua orang yang diarahkan oleh seorang dengan maksud memperoleh keterangan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluargaklien).

Observasi dan Pemeriksaan fisik. Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan

seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi pada sistem tubuhklien. Studi Dokumentasi. Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitastinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan: Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan; dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasusini. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden ,adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Setyosari, 2016). Urutan dalam analisisadalah: Pengumpulandata: Data dikumpulkdari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

Mereduksidata: Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilainormal.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

Kesimpulan Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Beberapa prinsip etik menurut Nursalam, 2017, yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain: Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebasberpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity). Confidentiality (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

HASIL PENELITIAN

Hasil

Gambar lokasi penelitian Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan di ruang Teratai yang memiliki 83 tempat tidur dengan kelas 1 ada 33 tempat tidur, kelas 2 ada 29 tempat tidur, kelas 3 ada 13 tempat tidur dan kelas isolasi ada 8 tempat tidur, masing-masing ruangan memiliki ventilasi yang lengkap ada lemari, tirai, kipas angin dan pencahayaan ruangan yang cukup.

Pengkajian

Dari data pengkajian berdasarkan data subjektif ke 2 klien memiliki keluhan yang hampir sama yaitu: klien 1 mengatakan sesak nafas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak nafas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas. Berdasarkan data objektif k/u : lemah TTV TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36 oC, RR : 30 x/mnt, GCS : 4-5-6, composmentis, terpasang 02 nasal kanul, terdapat otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung, mukosa bibir

puat. Sedangkan klien 2 k/u : lemah TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 38 oC, RR : 30 x/mnt, GCS : 4-5-6, Composmentis, Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernafasan, Pernafasan cuping hidung, Mukosa bibir pucat.

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar ronchi, suara yang berat dan kasar, wheezing, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitis kronis yaitu: batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau flu yang disertai dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau (Arif, 2016).

Menurut peneliti dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua klien merupakan gejala dari bronkitis kronik penyakit ini dikarenakan adanya penumpukan sekret pada bagian paru - paru. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien menunjukkan ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret yang berlebihan, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan pengkajian, data objektif dan data subjektif yang telah dilakukan pada klien.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif. Diagnosis ini ditegakkan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dari jalan napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegaskan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan

perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman napas (Tsamsuri, 2008).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan kedua klien ditegaskan berdasarkan keluhan-keluhan yang disampaikan klien dan didapat dari pengkajian peneliti diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena terdapat peningkatan jumlah sputum atau adanya akumulasi sekret yang berlebih dapat membahayakan oksigen klien karena jalan nafas tersumbat oleh sekret. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada dua klien sama yaitu NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi. NIC: airway suction dan airway management.

Bulechek dkk, (2018) Intervensi keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu: NOC: Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu. Menunjukkan jalan napas yang paten. Mampu mengidentifikasi faktor yang mencegah faktor yang penyebab. Saturasi O₂ dalam batas normal. NIC :

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dengan teori.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien diberikan berdasarkan intervensi keperawatan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler, memonitor respirasi dan status O₂: klien memakai O₂ nasal kanul, melakukan fisioterapi dada jika perlu: Menepuk-nepuk dada pasien,

mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction: mengajarkan batuk efektif, menginformasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning: untuk mengeluarkan sekret, melakukan suctioning: Ventolin 3x1 mg, memonitor TTV. Tetapi terapi medis kedua klien berbeda yaitu klien 1: Infus RL 18 tpm, Ventolin 3 x 1 mg, Combivent 3 x 1 mg, Ceftriaxone 2 x 1gr, Ambroxol 3 x 1mg, Cetrizin 1 x 1mg. Sedangkan klien 2 yaitu Infus RL 20 tpm, Cetrizin 1 x 1mg, Sistenol 3 x 1 mg, Claukot 2 x 1 mg, Ambroxol 3 x 1 mg, Damperidone 3 x 1 mg, Q – ten 1 x 1 mg, Pulmicort 3 x 1 mg

Implementasi keperawatan merupakan insiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Manurung, 2018).

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada kedua klien sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Antara teori dan implementasi keperawatan yang sudah diberikan tidak ada kesenjangan.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan dari hari-kehari hal ini dapat dilihat pada evaluasi hari ketiga dari data subjektif klien 1 mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk ada dahaknya dengan data yang mendukung respirasi klien 26 x/menit, Terpasang O₂ Nasal kanul 2 lpm, dan terdapat secret sedangkan klien 2 Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk sedikit reda tetapi masih ada dahaknya dan suhu tubuh pasien turun dengan data yang mendukung respirasi klien 24 x/menit, Suhu : 36,8 °C Terpasang O₂ Nasal kanul 2 lpm, dan terdapat secret.

Menurut Bulechek dkk, (2018) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil: Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips), Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal), Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab, Saturasi O2 dalam batas normal.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan berikan. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukan perkembangan yang signifikan akan tetapi kedua klien masih ada keluhan batuk dengan dahak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif kedua klien hampir memiliki keluhan yang sama yaitu: klien 1 mengatakan sesak nafas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak nafas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk kedua klien sama yaitu ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebihan.
3. Intervensi keperawatan pada kedua klien sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh kedua klien yaitu NIC: airway suction dan airway management
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien mengacu pada NIC: airway suction dan airway management yang

dilakukan selama 3 hari dengan intervensi yang telah ditetapkan.

5. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan selama tiga hari adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada kedua klien masalah teratasi sebagian maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang melati RSUD bangil untuk melanjutkan tindakan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Perawat Rumah Sakit Diharapkan tenaga medis dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan studi kasus ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan studi kasus.
3. Bagi Penulis Selanjutnya Diharapkan penulis selanjutnya dapat membahas prioritas diagnosa yang selanjutnya berhubungan dengan penyakit bronchitis sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

KEPUSTAKAAN

- Angelina, B.2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.). Jakarta, EGC.
- Brunner, & Suddarth. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. 2018. *Nursing Interventions Classification* (NIC). Philadelphia: Elsevier.
- Cahya, S. V., & Sensussiana, T. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*

- Dengan Bronkitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman (STIKes Kusuma Husada Surakarta). Retrieved from [http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/Naskah Publikasi Serly Oksaini.pdf](http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/NaskahPublikasiSerlyOksaini.pdf) di akses 17 januari 2020 jam 20:00
- Fadlilah, S. 2019. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. 2016. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Ikawati, Z. 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Jakarta: Bursa Ilmu.
- Manurung, N. 2018. Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: TIM.
- Margareth TH, M. C. R. 2015. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA, 2018. NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.). Jakarta, EGC.
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. 2019. Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah (Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from <http://repository.itspku.ac.id/75/1/2016011898.pdf> di akses pada 18 januari 2020 jam 14.15
- Nurarif, A. H. 2016. Asuhan Keperawatan Praktis. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Oksaini, S., & Sensussiana, T. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Retrieved from [http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/Naskah Publikasi Serly Oksaini.pdf](http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/NaskahPublikasiSerlyOksaini.pdf) di akses tanggal 18 Januari 2020 jam 12.30
- Priyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. 2019. Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : *Systematic Review*. 4, 77–87.
- Rohmah, G. 2019. Penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pasien Bronkitis Anak Pra Sekolah Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Madinah Rumah Sakit IslamA Yani Surabaya (Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya). Retrieved from http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-22301.html di akses tanggal 18 Januari 2020 jam 13.00
- Setyosari, P. 2016. Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Wahid, & Suprpto. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: TIM.