

**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
Ny “S” DENGAN ASMA (LAPORAN KASUS DI RUANG CEMPAKA RSUD
JOMBANG)**

Anshor Adi Saputra¹ Inayatur Rosyidah² Ageng Catur W.³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: anshoradi.saputra@gmail.com ²email : inrosyi@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Asma hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama di negara berkembang. Asma merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. **Tujuan** dalam laporan kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny “S” dengan Asma. **Metode** pengumpulan data pada laporan kasus ini menggunakan wawancara pada klien dan keluarga, observasi pada klien, pemeriksaan fisik secara sistematis, dan studi dokumentasi atau kepustakaan. **Hasil** laporan kasus ini pengkajian didapatkan data subyektif dan obyektif yang menunjang diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual. Perencanaan keperawatan atau intervensi pada diagnosa kesatu dengan NOC status pernapasan: *ventilation*, pada diagnosa kedua dengan NOC *Nutritional status: food and fluid intake*. Implementasi dan evaluasi keperawatan masing-masing dilakukan selama empat hari. **Simpulan** laporan kasus ini pengkajian dilakukan meliputi data subyektif dan obyektif, terdapat dua diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi keperawatan diberikan pada diagnosa kesatu dengan satu NOC dan delapan tindakan, pada diagnosa kedua dengan satu NOC dan enam tindakan. Evaluasi keperawatan yang diberikan pada klien menunjukkan perbaikan pada masing-masing diagnosa keperawatan dan tidak ada masalah baru.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Bersihan jalan napas tidak efektif, Asma

***NURSING CARE INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN Ny “S” WITH ASMA
(CASE REPORT IN SPACE CEMPAKA HOSPITAL JOMBANG)***

ABSTRACT

Introduction Asma is still listed as a major health problem in developing countries. Asma is an inflammatory process where there is a consolidation caused by exudate alveolar cavity filling. The goal in this case report is to provide nursing care aren't effective airway clearance in Ny. “S” Asma. **Methods** of data collection in this case report uses interviews to clients and families, observations on the client, physical examinations per system, and documentation study or library. **Result** of the assessment of subjective and objective data obtained supporting nursing diagnosis ineffective airway clearance of mucus associated with an excess and imbalance in nutrition less than body requirement related to nausea. Planning nursing diagnosis on intervention in unity with the NOC's respiratory status: *ventilation*, the second diagnosis with NOC *nutritional status: food and fluid intake*. Implementasi or evaluation of nursing each performed for four days. **Conclusion** this case study report conducted on the subjective and objective, there are two nursing diagnoses isn't effective airway clearance and nutritional imbalance is less than the body needs. Nursing intervention given the diagnosis of unity with one NOC and eight action, the second diagnosis with one

NOC and six action. Nursing evaluation given to clients showed improvement in their respective nursing diagnoses and no new problems.

Keywords: *nursing care, ineffective airway clearance, Asma*

PENDAHULUAN

Asma hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama di negara berkembang. Di negara berkembang, penderita Asma terutama disebabkan oleh bakteri, bakteri yang sering menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus Asma*, *Haemophyllus influenzae*, *Staphylococcus aureus* (Rahajoe, 2008). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 Juli 2015 pada klien dengan Asma, keluhan utama yang paling dirasakan adalah sesak napas.

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 terjadi peningkatan prevalensi pneumonia dari 11,2% pada tahun 2007 menjadi 18,5% pada tahun 2013. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur hasil pencatatan dan pelaporan tahun 2012, cakupan penemuan penderita pneumonia di Jawa Timur sebesar 27,08% (DinKes Provinsi, 2012). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang cakupan penemuan penderita Asma balita di Kabupaten Jombang tahun 2009 sebesar 12,38% dan meningkat pada tahun 2012 sebesar 14,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2012). Menurut data Ruang Cempaka RSUD Jombang didapatkan data pada bulan Januari-Desember tahun 2014 sebanyak 131 penderita, sedangkan pada bulan Januari-Mei 2015 didapatkan data sebanyak 36 penderita pada kasus Asma (Ruang Cempaka RSUD Jombang).

Penyakit Asma kebanyakan disebabkan oleh bakteri seperti bakteri *Streptococcus Asma*. Penyebab tersering terjadinya Asma didapat di luar sarana pelayanan kesehatan. Selain itu, kemungkinan terjadinya infeksi oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik menjadi lebih besar. Penting untuk mengetahui perbedaan antara Asma yang di dapat dari masyarakat dengan

pneumonia yang didapat di rumah sakit. Infeksi nosokomial lebih sering disebabkan oleh bakteri gram-negatif atau *Staphylococcus aureus* (Somantri, 2009).

