

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI KONSELING-
SBAR RS AISYIAH MUNTILAN**



Di Susun Oleh :
Nama : Afri Budi Setyaeni
Nim : 2110101079

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI-KONSELING-
SBAR DI RS AISYIYAH MUNTILAN**

Disusun oleh :

Nama : Afri Budi Setyaeni

Nim : 2110101079

Pembimbing : Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb

Tanggal : 02 Agustus 2022

Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, dengan ini dapat menyelesaikan tugas makalah dengan judul “Laporan kasus praktikum klinik semester 2 komunikasi konseling-sbar di RS Aisyiyah Muntilan”. Makalah ini disusun untuk memenuhi tugas praktikum klinik mahasiswa semester 2 prodi kebidanan program sarjana. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Pembimbing Lahan di RS Aisyiyah Muntilan, Magelang, Jawa Tengah yang telah mengarahkan penulis saat praktikum klinik
2. Dosen Pembimbing Praktikum Klinik Prodi Kebidanan Program Sarjana yang telah senantiasa memberikan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
3. Karyawan Bidan dan Perawat di RS Aisyiyah Muntilan, Magelang, Jawa Tengah khususnya di bangsal nifas, bangsal anak, dan bangsal umum yang telah memberikan arahan tentang tindakan dasar yang berhubungan tentang kompetensi yang harus di capai saat klinik dasar.
4. Teman – teman seangkatan yang saya cintai terimakasih karena sudah mensupport penulis dalam penyelesaian laporan ini

Saya menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan makalah ini. Akhir kata semoga makalah ini dapat menambah wawasan tentang praktikum klinik.

Muntilan, 13 Juli 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I.....	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1.Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3. Tujuan dan Manfaat Penulisan.....	Error! Bookmark not defined.
1.4. Sistematika Penulisan	Error! Bookmark not defined.
BAB II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Komunika	Error! Bookmark not defined.
2.2. Konsep Komunikasi Efektif.....	Error! Bookmark not defined.
2.3. Konsep Komunikasi SBAR	8
BAB III	Error! Bookmark not defined.
OBSERVASI KASUS	Error! Bookmark not defined.
3.1. Pengkajian.....	11
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1. Konsep Komunikasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V	Error! Bookmark not defined.
PENUTUP.....	Error! Bookmark not defined.
5.1. Simpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
DOKUMENTASI SBAR.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asma bronkial merupakan satu hiperreaksi dari bronkus dan trakea, sehingga mengakibatkan penyempitan saluran nafas yang bersifat *reversible*. Asma adalah

penyakit dengan karakteristik sesak napas dan *wheezing*, dimana frekuensi dan keparahan dari tiap orang berbeda. Kondisi ini akibat kelainan dari jalan napas di paru dan memengaruhi sensitivitas saraf pada jalan napas sehingga mudah teriritasi. Pada saat serangan, alur jalan napas membengkak karena penyempitan jalan napas dan pengurangan aliran udara yang masuk ke paru. Penyakit asma adalah efek peradangan paru yang menyebabkan menyempitnya jalan napas, sehingga pengeluaran udara dari paru-paru terhambat, dan demikian pula dengan udara yang dihembuskan ke paru-paru. Reaksi tubuh untuk memenuhi kebutuhan O₂ adalah dengan menambah frekuensi pernapasan sehingga menimbulkan gejala sesak napas.

Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya dimulai mendadak dengan gejala batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas (*dyspnea*) dan mengi. Batuk yang dialami pada awalnya susah, tetapi segera menjadi kuat. Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksismal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas.

Salah satu penyebab terganggunya pemenuhan kebutuhan oksigenasi (O₂). Pada asma bronkial adalah produksi mukus yang berlebihan menyebabkan obstruksi saluran napas. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi untuk membantu mengurangi obstruksi saluran napas adalah dengan cara pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi terdiri dari inhalasi nebulizer, suction, terapi oksigen, dan terapi pemberian obat, sedangkan terapi non farmakologi terdiri dari fisioterapi dada, postural drainage, dan mengajarkan klien teknik batuk efektif.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan perawatan pada pasien Asma Bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi?

