



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BRONCHITIS DI RUANG BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**Rouzwati Palindangan (NS2214901146)
Rizha Septriwanti Kondo (NS2114901145)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BRONCHITIS DI RUANG BERNADETH II
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**Rouzwati Palindangan (NS2214901146)
Rizha Septriwanti Kondo (NS2114901145)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Rouzwati Palindangan (NS2214901146).
2. Rizha Septriwanti Kondo (NS2114901145).

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2023

Yang menyatakan,

Rouzwati Palindangan

Rizha Septriwanti Kondo

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchitis di Ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Rouzwati Palindangan (NS2214901146)
2. Rizha Septriwanti Kondo (NS2114901145).

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

(Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep)

(Rosmina Situngkir,SKM.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0907049202

NIDN: 0925117501

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Rouzwati Palindangan (NS2214901146)
2. Rizha Septriwanti Kondo (NS2114901145).
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA :Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Bronchitis di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella
Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep ()
Pembimbing II : Rosmina Situngkir,SKM.,Ns.,M.Kes ()
Penguji I : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. ()
Penguji II : Serlina Sandi, Ns.,M,Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Juni 2022

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Rouzwati Palindangan (NS2214901146)

Rizha Septriwanti Kondo (NS2114901145).

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi / formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2022

Yang menyatakan

Rouzwati Palindangan

Rizha Septriwanti Kondo

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmatnya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul: "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchoitis di Ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Karya Ilmiah Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini kami menyadari bahwa kami banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassa, sekaligus dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
2. Direktur RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di RS Stella Maris.
3. Fransiska Anita, Ns.,M.kep.Sp.Kep.MB selaku wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
6. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
7. Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

8. Rosmina Situngkir,SKM.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Serlina Sandi, Ns.,M,Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Tn."N" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
12. Teristimewa kepada orang tua Rouzwati Palindangan , Bapak Luther Liku Rante Padang dan Yuliana Mangallo serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
13. Teristimewa kepada, keluarga dari Rizha Septriwanti. Tarana serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Tabel	xi
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat penulisan	3
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	3
2. Bagi Pasien Dan Keluarga.....	4
3. Bagi Penulis	4
4. Bagi Institusi Pendidikan	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medik.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi dan Fisiologi	8
3. Etiologi	12
4. Patofisiologi.....	15
5. Patoflowdiagram.....	17
6. Manifestasi Klinik.....	20
7. Tes Diagnostik.....	22
8. Penatalaksanaan Medis	22
9. Komplikasi.....	23

B. Konsep Dasar Keperawatan.....	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosis Keperawatan	27
3. Perencanaan Keperawatan	23
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	35
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	35
B. Pengkajian Keperawatan	36
C. Identifikasi Masalah.....	54
D. Diagnosis Keperawatan	58
E. Perencanaan Keperawatan	59
F. Implementasi Keperawatan.....	64
G. Evaluasi Keperawatan.....	85
H. Daftar Obat	95
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	98
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	103
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	109
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Darah Rutin.....	
Tabel 3.1 Identifikasi Masalah.....	
Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan	
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	
Tabel 3.4 Pelaksanaan Keperawatan	
Table 3.5 Evaluasi Keperawatan	
Tabel 4.1 Telaah Jurnal Metode PICOT.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Leaflet
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 4 Lembar Konsu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkitis adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang mengakibatkan penumpukan sekret berlebih pada bronkus sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang menyebabkan pasien mengeluh sesak nafas mengakibatkan terjadi gangguan oksigenasi (Serly & Titis Sensussiana, 2017).

WHO menyatakan kejadian bronkitis 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 bronkitis kronik yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa.

Negara Indonesia 2 sebanyak 1,6 juta orang terinfeksi bronkitis (Kharis, dkk, 2017). Bronkitis menjadi masalah utama di Jawa Timuryang paling sering terjadi pada anak-anak 25,65%setiap tahunnya dan remaja 89% mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Rohmah, 2019).

