



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA TN. T DENGAN ASMA BRONKIAL
DI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
NOVA PAWIDYA
080116A048**

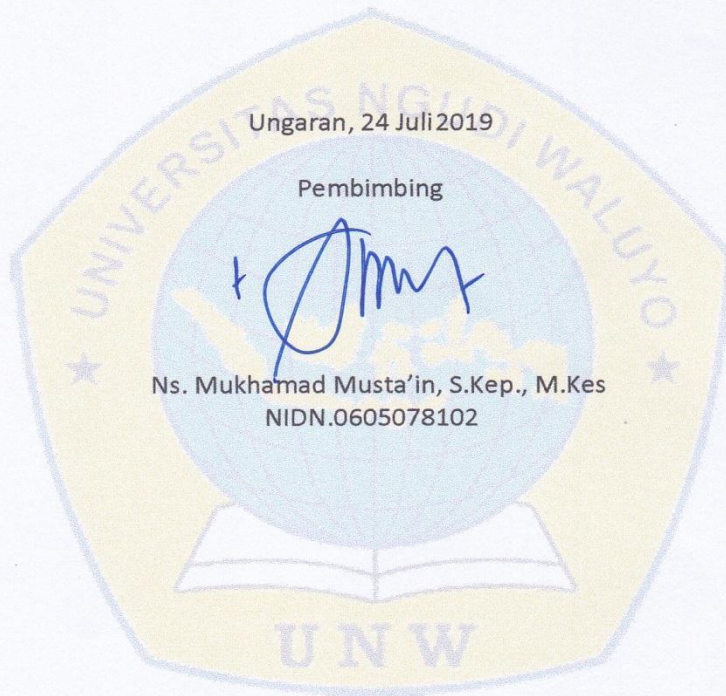
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Tn.T Dengan Asma Bronkial di Ruang Bougenvil RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Nova Pawidya

Nim : 080116A048



PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA TN.T DENGAN ASMA BRONKIAL DI RUANG BOUGENVIL RSUD UNGARAN

Nova Pawidya*, Ns. Mukhamad Musta'in,S.Kep.,M.Kes **

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: Novapawidya03@gmail.com

ABSTRAK

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Pada klien dengan asma bronkial gejala yang sering timbul adalah batuk yang tidak efektif dan dispnea. Hal ini menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan oksigen, ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi karena adanya sumbatan pada jalan nafas yang berupa dahak (sputum). Tujuan penulisan ini untuk mengetahui pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada penyakit asma bronkial di RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan yaitu berupa pengelolaan pasien ketidakefektifan bersihan jalan nafas melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dilakukan selama 2 hari.

Hasil pengelolaan pada Tn.T didapatkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi yang didukung data pasien masih sesak nafas, nyeri dada sudah mulai berkurang, cemas berkurang, tekanan darah 120/65 mmHg, RR 23x/menit, nadi 89x/menit, suhu 36,1°C. intervensi yang diberikan posisikan pasien *semi fowler*, teknik relaksasi nafas dalam, berikan nebulizer, lakukan fisioterapi dada, ajarkan batuk efektif. Implementasi yang diberikan, memposisikan semi fowler, melatih teknik relaksasi nafas dalam, melatih batuk efektif, memberikan nebulizer, melakukan fisioterapi dada. Evaluasi keperawatan masalah belum teratasi secara maksimal karena pasien masih sesak nafas dan batuk.

Saran diharapkan petugas kesehatan dan keluarga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara maksimal untuk mencegah menurunnya kondisi pasien dan dapat memenuhi kebutuhan pasien.

Kata kunci : Asma Bronkial, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Kepustakaan : 7 (2010-2016)

PENDAHULUAN

Seiring meningkatnya kesejahteraan masyarakat dan ilmu pengetahuan industri yang semakin berkembang, hal tersebut juga menimbulkan pencemaran lingkungan dan polusi. Di tambah lagi dengan masalah merokok yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan seperti penyakit bronchitis kronik dan emfisema paru yang bisa menjadi suatu masalah besar yang menghantui setiap manusia terutama pada usia tua. Permasalahan ini juga akan menjadi ancaman bagi negeri kita Indonesia. Apalagi di jaman modern ini semakin banyak orang yang tidak menyadari akan pentingnya perilaku sehat.

Perilaku sehat adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Kholid, 2015).