C. Tujuan Penulisan Studi Kasus

Tujuan penulisan di bagi atas dua yaitu :

Tujuan umum : Melaksanakan asuhan perawatan pada pasien Asma Bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Tujuan khusus :

- Melakukan pengkajian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma bronkial.
- Melakukan analisa data pada pasien asma bronkial.
- Melakukan intervensi pada pasien asma bronkial.
- Melakukan implementasi pada asma bronkial.
- Melakukan evaluasi pada asma bronkial.

D. Manfaat Penulisan Studi Kasus

Karya tulis ini di harapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengenai Asma Bronkial khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, dalam intervensi teknik batuk efektif.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Kebidanan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi di bidang kebidanan dalam penatalaksanaan asuhan pemenuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan intervensi, khususnya pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Asma Bronkial.

BABA II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk layanan bio, psiko, sosial, dan spiritual secara komprehensif yang bertujuan bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

1. Pengkajian Umum

Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar pasien. Informasi yang didapat dari klien (sumber data primer), data yang didapat dari orang lain (sumber data sekunder), cacatan kesehatan klien, informasi atau laporan laboratorium, tes diagnostik, keluarga dan orang yang terdekat, atau anggota tim kesehatan merupakan pengkajian dasar.

2. Pengumpulan data

Data yang diperoleh berupa informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Data tersebut harus akurat dan mudah di analisis.

Adapun fokus dalam pengambilan data antara lain :

- Status kesehatan sebelumnya dan sekarang
- Pola coping sebelumnya dan sekarang
- Fungsi status sebelumnya dan sekarang
- Respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan
- Resiko untuk masalah potensial
- Hal-hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien.

3. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

4. Perumusan masalah

Setelah analisis data dilakukan dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera.

2.1.2. Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi menurut sebagai berikut :

- a. Perubahan sikap (*attitude change*) Pesan yang diterima oleh komunikan menimbulkan pemahaman dan akan menumbuhkan kesadaran untuk menyetujui apa yang disampaikan oleh komunikator, sehingga mempengaruhi sikap komunikan sesuai keinginan komunikator.
- b. Perubahan pendapat (*opinion change*). Pemahaman yang timbul dari proses komunikasi yang dimiliki komunikan dalam menerima pesan secara cermat, akan menciptakan pendapat yang berbeda-beda.
- c. Perubahan perilaku (*behavior change*) Pengertian dan pemahaman terhadap suatu pesan memberikan respon pada komunikan untuk mengubah perilaku.
- d. Perubahan sosial (*social change*) Membangun dan memelihara ikatan hubungan dengan orang lain sehingga menjadi hubungan yang menjadi baik dan secara tidak sengaja komunikasi efektif akan meningkatkan keeratan hubungan interpersonal.

2.1.Konsep Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation)

2.1.1. Pengertian Komunikasi SBAR

Komunikasi yang berbasis SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh tim pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Komunikasi SBAR dilakukan pada saat timbangan terima (*handover*), pindah ruang rawat maupun melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain (Tim RS Aisyiyah Muntilan, 2022).

Kerangka komunikasi SBAR memuat informasi pasien tentang Situation, Background, Assesment, Recommendation. Komunikasi SBAR adalah cara sederhana yang secara efektif telah mengembangkan komunikasi dalam setting lain dan efektif pula digunakan pada pelayanan kesehatan.

2.1.2. Tujuan Komunikasi SBAR

SBAR menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon. Ini menciptakan harapan bersama antara pengirim dan penerima informasi sehingga keselamatan pasien dapat tercapai. Menggunakan SBAR, laporan pasien menjadi lebih akurat dan efisien.