Sebagai perawat diharapkan mampu melaksanakan tindakan keperawatan non farmakologi seperti latihan napas karena dapat memperbaiki ventilasi alveoli atau memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres. Dengan latihan batuk efektif, melatih klien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas. Pemberian oksigen dengan cara memberikan oksigen ke dalam paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Fisioterapi dada dengan cara postural drainase, clapping dan vibrating. Yang terakhir dengan cara penghisapan lendir (*suction*) untuk mengeluarkan sekret (Alimul, 2012).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sampai laporan akhir dilakukan pada bulan April-Juli 2015. Penelitian ini dilakukan di Ruang Cempaka RSUD Jombang. Penulisan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan memberi gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif dengan menggunakan Laporan Kasus. Pengumpulan data laporan kasus ini meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi atau kepustakaan.

HASIL LAPORAN KASUS

Hasil laporan kasus ini pengkajian didapatkan data subyektif dan obyektif yang menunjang diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih, serta ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual. Perencanaan keperawatan atau intervensi pada diagnosa kesatu dengan NOC status pernapasan: *ventilation*, pada diagnosa kedua dengan NOC *Nutritional status: food and fluid intake*. Implementasi dan evaluasi keperawatan masing-masing dilakukan selama empat hari.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny "S" dengan Asma:

Pengkajian

Data subjektif

Keluhan utama sesak napas

Data objektif

Pada pemeriksaan fisik klien dengan pneumonia didapatkan kesadaran komposmentis, GCS: 456, tanda-tanda vital pada Ny "S" dengan tekanan darah 130/ 90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 112x/ menit, frekuensi pernapasan 30x/ menit. Pemeriksaan persistem B1 sistem pernafasan inspeksi terdapat sekret, sputum warna putih kental, klien sesak napas, napas pendek dan cepat, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, terpasang O2 nasal kanul 3 lpm, RR: 30 x/ menit, palpasi hidung terdapat nyeri tekan, dada terdapat nyeri tekan, tenggorokan mengalami nyeri telan. Auskultasi irama napas tidak teratur, suara napas terdapat bunyi ronchi. B2 sistem kardiovaskuler inspeksi konjungtiva pucat, seklera kemerahan, warna kulit pucat. B3 sistem Persarafan inspeksi keadaan umum lemah, penglihatan sedikit kabur, penciuman sedikit berkurang. B4 sistem perkemihan

inspeksi BAK menggunakan pispot, warna kuning, bau khas. B5 sistem pencernaan inspeksi mukosa mulut kering, mual, tenggorokan terdapat nyeri telan. B6 sistem muskuloskeletal palpasi akral hangat dan turgor kulit kering.

Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Ny "S" penulis menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien bersihan jalan napas tidak efektif dengan NIC status pernapasan meliputi bina hubungan saling percaya, posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, keluarkan secret dengan batuk, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan, beri nebulizer jika ada secret, memonitor tanda-tanda vital, monitor respirasi dan status O2.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan NIC status pernapasan meliputi membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, memberikan posisi fowler pada klien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada pada klien, mengajarkan batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, memberikan nebulizer ventolin, memonitor tanda-tanda vital, keadaan umum, TTV: TD: 110/ 90 mmHg, N: 110 x/ menit, S: 36,4 oC, RR: 28 x/ menit, pasien tampak lemah, GCS: 456, mengkolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat Infus: RL 1500 cc / 21 tpm, Injeksi Ceftriaxone 2x1gr (bolus), Ranitidine 2x1mg (bolus), Oral Tetracyclin 3xsehari (2 kapsul), Antasida doen 4xsehari (1 tablet), Ethambutol 2xsehari (1 tablet), Oksigen nasal kanul: 3 lpm.

Evaluasi Keperawatan

Pada hari pertama tanggal 02 Juli 2015 klien mengatakan sesak napas dan terdapat sekret, irama napas tidak teratur, napas pendek dan cepat, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdapat pergerakan cuping hidung, suara napas ronchi, keadaan umum lemah, GCS: 456, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/ 90 mmHg, N: 110x/ menit, S: 36,4 °C, RR: 28x/ menit. Warna kulit pucat, tidak sianosis, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, posisi klien fowler, sputum putih kental, bau khas. Intervensi dilanjutkan *NOC 1, NIC 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10*.