Beberapa faktor dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan yaitu udara yang telah tercemar oleh partikel (debu) dari pabrik atau pertambangan, dapat menimbulkan berbagai macam penyakit saluran pernapasan dengan tingkat gangguan yang berbeda-beda, mulai dari batuk, sesak napas, dan asma. Asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis pada saluran pernafasan di mana berbagai sel dan elemen seluler berperan, terutama sel mast, eosinofil, limfosit, makrofag, dan sel epithelial. Asma mempunyai tingkat kefatalan yang rendah, namun angka kejadiannya cukup tinggi ditemukan pada masyarakat.

Asma bronkial menurut Kardjito (1994) dalam Hartini & Novita (2014) adalah penyakit paru berupa proses peradangan di saluran napas yang mengakibatkan hiperrespon saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan yang dapat menyebabkan penyempitan saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan yang dapat menyebabkan penyempitan saluran napas yang menyeluruh sehingga dapat timbul sesak napas yang reversibel baik secara spontan maupun dengan terapi.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia prevalensi asma tertinggi terdapat di Yogyakarta (4,5%) dan prevalensi asma terendah terdapat di Sumatera Utara (1,0%). Penyakit asma di Jawa Tengah menempati urutan ke 28 di Indonesia dengan prevalensi (1,8%). Prevalensi asma tertinggi pada kelompok umur 75+ tahun (5,1%), tertinggi kedua pada kelompok umur 65-74 tahun (4,5%), dan tertinggi ketiga pada kelompok umur 55-64 tahun (3,4%), sedangkan prevalensi asma terendah pada kelompok umur <1 tahun (0,4%). Sedangkan prevalensi penderita asma pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Prevalensi penderita asma pada perempuan sebanyak (2,5%), sedangkan pada laki-laki sebanyak (2,3%) (Depkes RI, 2018).

Menurut catatan rekam medis RSUD Ungaran menunjukkan bahwa angka kejadian penderita asma pada tahun 2016 sampai dengan 2018 mengalami penurunan, jumlah penderita pada tahun 2016 adalah 46 pasien, pada tahun 2017 sebanyak 43 pasien, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 41 pasien. Tidak ada pasien yang meninggal akibat penyakit asma. Semua pasien dengan diagnosa medis asma dapat keluar dari rumah sakit setelah menjalani pengobatan selama di rawat di RSUD Ungaran (Rekam Medis RSUD Ungaran, 2019).

Gejala asma yang paling sering dialami adalah sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: terpapar udara dingin dan/atau debu dan/atau asap rokok dan/atau stres dan/atau flu atau infeksi dan/atau kelelahan dan/atau alergi obat dan/atau alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala: mengi dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan dan/atau sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi dan jika pertama kali merasakan sesak napas saat berumur <40 tahun (usia serangan terbanyak).

Tujuan umum penulisan laporan Kasus Karya tulis Ilmiah yaitu mendeskripsikan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada Tn.T dengan asma bronkial.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, tanggal 23 Januari 2019. Jam 08:45 WIB di ruang Bougenvil RSUD Ungaran, dengan metode wawancara secara langsung (autoanamnesa) dan tidak langsung (alowanamnesa), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik, anggota keluarga dan data dokumentasi pada keluarga Tn. T.

PEMBAHASAN

Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 23 Januari 2019, jam 09.00 WIB di ruang Bougenvil RSUD Ungaran pada Tn.T didapatkan data subyektif Pasien mengatakan mengeluh sesak nafas. Sedangkan data obyektif tekanan darah :113/65, RR : 24x/menit, Suhu : 36,1°C, N : 82x/menit . Dalam pengkajian paru-paru pasien didapatkan data .Inspeksi: ada tarikan intercostal, perkusi :taktil fremitus kanan kiri teraba sama, palpasi: sonor, auskultasi : terdapat ronchi suara grok-grok pada paru-paru kanan atas. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn T , maka penulis dapat menyusun Diagnosa Keperawatan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi mukus berlebih dan bronkospasme, dikarenakan pasien banyak memproduksi sekret/sputum dalam jumlah yang berlebih saat batuk dan pasien juga mengalami sesak napas.