2.1.3. Manfaat Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memiliki manfaat untuk :

- a. Meningkatkan patient safety
- b. Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
- c. Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- d. Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

Menurut Leonard (2014), prinsip-prinsip menggunakan SBAR dan apa yang harus dikomunikasikan, sebagai berikut :

1. **S (Situation)** mengandung informasi tentang identifikasi pasien, masalah yang terjadi saat ini dan diagnosa medis.
2. **B (Background)** menggambarkan riwayat/data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti :
 - a. Riwayat penyakit/kondisi sebelumnya
 - b. Riwayat pengobatan
 - c. Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah dilakukan
 - d. Riwayat alergi
 - e. Pemeriksaan penunjang yang mendukung
 - f. Tanda-tanda vital terakhir

3. **A (Assesment)** : Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.
4. **R (Recommendation)**: Komponen recommendation menyebutkan halhal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat.

BAB III

HASIL OBSERVASI

3.1. Pengkajian

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn.. C (81th)
- b. Tempat/ Tanggal Lahir : Klaten, 01 Januari 1941
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Status Perkawian : Sudah Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMP
- g. Pekerjaan : Buruh
- h. Tanggal Masuk : 9 Juli 2022 , Pukul 18.50
- i. Alamat : Gempol, Jumoyo, Salam
- j. Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2022, Pukul 17.00
- k. Diagnosa Medis : Asma bronkial

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. J
- b. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- c. Umur : 79 Tahun
- d. Alamat : Gempol, Jumoyo, Salam
- e. Hubungan : Istri

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien dibawa oleh keluarga ke RS Aisyiyah Muntilan melalui UGD pada tanggal 9 Juli 2022 Pukul 18.50 dengan keluhan sesak nafas tadi pagi sempat dibawa ke ugd untuk di uap, sudah membaik namun malam ini masih sesak disertai batuk (+), pilek (+), mual (+), bab dan bak. RDD : Asma (+), alergi (-).

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Asma

c. Riwayat Penyakit Masalalu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma dan sudah pernah mondok di RS.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pihak keluarga juga menuturkan klien punya riwayat asma dan keturunan dengan riwayat asma.

4. Pemeriksaan Umum

a. KU : Klien tampak lemas tirah baring di atas tempat tidur, merasa sesak dan dibantu dengan oksigenasi.

b. TTV : TD = 109/64 mmHg
N = 72 x/menit
RR = 27 x/menit
Suhu = 38,8°C
SPO2 = 94%
TB = 169cm
BB = 55kg

5. Pemeriksaan Laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Status	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Leukosit	H 22.39	10³/ml	5.07-11.10
Eritrosit	6.10	10⁶/ml	4.74-6.32
Hemoglobin	H 17.8	g/dL	13.4-17.3
Indek Darah			
MCV	86.4	%	73.4-91.0
MCH	29.2	Pg	24.2-31.2
MCHC	33.8	%	31.9-36.0
Trombosit	H 440	10³/ml	185-398
RDW-CV	H 16.9	%	113-14.6
Hitung Jenis Leukosit			
Netrofil	H 80.4	%	42.5-71.0
Limfosit	L 13.5	%	20.4-44.6
Monosit	5.3	%	3.6-9.9

Eosinofil	L 0.6	%	0.7-5.4
Basofil	0	%	0-1
Kimia Klinik			
Elektrolit (Na, K, Cl)	135.3	Mmol/L	135-147
Natrium (Na)	3.96	Mmol/L	3.5-5.0
Kalium (K)	100.3	Mmol/L	95-105
SGOT	38	U/L	0-50
SGPT (ALT)	29	U/L	0-50

6. Obat-obatan yang diberikan

No	Nama Obat	Dosis
1	Inf RL	10 tpm
2	Inj mp	02,1 mg
3	Inj omeprazol	
4	Nebu vento : flexotide	1 amp