Pada hari kedua tanggal 03 Juli 2015, klien mengatakan sesak mulai berkurang, irama napas tidak teratur, napas pendek dan cepat, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, suara napas ronchi, keadaan umum lemah, GCS: 456, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/ 80 mmHg, N: 98x/ menit, S: 36 °C, RR: 28x/ menit. Warna kulit pucat, terpasang nasal kanul 3 lpm, posisi klien fowler, sputum putih kental, bau khas. Intervensi dilanjutkan *NOC 1, NIC 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10*

Pada hari ketiga tanggal 04 Juli 2015 klien mengatakan sesak mulai membaik, pusing masih ada dan klien mengatakan mual, irama napas tidak teratur, napas pendek dan cepat, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, suara napas ronchi, keadaan umum lemah, GCS: 456, kesadaran composmentis, TTV: TD: 130/ 80 mmHg, N: 100x/ menit, S: 36,7 °C, RR: 26x/ menit. Warna kulit pucat, terpasang nasal kanul 3 lpm, posisi klien fowler, sputum putih kental, bau khas. Intervensi dilanjutkan *NOC 1, NIC 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10*.

Pada hari keempat tanggal 06 Juli 2015 klien mengatakan sesak sudah mulai menghilang atau membaik, sekret berkurang. Irama napas tidak teratur, napas pendek mulai berkurang dan cepat mulai berkurang, suara napas ronchi, keadaan umum cukup baik, GCS: 456, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/ 90 mmHg, N: 98x/ menit, S: 36°C, RR: 24x/ menit,

terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, sputum putih kental, bau khas, posisi klien fowler. Intervensi dilanjutkan *NOC 1, NIC 1, 2, 4, 7, 8, 10*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny "S" dengan Asma:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada Ny "S" dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus Asma diruang cempaka RSUD Jombang, didapatkan data subjektif keluhan utama klien mengatakan sesak napas dan pusing. Data objektif, keadaan klien lemah dengan TD: 130/ 90 mmHg, N: 112x/ menit, S: 36,5 °C, RR: 30 x/ menit, napas pendek dan cepat, irama napas tidak teratur dan terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat sekret, batuk, bunyi napas ronchi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Ny "S" dengan kasus Asma di Ruang Cempaka RSUD Jombang adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebih.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny "S" pada bersihan jalan napas tidak efektif ada 8 NIC yang diintervensikan pada tinjauan kasus, bina hubungan saling percaya, posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, keluarkan sekret dengan batuk, auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan, beri nebulizer jika ada sekret, memonitor tanda-tanda vital, monitor respirasi dan status O2.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny "S" selama empat hari dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan intervensi NOC 1, NIC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny "S" dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada hari keempat yang tercapai ada 6 kriteria hasil dan mendapat hasil yang positif.

Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Mengikutsertakan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif, sehingga pasien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

2. Bagi perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya lebih meningkatkan keterampilan agar dapat terlaksana asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga terhindar dari penyulit atau komplikasi.

3. Bagi institusi STIKes ICMe

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas kurang efektif pada kasus Asma, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

KEPUSTAKAAN

Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi*

Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika

Betz, Lynn and Sowden. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC

Dinas Kesehatan. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Djojodibroto, Darmanto. 2009. *Respidiologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC

Hendryadi, 2015. Pneumonia dan Penangannya.
<http://teorionline.wordpress.com/service/metode-pengumpulan-data/> di akses pada tanggal 23 April 2015 16:10

Hidayat, A.Aziz Alimul. 2012. *Buku 2 Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

Irmawan, 2015. *Konsep Pemeriksaan Fisik*.
<http://ademarvel.blogspot.com/2013/02/konsep-pemeriksaan-fisik-pemfis.html>. di akses pada tanggal 23 April 2015 17:35

Kartasasmita, Cissy B. 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita*. Volume 3. Buletin Jendela Epidemiologi

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Nelson. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak*. Vol.2-Ed.15. Jakarta: EGC

Nugroho dan Erva. 2011. *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri*. Volume 4, nomor 2. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri

- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Sasika, Sinta. 2011. *Ensiklopedi Penyakit Menular dan Infeksi*. Yogyakarta: Familia Pustaka Keluarga
- Somantri, Irmam. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Somantri, Irman. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wilkinson, Judith M. 2012. *Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC
- Wong, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol 2-Ed 6. Jakarta: EGC