Setelah perawat mengkaji kondisi klien dan mendapatkan diagnosis keperawatan, perawat perlu membuat rencana tindakan dan tolok ukur yang akan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan klien. Ada empat elemen penting yang harus diperhatikan saat membuat perencanaan keperawatan yaitu membuat prioritas, menetapkan tujuan dan membuat kriteria hasilnya, merencanakan intervensi keperawatan yang akan diberikan (termasuk tindakan mandiri dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya), dan

pendokumentasian (DeLaune, dkk, 2002 dalam Debora, 2011).

Pada diagnosa Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas penulis mencantumkan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu : Frekuensi pernafasan kembali normal dari skala 3 (cukup) menjadi skala 5 (tidak ada), irama pernafasan kembali normal dari skala 3 (cukup) menjadi skala 5 (tidak ada), kedalaman inspirasi dari skala 3 (cukup) menjadi skala 5 (tidak ada), kemampuan untuk mengeluarkan sekret dari skala 3 (cukup) menjadi skala 5 (tidak ada).

Setelah penulis menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah fisioterapi dada, nebulizer dan batuk efektif.

Implementasi pertama yang penulis lakukan adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan pada pagi dan siang hari . Menurut Firdaus (2010), Keluar atau tidaknya sputum pada pasien asma bronkial setelah diberi intervensi pada pagi dan siang hari dapat dipengaruhi oleh kekuatan pasien saat membatukkan.

Implementasi kedua yang penulis lakukan adalah nebulizer. Pemberian terapi nebulizer pada pasien dilakukan dengan memberikan ventolin/salbutamol 4mg 3x sehari. Menurut Nugroho & Kristiani (2011) pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau nebulizer.

Implementasi ketiga yang penulis lakukan adalah batuk efektif. Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk ataupun postural drainase. Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan nebulizer dan postural drainage. (Krisner & Colby, 1999 dalam Nugroho & Kristiani, 2011).

Implementasi ke empat yaitu relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam merupakan

latihan yang digunakan untuk meningkatkan volume paru, memperlancar jalannya pernapasan dan membantu mempercepat pengeluaran sisa sekret yang tertimbun dalam saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan pneumonia (Vidiyany, dkk, 2016).

Implementasi ke lima yaitu pemberian posisi semi fowler. Posisi semi fowler yaitu posisi dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari diafragma.

Evaluasi pada pasien setelah dilakukan pengelolaan selama tiga hari dengan pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien masalah belum teratasi karena masih terdapat ronchi suara grok-grok dan terdapat sputum, RR: 23x/menit, pasien mengatakan masih merasa nyeri dada, nyeri masih hilang timbul, pasien mengatakan sudah tidak cemas. Masalah belum teratasi karena keterbatasan waktu pengelolaan dan kurang rutinnnya pasien dalam melakukan tindakan keperawatan secara mandiri yang sudah penulis tetapkan. Pasien tampak nyaman setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk menangani masalah pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kementrian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen kementrian Kesehatan RI. 2013. *RISSET Kesehatan Dasar 2018*. <http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2018/11/hasil-riskesdas-2018.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Februari 2019 pukul 17.01 WIB
- Debora, Oda. 2011. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika
- Firdaus, Yunus. (2010). *Penatalaksanaan Batuk dalam Praktek Sehari-Hari*. Jakarta: Salemba Medika
- Hartini & Novita. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Frekuensi Kekambuhan pada Wanita Penderita Asma Usia Dewasa Awal yang Telah Menikah*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Volume 2 Nomor 1. Dimuat dalam <http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkkddf4c28894full.pdf>. Diakses pada tanggal 07 Februari 2019, pukul 12.18 WIB
- Kholid Ahmad. 2015. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers
- Nugroho & Kristiani. 2011. *Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*, Volume 4, Nomor 2. Dimuat dalam <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18621/18384>. Diakses pada tanggal 8 Februari 2019, pukul 13.50 WIB
- Vidiyany A K, dkk. (2016). *Batuk Efektif dan Napas Dalam Untuk Menurunkan Kolonisasi Staphylo-Coccus Aureus Dalam Sekret Pasien Pasca Operasi Dengan Anastesi Umum Di RSD Dr. Soebandi Jember*. *NurseLine Journal* Vol. 1 No. 1 .Dimuat dalam <https://media.neliti.com/media/publications/197136-ID-effective-cough-and-deep-breath-decrease.pdf>. Diakses pada tanggal 6 Februari 2019, pukul 20.48 WIB