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian

Tn bernama Tn.C umur 81 tahun jenis kelamin laki-laki beralamat di Gempol Jumoyo Salam, Magelang, Jawa Tengah diantar oleh keluarganya ke UGD RS Aisyiyah Muntilan, Jawa Tengah pada tanggal 9 juli 2022 pada jam 18.50 WIB dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak. Setelah diperoleh data Tn.C di diagnosa medis Asma, rorp Bronkial. Pengkajian yang dilakukan pada hari senin tanggal 10 juli 2022 pukul 07.00 WIB didapatkan hasil data subyektif : Tn.C mengatakan sesak napas dan batuk berdahak. Waktu timbulnya serangan sesak sering terjadi tiba-tiba dan terjadi di malam hari, klien juga mengatakan pada saat tidur malam posisi yang di gunakan yaitu posisi stengah duduk, serangan asma terjadi jika ia merasa kedinginan, atau terkena paparan debu, dan ketika serangan terjadi gejala lain yang di timbulkan yaitu pilek dan batuk berdahak. Tn.C juga mengatakan ketika batuk sulit untuk mengeluarkan dahak, apabila asmanya kambuh usaha yang dilakukan yaitu meminum obat yang sudah di beli di apotik sebelumnya. Tn.C mengatakan pernah melakukan pemeriksaan tes sputum hasilnya normal, Tn.C sudah beberapa kali masuk RS dengan penyakit yang sama dan keluarganya memiliki riwayat penyakit Asma. Tn.C tampak lemas dan pucat, batuk dan berdahak dengan konsistensi kental dan berwarna kuning. Tekanan darah: 109/64 mmHg, Respirasi: 27x/ menit, Nadi: 75x /menit, Suhu: 38,8 C, SP02 : 94%.

2. Diagnosa Keperawatan

Inj (penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial).

3. Intervensi Keperawatan

Rasional :

- Tanda-tanda vital merupakan acuan mengetahui kadar umum pasien.
- Dengan posisi *semi fowler* dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga memungkinkan upaya napas lebih dalam dan lebih kuat serta menurunkan ketidaknyamanan dada.
- Batuk efektif diberikan Dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.
- *Health Education* mengubah pemahaman perilaku hidup sehat menjadi sehat.

Menejemen Jalan Napas

- Monitor tanda-tanda vital.
- Berikan Nn.T Posisi senyaman mungkin (*semi fowler*).
- Kolaborasi pemberian obat *nebulizer (combiven)*

Data Subjektif :

Nampak sesak, terdapat bunyi suara napas, pernapasan 27 x/menit, irama napas cepat, nampak batuk berdahak dengan konsistensi kental dan berwarna kuning, tekanan darah: 109/64 mmHg, respirasi: 27x/ menit, nadi: 75 x /menit, suhu: 38,8 °C.

Evaluasi Keperawatan :

Evaluasi dilakukan setiap hari selama Tn.C dirawat, pada hari ke 3 dirawat Tn.C menunjukkan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian, dengan kriteria hasil tidak terdapat suara napas tambahan, frekuensi napas normal 18 kali permenit, irama napas normal (teratur), batuk produktif, dan mampu mengeluarkan sekret.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini penelitian akan membandingkan antara kasus dan teori, dengan aplikasi atau asuhan keperawatan pada Tn.C dengan kasus yang telah dilakukan sejak tanggal 9 Juli– 13 Juli 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Gejala penyakit asma menurut PDPI (2003), penyakit asma ditandai berupa batuk sesak napas, *wheezing (mengi)*. Gejala biasanya timbul atau memburuk terutama malam atau dini hari. Menurut (Brunner & Suddard, 2002). Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya dimulai mendadak dengan gejala batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas (*dyspnea*) dan *mengi*. Menurut (Price & Wilson, 2006), penyakit asma juga ditandai dengan akan timbul *mengi* yang merupakan ciri khas asma saat pasien memaksakan udara keluar. Biasanya juga diikuti batuk produktif dengan sputum berwarna keputih-putihan. Menurut Smeltzer (2012), ciri khas pada asma bronkial adalah terjadinya penyempitan bronkus, yang disebabkan oleh spasme atau kontriksi otot-otot polos bronkus, dan hipersekresi mukosa/ kelenjar bronkus. Hasil analisa peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Pada pemeriksaan fisik teori terdapat bunyi suara napas mengi (*wheezing*), sedangkan pemeriksaan fisik yang di dapatkan peneliti pada kasus terdapat bunyi suara napas ronchi. Menurut Anisa (2012), *wheezing* atau *mengi* merupakan salah satu ciri khas dari gejala asma. Hal ini diakibatkan oleh penyempitan saluran napas yang terjadi namun kondisi tertentu ronchi juga dapat terdengar pada serangan asma karena penumpukan sekret dijalan napas.

