

---

## ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONKITIS KRONIS DI RUANG DEIGO RS INAHO KAI JEPANG

Oleh

Triyastuti<sup>1</sup>, Tri Sumarni<sup>2</sup>, Indri Heri Susanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Email: <sup>1</sup>[triyastuti@gmail.com](mailto:triyastuti@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 09-07-2024

Revised: 17-07-2024

Accepted: 12-09-2024

### Keywords:

Ketidakefektifan  
Bersihan Jalan Nafas,  
Fisioterapi Dada,  
Bronkitis Kronis

**Abstract:** Bronkitis kronis merupakan inflamasi terhadap bronkus yang bersifat menahun/berlangsung lama serta dikarenakan bermacam faktor, baik yang asalnya dari luar vronkus ataupun dari dalam. Bronchitis kronis itu di tandai dengan prodduksi mucus trekeobronkial yang berlebih, sehingga bida membuat batuk dengan ekspetorasi setidaknya 3 bulan setahun seminim-minimnya dengan berturut-turut. Terhadap pasien bronchitis kronis bisa membuat permasalahan keperawatan yakni tidak efektifnya bersihan jalan nafas. Tidak efektifan bersihan jalan nafas untuk menjaga kebersihan jalan nafas yang di tandai dengan frekuensi nafas yang berubah, pola nafas yang berubah, dyspnea serta suara nafas bertambah. Penulisan ini bertujuan yakni guna mengethauai pengolahan tidak efektifnya bersihan jalan nafas terhadap pasien Bronkitis kronis di Rumah sakit Inaho Kai. Metode yang digunakan yaitu dengan case study. Pengolahan dilaksanakan selama tiga hari pada Ny. S teknik dalam mengumpulkan data dilaksanakan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan serta didukung dengan data penunjang. Hasil pengolahan diperoleh permasalahan tidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi ditandai dengan pasien masih sesak nafas dengan frekuensi nafas 26x/menit, terdapat suara tambahan ronkhi, dahak pada pasien masih keluar sedikit, serta masih batuk. Saran untuk perawat di Rumah sakit Inaho Kai supaya paham secara betul pada konsep keperawatan terkhusus dengan permasalahan keperawatan tidak efektifnya bersihan jalan nafas serta bisa mengimplementasikannya di pekerjaan.

---

## PENDAHULUAN

Bronkitis kronis ialah penyakit yang membuat arus udara terhambat disaluran pernapasan. Selain batuk, gangguan yang kemungkinan bisa muncul terhadap pengidap bronkitis kronis ialah dada terasa tidak nyaman, demam ringan, sesak nafas, diketemukan suara napas ronkhi yang utama sesudah batuk serta jika terjadi iritasi kemungkinan akan

membuat batuk berdarah. Terhadap pasien hanya diketemukan gejala batuk serta suara napas tambahan sesudah batuk yang berterusan ataupun produktif (Ambarwati & Susanti, 2022).

WHO menerangkan bronkitis kronik di Amerika Serikat sekitar 4,45% ataupun 12,1 juta jiwa dari total manusia sejumlah 293 juta jiwa pada tahun 2019. Daerah ASEAN, di Jepang 5,014 juta orang yang terkena penyakit bronkitis kronik. Thailand menjadi negara dengan angka ekstrapolasi tertinggi yakni sejumlah 2.885.561 orang dari jumlah populasi 64.865.523 jiwa (Astria et al., 2019). Sejumlah 1,6 juta orang di Indonesia terpapar bronkitis (Karis, 2020). Bronkitis merupakan permasalahan yang utama di Jawa Tengah tahun 2020 yang biasa terjadi kepada anak (25,65% tiap tahun) serta 89% terkena distress pernafasan yakni bersihan jalan napas tidak baik (Rohmah, 2019).

Bronkitis secara umum dikarenakan virus yakni respiratory syncytial virus, pra influenza, rhinovirus, rubella, influenza, adenovirus, serta paramyxovirus. Bronkitis dikarenakan bakteri terkadang dihubungkan dengan Mycoplasma pneumoniae, Corynebacterium diphtheria ataupun Bordetella pertussis, (Cahya, 2019).

Pertanda yang muncul kepada pasien bronchitis kronis ialah batuk berdahak ataupun skret warnanya hijau ataupun kuning, tonggorokan sakit, sesak napas, dada tersa tidak nyaman, hidung tersumbat, lelah serta demam ringan. Batuk berdahak itu dikarenakan hipertrofi dari kelenjar mukosa kenaikan sel goblet dibarengi infiltrasi sel radang yang membuat tidak efektif terhadap pengidap bronkitis kronis (Mutaqqin, 2019).