Penyakit bronkitis disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, memang tidak semua kasus pada gangguan ini disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, lingkungan yang kurang terjaga kebersihannya/polusi dan gaya hidup tidak sehat yang terus dilakukan dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terserang berbagai penyakit termasuk penyakit ini (Riyadi, 2018)

Pada broncitis akut bisa terjadi batuk dan pilek. 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. Pada umumnya, batuk dapat menyebabkan sesak dan sakit dada, sehingga akan menimbulkan masalah kesulitan untuk mengeluarkan dahak (Putri, 2016). Apabila bronkitis tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pada ruang bronkus dan paru-paru sehingga dapat mengganggu jalan masuk oksigen ke dalam tubuh (Lishawati, 2018).

Masalah yang mengakibatkan pasien bronkitis karena produksi sekret yang berlebih dan sekret menumpuk di bronkus dapat menyebabkan pasien gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Sputum yang terakumulasi dapat mengganggu jalan napas, ketidak mampuan dalam membersihkan sekresi sehingga terjadi obstruksi pada jalan napas (Lishawati, 2018). Berdasarkan pada kasus ini, pasien mengaluh batuk berdahak dan pasien juga mengaluh sulit mengetularkan lendirnya, tampak pasien sesak makanya peneliti memutuskan untuk mengambil intervensi terapi nonfarmakologis yaitu Batuk Efektif.

Bersihkan jalan nafas Yaitu ketidakmampuan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersih jalan nafas (Rahmawati, 2017). Dalam kebersihan jalan nafas ini, dapat dilakukan terapi nonfarmakologi batuk efektif agar dapat membantu mengatasi masalah pada kebersihan jalan nafas seperti memudahkan pasien mengeluarkan lendirnya.

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif. Menurut penelitian yang dilakukan Rahmawati (2017), mengatakan pemberian batuk efektif merupakan suatu cara membantu untuk mengeluarkan

sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten (Rahmawati, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengangkat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Bronkhitis Diruang Perawatan St. Bernadeth II RS Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Bronchitis* di Ruang Rawat St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan Bronchitis di Ruang Rawat St. Bernadeth II.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Bronchitis di Ruang Rawat St. Bernadeth II.
- c. Menetapkan rencana tindakan pada pasien dengan Bronchitis di Ruang Rawat St. Bernadeth II.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pasien dengan Bronchitis dan tindakan keperawatan berbasis *Evidence Based Nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Bronchitis di Ruang Rawat St. Bernadeth II.

C. Manfaat Penulisan.

1. Bagi instansi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan Bronchitis berdasarkan evidence based nursing

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi bacaan literatur dalam peningkatan mutu dalam pendidikan untuk lebih memperkaya akan pengetahuan bagi peserta didik STIK Stella Maris terutama dalam penanganan pasien dengan Bronchitis .

3. Bagi Pasien

Diharapkan bisa menjadi sumber informasi tambahan bagi pasien maupun keluarga dalam mengatasi masalah bronchitis.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian Bronchitis dengan pemberian pendidikan kesehatan serta menjadi pendamping dalam kepatuhan menjaga kesehatan.

D. Metode Penelitian

Dalam penulisan karya ilmiah ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Studi perpustakaan

Dalam metode ini dengan perlunya mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah baik dari buku-buku maupun dari internet seperti :artike/jurnal,konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan khusus Bronchitis yang ada hubungannya dengan karya ilmiah dan evaluasi.

2. Studi Kasus

Dalam metode studi kasus ini, penulis melakukan proses pendekatan kepada pasien yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi yang dilakukan kepada pasien

- a) Observasi
Melihat secara langsung keadaan pasien selama proses perawatan.
- b) Wawancara
Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien, keluarga pasien dan semua pihak yang berkaitan dalam perawatan pasien.
- c) Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik ini yang dilakukan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
- d) Diskusi
Diskusi yang dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti pembimbing instansi pendidikan, dokter, perawat bagian, serta rekan-rekan mahasiswa.
- e) Dokumentasi
Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil test diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana setiap bab ini disesuaikan dengan sub bab antara lain babl pendahuluan, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II tinjauan teoritis, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu, konsep dasar medic, yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostic, penatalaksanaan dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi.