Pasien Tn.C mengatakan faktor penyebab serangan asma terjadi jika ia merasa kedinginan atau terkena paparan debu, ketika serangan terjadi gejala lain yang di timbulkan yaitu pilek dan batuk berdahak. Menurut GINA (2005), faktor pencetus Asma diperburuk oleh keadaan lingkungan seperti perubahan temperatur, terpapar bulu binatang, uap kimia, debu, serbuk, obat-obatan,olahraga berat, infeksi saluran napas, asap roko dan stress. Menurut Sundaru (2009), pada awal serangan asma gejala tidak jelas seperti rasa berat di dada, pada asma alergi biasanya disertai pilek atau bersin. Meski pada mulanya batuk tidak disertai sekret

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan dimana perawat mempunyai lisensi dan kemampuan untuk mengatasinya (Potter & Perry, 2005). Peneliti menegakan diagnosa ketidak efektifan bersihan jalan napas sesuai dengan batasan karakteristik data yang diperoleh saat pengkajian pada Tn.C yaitu : suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, sianosis, penurunan bunyi napas, dispnea, sputum dalam jumlah berlebih dan batuk yang tidak efektif. (NANDA 2015) Diagnosa keperawatan ini penulis prioritaskan karena pemenuhan kebutuhan oksigen adalah bagian penting dari kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (NANDA, 2015). Batasan karakteristik ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ada suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, sianosis, penurunan bunyi napas, dispnea, sputum dalam jumla berlebih dan batuk yang tidak efektif.

Intervensi adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dari hasil perkiraan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005). Penulis mencantumkan diagnosa ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan mucus dalam jumlah berlebihan, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3 kali 24 jam bersihan jalan napas kembali efektif, dalam teori juga disebutkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam bersihan jalan napas dapat kembali efektif (Muttaqin, 2008).

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan NIC yaitu yang pertama adalah Observasi tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui perubahan atau perkembangan Tn.C saat dirawat. Menurut Rizqiah, (2015). Observasi tanda-tanda vital tersebut penting dilakukan karena merupakan acuan pengukuran klinis untuk melakukan tindakan medis selanjutnya. Intervensi ke dua yaitu melatih batuk efektif rasionalnya dapat membantu Tn.C dengan mudah mengeluarkan sekret yang ada di jalan napas. Menurut Apriani (2017), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan atau bermakna sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif pada pasien dengan penumpukan secret. Intervensi yang ke tiga yaitu berikan Tn.C posisi senyaman mungkin (*semi folwer*), Rasionalnya dengan posisi *semi fowler* dapat meningkatkan ekspansi paru.

Intervensi ke empat kolaborasi pemberian obat (nebulizer) sesuai program terapi. Rasionalnya dengan pemberian obat dapat memudahkan pengeluaran sekeret di jalan napas dan memperlancar pernapasan. Menurut Esi (2016) obat *nebulizer* atau *combivent* merupakan obat terapi pada penyakit obstruksi saluran napas atau sumbatan, seperti penyakit paru-paru obstruksi kronik atau asma. Obat nebulizer ini bekerja dengan melebarkan saluran napas bawah (bronkus). Intervensi ke lima ajarkan Tn.C tentang penyakitnya dengan cara menghindari faktor pencetus rasionalnya meningkatkan wawasan dalam menghindari faktor pencetus timbulnya penyakit.

Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status Tn.C dari hasil tindakan keperawatan. Evaluasi memberikan informasi, sehingga memumnginkan revisi perawatan (Hidayat, 2012). Diagnosa keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan mucus dalam jumlah berlebih pada tanggal 9, 10 dan 11 juli 2022.