Bronkitis kronis merupakan inflamasi terhadap bronkus yang bersifat menahun/berlangsung lama serta dikarenakan bermacam faktor, baik yang asalnya dari luar bronkus ataupun dari dalam. Mukus yang berlebih dikarenakan patalogis yang berubah pada sel sel penghasil mukus. Selain itu silia yang sebagai pelapis bronkus terjadi disfungsi. Berubahnya sel penghasil mukus serta sel silia membuat terganggunya mukosiliaris serta membuat akumulasi mukus kental dengan jumlah yang besar serta susah keluar dari saluran pernafasan. Fungsi mukus yakni untuk tempat perkembangan mikroorganisme penyebab infeksi serta menjadi mukus yang begitu kental. Proses inflamasi dikarenakan edema serta jaringan yang membeku dan berubahnya arsitektur paru (Suryo, 2020).

Faktor resiko yang dengan signifikan tentang bronchitis kronis ialah umur yang lebih tua, terkena asap, terkena debu, pendidikan rendah, bahan kimia serta polusi, diagnosis asma atau kanker paru, riwayat TB paru serta riwayat keluarga. Riwayat TB paru yang utama biasa terjadi di Negara berkembang (Mejza et al., 2022). Keadaan lingkup rumah serta terkena asap berpengaruh pada bronchitis kronik. Dengan adanya polusi udara di rumah bisa membuat bronkus rusak yang membuat terganggunya saluran nafas. Hal lain, asap bisa membuat kepala sakit, lelah dan penyakit lain misalnya pneumonia, asma, tuberculosis serta kanker paru-paru (Astria et al., 2019).

Asap rokok memiliki kandungan lebih dari 4000 bahan kimia serta kebanyakan sifatnya iritan kuat pada saluran nafas. Iritan ini yang utama akan membuat silia rusak dengan rangsangan sekresi mukus lebih banyak. Rusaknya silia akan membuat turunya fungsi paru serta lebih mudah terkena infeksi saluran nafas (Pathwa et al., 2023).

Permasalahan yang biasanya muncul pada bronchitis ialah ketidakefektifan bersihan jalan nafas disebabkan produksi secret yang berlebihan serta secret menumpuk di bronkus sehingga pasien jalan nafasnya terganggu yang akhirnya membuat pasien mengalami

gangguan dalam memenuhi oksigen. Sputum yang tarakumulasi bisa mengganggu jalan nafas, ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi sehingga terjadi obstruksi di jalan nafas (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2020).

Ada banyak cara yang dapat dilaksanakan guna mengeluarkan sputum, yakni dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada ialah tindakan drainase postural, aturan posisi dan perkuasi serta vibrasi dada yang merupakan metode memperbesar usaha klien serta memperbaiki fungsi paru-paru (Tahir et al., 2019). Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif serta mukus klien/pasien kemampuan batuknya menurun. Fisioterapi dada adalah tindakan yang dilaksanakan terhadap klien yang mengalami gangguan oksigenisasi erta retensi sekresi yang membutuhkan bantuan untuk mengeluarkan sekresi.

Efektifitas fisioterapi dada ialah tindakan fisioterapi yang dilaksanakan dengan memberi ataupun menempatkan posisi sesuai posisi postural drainase untuk mengalirkan sekret ke saluran nafas. Perkusi dada ialah energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru (Prasetyawati, 2019).

Fisioterapi dada ada penumpukan secret di saluran pernafasan yang terbukti dengan pengkajian fisik serta data klinis, susah mengeluarkan sekresi yang ada di saluran napas. Fisioterapi dada ini bisa dilaksanakan ke semua orang, tanpa melihat usia, dari bayi sampai dewasa. Sementara kontraindikasi fisioterapi dada ada yang sifatnya mutlak seperti status asmatikus, gagal jantung, pendarahan (Prasetyawati, 2019).

Melihat dari pembahasan di atas, maka peran fisioterapi dada ialah mengurangi keluhan yang ada dengan memberikan modalitas fisioterapi dada. Disini penulis memilih penggunaan fisioterapi dada di rumah sakit Inaho Kai.

## **METODE PENELITIAN**

Fokus studi yang menjadi kajian utama dari masalah yang diambil pada tugas akhir case study ini adalah asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan diagnosa medis bronkitis kronis di ruang Deigo rumah sakit Inaho Kai Jepang. Penelitian ini sudah mendapatkan *ethical approval* Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Harapan Bangsa dengan SK No. B. LPPM-UHB/771/07/2024. Etika penelitian diantaranya yaitu (Notoatmodjo, 2023) :

### **1. Informed Consent**

Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang sejujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

### **2. Privacy**

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat yang diinginkan responden dalam melakukan pengisian kuesioner, agar *privacy* responden tidak terganggu.