Bab III, pada bab ini yaitu tinjauan kasus ini, meliputi pengamatan kasus pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Bab IV pembahasan kasus, merupakan laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. Dan Bab V penutup, berisikan kesimpulan dan saran dari seluruh penulisan karya tulis ilmiah ini.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Konsep Dasar Medik Bronchitis

1. Definisi Bronchitis

Bronchitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Bronchitis dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang banyak polutan, (Cahya, 2019).

Bronchitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat 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 Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis, atau Corynebacterium diphtheria (Cahya, 2019).

Bronchitis bisa menyerang semua umur, factor lingkungan juga berpengaruh pada kesehatan paru-paru atau organ pada sistem pernapasan. Alveolus merupakan tempat terjadinya pertukaran gas O₂ masuk kedalam darah dan CO₂ dikeluarkan dari darah. Bronkus merupakan penyaluran udara kedalam alveolus jika terjadi masalah dalam Bronkus bisa menyebabkan terjadinya bronchitis. Sn pertukaran gas juga bisa terganggu (Arianti dan Julia 2018).

2. Klasifikasi

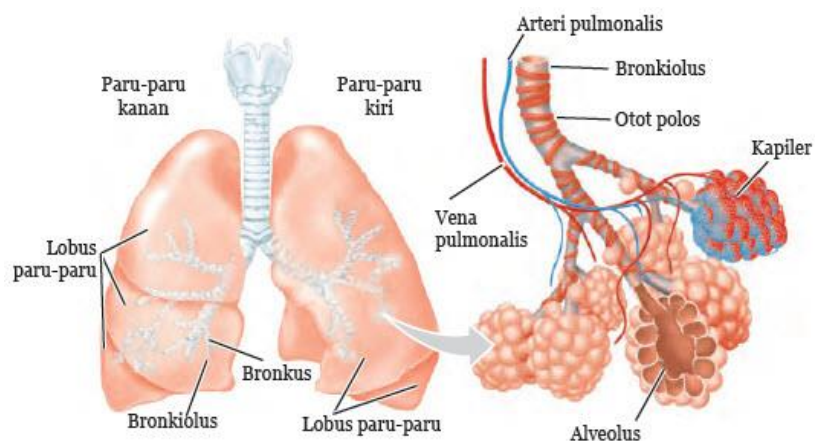
Bronchitis menurut Arif (2016) terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

- a. Bronchitis Akut Bronchitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu 2-3 minggu saja, kebanyakan penderita bronchitis akut akan sembuh total tanpa masalah lain.
- b. Bronchitis Kronis Bronchitis yang biasanya datang secara berulang-ulang dalam waktu yang lama, terutama pada perokok, bronchitis kronis ini juga berarti menderita batuk yang disertai dahak dan diderita selama berbulan-bulan hingga tahunan.

3. Anatomi dan Fisiologi

Pengertian pernafasan Pernapasan atau respirasi adalah kegiatan pertukaran udara (karbondioksida dan oksigen) dari dalam tubuh ke luar tubuh/paru-paru. Oksigen yang berada di luar tubuh dihirup (inspirasi) melalui organ-organ pernafasan. Pada keadaan tertentu, bila tubuh kelebihan karbondioksida, maka tubuh berusaha untuk mengeluarkan karbondioksida yang ada didalam tubuh tersebut dengan jalan menghembuskan napas (ekspirasi) sehingga terjadi suatu keseimbangan antara oksigen dan karbondioksida didalam tubuh. Syaifuddin (2016).