Pada evaluasi hari pertama pada tanggal 9 juli 2022, hasil evaluasi di dapatkan evaluasi subjektif Tn.C, mengatakan masih merasa sesak, Tn.C mengatakan masih batuk dan sulit untuk mengeluarkan dahak, evaluasi objektif keadaan umum lemah, nampak sesak, Nampak batuk berdahak sputum kental dan berwarna kuning, irama pernapasan cepat, terdapat bunyi suara napas tambahan *ronchi*, tekanan darah 100/80 mmHg, respirasi 28 kali permenit, nadi 90 kali permenit, suhu 36,5⁰C, masalah belum teratasi intervensi tetap di lanjutkan.

Pada evaluasi hari ke dua pada tanggal 10 juli 2022, hasil evaluasi didapatkan evaluasi subjektif Tn.C mengatakan sesak berkurang, batuk berdahak berkurang, evaluasi objektif keadaan umum mulai membaik, Nampak batuk berdahak, Nampak tidak sesak, tekanan darah 100/60 mmHg, respirasi 26 kali permenit, nadi 98 kali permenit. Suhu 36,3⁰C, terdapat bunyi suara napas tambahan, sputum berkurang dan berwarna putih, masalah teratasi sebagian dan intervensi di lanjutkan.

Pada evaluasi hari ke tiga pada tanggal 11 juli 2022, hasil yang didapatkan evaluasi subjektif Tn.C mengatakan sudah tidak sesak, batuk berdahak sudah tidak ada. Evaluasi objektif keadaan umum Tn.C membaik, tekan darah 100/70 mmHg, respirasi 18 kali permenit, nadi 89 kali permenit, suhu 36,4⁰C, Nampak tidak sesak, nampak tidak ada batuk, nampak tidak ada dahak, tidak terdapat suara napas tambahan. Disimpulkan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas pada Tn.C teratasi, intervensi dihentikan ditandai dengan criteria hasil, irama napas teratur, frekwensi pernapasan dalam rentang normal 16-24 kali permenit, dapat batuk secara efektif, sesak berkurang saat beraktivitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian tentang kasus asma bronkila pada Tn.C dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruang mina di RS Aisyiyah Muntilan Provinsi Jawa Tengah penulis menarik kesimpulan sebagai berikut : Dari hasil pengumpulan data Pada klien Tn.C pengkajian riwayat kesehatan didapatkan terdapat bunyi suara napas tambahan (*ronchi*), pernapasan 27 kali permenit. irama napas cepat, Tn.C nampak sesak dan batuk berdahak konsistensi kental dan berwarna kuning, tekanan darah 109/64 mmHg, respirasi 27 kali permenit, nadi 75 kali permenit, S: 36⁰C.

Sesuai dengan pengkajian dan analisa yang penulis lakukan pada Tn.C maka penulis menemukan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas menurut. Dalam perencanaan ini penulis berfokus pada lima intervensi yaitu manajemen jalan napas monitor tanda-tanda vital, melatih Tn.C batuk efektif, memberikan Tn.C posisi yang nyaman (*semi fdowler*), kolaborasikan pemberian obat (*nebulizer*), berikan *health education* tentang penyakit dengan cara menghindari faktor pencetus.

Dalam tahap pelaksanaan yang dilakukan selama tiga hari penulis dapat melaksanakan semua rencana keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat. Evaluasi keperawatan pada Tn.C dapat teratasi pada hari ke 5 perawatan dengan kriteria hasil sesak napas berkurang saat beraktivitas ringan, dapat batuk secara efektif, irama napas teratur, frekuensi pernapasan dalam rentang normal yaitu 16-42 kali permenit.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka penulis merekomendasikan berupa saran-saran sebagai berikut.

- Bagi masyarakat : Diharapkan agar masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan penyakit Asma Bronkial khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- Bagi tenaga kesehatan : Bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di RS Aisyiyah Muntilan Provinsi Jawa Tengah untuk selalu meningkatkan kualitas pelayan dengan meningkatkan pengetahuan dan wawasan melalui pelatihan-pelatihan atau mengikuti pendidikan berkelanjutan.