### **3. Confidentiality**

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu

yang dilaporkan dalam penelitian dan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak dituliskannya nama responden dalam kuesioner, melainkan inisial nama saja.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap ini dibahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan pada penelitian asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan diagnosis medis bronkitis kronis pada Ny. S di rumah sakit Inaho Kai Jepang. Pembahasan meliputi proses pengolahan kasus dari tahap pengkajian seperti pengumpulan data, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan respon pasien atau perkembangan masalah yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien selama tiga hari dan penulis telah menemukan suatu masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum. Dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Juni 2023 pada pasien Ny. S dengan hasil pengkajian yang dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

| No | Teori                          | Kasus  |
|----|--------------------------------|--|
| 1. | Pernafasan                     | Pasien mengatakan mengeluh sesak napas frekuensi pernafasan 26x/menit                            |
| 2. | Terdengar suara napas tambahan | Pada saat dilakukan pemeriksaan auskultasi paru terdengar suara napas tambahan ronkhi pada Ny. S |
| 3. | Produksi sputum                | Sputum pasien berwarna kuning dan sangat kental  |
| 4. | Batuk efektif                  | Ketika pasien batuk sputum dapat dikeluarkan hanya sedikit                                       |
| 5. | Dispnea                        | Pasien mengatakan sesak napas sering kali bangun setelah 1 atau 2 jam tidur                      |

Sumber tim Pokja SLKI PPNI (2020)

- Keluhan yang muncul pada Ny. S dalam tabel perbandingan teori dan kasus menyebutkan mengeluh batuk dan sesak nafas. Hal ini memiliki kesamaan yang disebutkan oleh (Evita, 2021) pada penyakit bronkitis kronis menimbulkan beberapa tanda dan gejala. Salah satu tanda dan gejala bronkitis yang umum adalah batuk dalam jangka waktu yang lama.
- Menurut teori Nurarif & Kusuma (2019) mekanisme bersihan jalan napas pada bronkitis kronis biasanya di dahului oleh suatu infeksi di saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal penderita bronkitis mengalami tanda dan gejala yang khas seperti batuk, sesak napas, terdengar adanya ronkhi di atas paru yang sakit terdengar ketika terjadi konsolidasi paru (pengisian rongga udara oleh eksudat), tumpukan eksudat akan tertahan dan susah untuk dikeluarkan dalam bentuk sputum yang mengakibatkan bersihan jalan napas tidak efektif.
- Pemeriksaan fisik menjadi sorotan dalam kasus ini adalah pada pemeriksaan sistem respirasi. Secara singkat perbandingan antara teori dan kasus yang terjadi memiliki kesamaan antara lain adanya suara tambahan ronkhi saat dilakukan auskultasi pada paru-paru. Hal ini di buktikan dengan hasil foto thorax didapatkan hasil adanya bercak-bercak pada lobus sinistra inferior. Berdasarkan teori foto thorax dilakukan posterior-anterior dan lateral untuk melihat keberadaan konsolidasi rektrokardial (pengisian

rongga udara oleh eksudat) sehingga lebih mudah untuk menentukan lobus mana yang terdapat penumpukan sputum (Muttaqin, A 2020).

- d. Saat pengkajian didapatkan pasien batuk, sesak napas, mengeluh sakit tenggorokan dan terdengar suara tambahan ronchi di kedua lapang paru. Pasien Ny. S terpasang nasal kanul 4 lpm, pola napas cepat dengan frekuensi 26x/menit yang terjadi pada pasien karena adanya produksi sputum yang meningkat menghambat aliran udara dan menyumbat jalan napas, selain itu dinding bronkus meradang dan menebal menyebabkan tubuh merespon dengan pola napas cepat menurut (Chalik, 2021).

## KESIMPULAN

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien selama 3 hari oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Respon pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, pasien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien teratasi dengan kriteria hasil batuk efektif cukup meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan menurun, sesak napas berkurang, frekuensi pernafasan membaik.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ambarwati, R. D., & Susanti, I. H. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Fisiotrapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegay. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1-4. <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v3i3.1881>
- [2] Astriana, V., Saleh, I., & Selviana. (2019). Hubungan antara Lingkungan Fisik Rumah dan Paparan Asap dengan Kejadian Bronkitis di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Duri Kabupaten Bengkayang. *Artikel Universitas Muhammadiyah Pontianak*
- [3] Kharis, V. A., Desnita, R., & IH, H. (2020). Evaluasi Kesesuaian Dosis pada Pasien Pediatri Bronkitis Akut di Rumah Sakit Tentara Kartika Husada Kubu Raya. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(2), 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/psr.v4i2.3672>
- [4] Rohmah, G. (2019). *Penerapan Pursed Lips Breathing terhadap Pasien Bronkitis Anak Pra Sekolah dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya* [Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya]. <http://repository.unusa.ac.id/5197/>
- [5] Muttaqin, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba.
- [6] Suryo, 2020 *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Peenafasan*, Yogyakarta: Bentang Pustaka.
- [7] Tahir, R., Imalia, D. S. A., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 20-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.87>
- [8] Setyawan, F. E. B. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Zifatama Jawa.
- [9] Evita, I. H. susanti. (2021). *Studi Kasus Pada Pasien Bronkitis Kronis Dengan*

---

*Ketidakefektifan bersihan jalan napas.*

- [10] Nurarif, H. & Kusuma (2019). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.) Jogjakarta: Mediacion publishing.
- [11] Chalik, M. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*. Leotikaprio. Yogyakarta: (Ed.1 vol.2). ECG