Anatomi sistem pernafasan



Gambar 2.1
Anatomi paru-paru

a. Hidung

Hidung merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramida atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga hidung. Vestibulum ronggahidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya bendabenda asing yang mengganggu proses pernapasan. Syaifuddin (2016).

b. Faring

Faring adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI. Di antarabasis kranii dan esofagus berisi jaringan ikat digunakan untuk tempat lewat alat-alat di daerah faring. Syaifuddin (2016). Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makan. Manurung (2016).

c. Laring

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuktepi epiglottis, lipatan dari efiglottis aritenoid dan pita interaritenoid, dan sebelah bawah tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah epiglottis. Bagian atas disebut supraglottis dan bagian bawah disebut subglottis. Syaifuddin (2016).

d. Trakea

Trakea (batang tenggorokan) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak diantara vertebrae servikalis VI sampai tepi bawah kartilago krikoidae vertebrata torakalis V. Panjangnya sekitar 13 cm dan diameter 2,5 cm, dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding fibroelastis yang tertanam dalam balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka. Syaifuddin (2016).

e. Bronkus

Bronkus (cabang tenggorokan) merupakan lanjutan dari trakea, terdapat pada ketinggian vertebrae torakalis IV dan V. Bronkus mempunyai struktur sama dengan trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan trakea dan berjalan kebawah ke arah tampuk paru-paru. Bronkus mengadakan pendekatan pada lobus pernafasan, struktur dalam bronkus 10 berbeda dengan diluar bronkus. Seluruh gabungan otot menekan bagian yang melalui cabang-cabang tulang rawan yang makin sempit dan semakin kecil yang disebut brokiolus. Dari tiap-tiap bronkiolus masuk kedalam lobus dan bercabang lebih banyak dengan diameter 0,5 mm, bronkus yang terakhir membangkitkan pernapasan brokiolus membuka dengan cara melepaskan udara ke permukaan pernapasan paru-paru. Pernapasan bronkiolus membuka dengan cara memperluas ruangan pembuluh alveoli dimana terjadi pertukaran udara (oksigen dengan karbon dioksida). Syaifuddin (2016).

f. Paru

Paru-paru merupakan organ utama sistem pernapasan yang berada di dalam rongga dada, terdiri atas

paru kanan dan paru kiri. Paru-paru dibungkus kantung yang dibentuk oleh pleura paritalis dan pleura viseralis. Di antara paru kanan dan parukiri terdapat mediasternum yang berisi jantung, aorta, dan arteri besar, pembuluh darah vena besara, trakea. Kelenjar timus, saraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya. Kedua paru sangat lunak dan elastis, mampu mengembang dan mengempis secara bergantian. Sifat elastis paru disebabkan oleh adanya serat-serat jaringan ikat elastis dan tegangan permukaan alveolus.

Paru-paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik akibat dari partikel-partikel debu yang masuk dimakan fagosit, banyak ditemukan pada pekerja tambang. Masing-masing paru mempunyai apeks yang tumpul menjorok keatas, masuk ke leher kira-kira 2,5 cm diatas klavikula. Fasieskostalis yang koveks berhubungan dengan dinding dada dan fasies mediastinalis yang konkaf membentuk perikardium. Sekitar pertengahan permukaan kiri 11 terdapat hilus pulmonalis suatu lekukan dimana bronkus, pembuluh darah, dan saraf masuk paru-paru membentuk radiks pulmonalis. Syaifuddin(2016).

g. Sinus pleura

Tidak seluruh kantung dibentuk oleh lapisan pleura diisi secarasempurna oleh paru-paru, baik kearah bawah maupun kearah depan. Terdapat kavum pleura yang dibentuk hanya oleh lapisan pleura parietalis saja, rongga ini disebut sinus pleura (recessus pleura). Syaifuddin (2016).

h. Ligamentum Pulmonal

Radiks pulmonalis : bagian depan, atas, dan belakang ditutupi oleh pertemuan parietalis dan pleura viseralis. Sebelah bawah radiks yang berasal dari depan dan belakang bergabung membentuk lipatan yang disebut

ligamentum pulmonal. Ligamentum ini terdapat diantara bagian bawah fasies mediastinalis dan perikordium dan berakhir pada pinggir yang bundar. Syaifuddin (2016).