- Bagi peneliti : Diharapkan penelitian ini di jadikan pembandingan antara pasien yang dinebu dengan batuk efektif dan pasien yang batuk tanpa nebu.
- Bagi pembaca : Untuk menambah wawasan tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustrianti, Prasetyaningtyas (2015). Analisis Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Efektifitas Komunikasi di Ruang Rawat Inap RS Harapan Mulya Bekasi.
- Anita, Davis (2014). Core Communication Competencies in Patient Centered Care. *The ABNF Journal*
- Fitria, Nur Cemy (2013). *Efektifitas Pelatihan Komunikasi SBAR dalam Meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta* : Surakarta
- Marjani, Farida (2015). *Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien dengan Metode SBAR Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Medikal Bedah RS Panti Waluyo Surakarta*: Surakarta
- Martiningsih, Wiwin (2017). *Praktik Kolaborasi Perawat-Dokter dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Poltekkes Kemenkes Malang : Malang. Prodi Keperawatan Blitar
- Matzioul, V, Vla Hioti, E, Pantelis Perdikaris, Theodora Matziou (2014). Physician and Nursing Perception Concerning Interprofessional Communication and Collaboration. *Journal of Interprofessional Care Vol 28 page 526-533*.
- Nazri, F. (2015). Implementasi Komunikasi Efektif Perawat-Dokter dengan Telepon di Ruang ICU Rumah Sakit Wawa Husada. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(2), pp-174*.
- Rina, Safitri. 2014. *Pengaruh Teknik Komunikasi SBAR Terhadap Motivasi Dan Kepuasan*

LAMPIRAN DOKUMENTASI KETRAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama : Afri Budi Setyaeni
NIM : 2110101079
Lahan Praktik : RS Aisyiyah Muntilan, Kab Magelang, Jawa Tengah
Tema Kasus : Asma

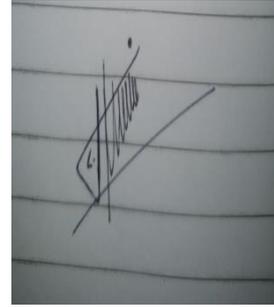
No	Komponen SBAR
1	<p>Situation :</p> <ul style="list-style-type: none">• Nama : Tn.C• Umur : 81 Tahun• Tanggal masuk : 9 Juli 2022 , pukul 18.50• Ruangan : bangsal mina• Tanggal pengkajian : 10 Juli 2022, pukul 17.00• Diagnosa medis : asma bronkial• Keluhan saat ini : sesak disertai batuk (+), pilek (+), mual (+).• DPJP : dr. Dandy
2	<p>Bacground :</p> <ul style="list-style-type: none">• Riwayat penyakit sekarang : asma bronkial• Riwayat penyakit masalalu : klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma dan sudah pernah mondok di rs• Riwayat penyakit keluarga : pihak keluarga juga menuturkan klien punya riwayat asma dan keturunan dengan riwayat asma.• Tidak ada riwayat alergi.• Diterapikan dengan nebu
3	<p>Assesment :</p> <ul style="list-style-type: none">• KU : Klien tampak lemas tirah baring di atas tempat tidur, merasa sesak dan dibantu dengan oksigenasi.• TTV : <p>TD = 109/64 mmHg N = 72 x/menit RR = 27 x/menit Suhu = 38,8°C SPO2 = 94% TB = 169cm BB = 55kg</p>
4	<p>Recomendation :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pemberian obat ondacentrol untukl mengatasi mual.• Pemberian oksigen untuk mengurangi rasa sesak.• Monitor tanda-tanda vital.• Berikan Tn.C Posisi senyaman mungkin (semi fowler).• Kolaborasi pemberian obat nebulizer dengan dr. Dandy Sp.PD

Pembimbing Lahan

14 Juli 2022, Mahasiswa

A handwritten signature in black ink on a white background. The signature is stylized and appears to read 'Eka Liniarti'.

(Eka Liniarti, Amd. Keb)

A handwritten signature in black ink on a white background. The signature is stylized and appears to read 'Afri Budi Setyaeni'.

(Afri Budi Setyaeni)