4. Etiologi Bronchitis

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronchitis akan mengalami defisiensi factor genetik α 1-antitripsin bekerja menghambat protease serin dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrophil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. Hal ini semakin jelas bahwa kejadian penyakit bronchitis tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, melalui interaksi dengan factor genetik (Alifariki, 2019).

b. Factor presipitasi

1) Merokok

Dampak asap rokok terhadap penurunan daya imunitas penderita gangguan saluran pernapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amonia, acrolein, acetilen, benzoldehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, orteresorperylene, dan lain-lain menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya rangsangan terhadap sel goblet untuk menghasilkan produksi mucus lebih banyak sehingga muncullah respon batuk pada penderita bronchitis (Alifariki, 2019).

Jika seorang perokok dan menderita bronkitis, maka akan lebih sulit untuk pulih. Setiap rokok merusak struktur yang seperti rambut kecil dalam paru-paru, disebut silia yang bertanggung jawab untuk menyikat keluar kotoran, iritasi, dan lendir berlebih. Jika terus merokok, kerusakan pada silia ini mencegah mereka untuk berfungsi dengan baik, sehingga meningkatkan kemungkinan Anda terkena bronkitis kronis. Pada beberapa perokok berat, selaput lendir yang melapisi saluran udara tetap meradang dan silia akhirnya berhenti berfungsi sama sekali. Paru-paru yang tersumbat dengan lendir, rentan terhadap infeksi virus dan bakteri, yang seiring waktu akan mengganggu dan secara permanen merusak (Riyadi, 2018).

2) Infeksi

Bronchitis ini juga disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, infeksi bakteri dan virus ini biasanya menyebabkan bronchitis akut akan tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronchitis kronis. Bila pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu *virus para influenza*, *enterovirus*, *Rrespiratory Syncitial Virus (RSV)* dan *rhinovirus*, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu *virus influenza*, *Respiratory Syncitial Virus (RSV)* dan *adenovirus*. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronchitis adalah *staphylococcus*, *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*.

3) Jenis pekerjaan

Pekerjaan sebagai buruh kasar memiliki tingkat keterpaparan asap atau debu yang sangat tinggi dan hal ini yang memberikan peluang terjadinya batuk dan merangsang terjadinya penyakit saluran pernapasan. Debu

dari bahan bangunan terutama semen atau pasir menyebabkan reflek batuk atau spasme laring. Bronkitis toksik atau asma dapat terjadi jika debu ini menembus ke dalam paru-paru. Besar kecilnya molekul debu dan aerosol akan sangat menentukan apakah nantinya partikel tersebut mampu dikeluarkan kembali dari saluran pernapasan atau tidak. Salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian Bronkitis pada pekerja buruh kasar adalah menggunakan alat pelindung diri terutama masker. Dalam penggunaan masker sebagai alat pengaman diri pada saat bekerja, dapat mengurangi paparan debu dari bahan bangunan terutama semen dan pasir. Debu dapat ditangkap atau dicegah dengan menggunakan masker, minimal masker yang terbuat dari kain kasa dan akan lebih baik lagi menggunakan respirator setengah masker. Hal ini disebabkan karena juga mempunyai keterpaparan terhadap pekerjaannya seperti petani dan wiraswasta. Dalam menjalani pekerjaannya baik petani maupun wiraswasta sering berhubungan dengan debu yang secara teoritis akan berpotensi atau berpeluang menderita batuk atau Bronkitis (Alifariki, 2019).

c. Lingkungan

Polusi udara merupakan penyebab utama dan tersering karena setiap hari manusia menghirup udara melalui ekspirasi. Semakin kotor udara, semakin banyak pula udara yang masuk kedalam saluran pernafasan. Polutan udara berupa asap seperti asap rokok, gas seperti bahan kimia industri, debu seperti asbes dan semen serta batu-batuan, maupun uap tetapi tidak jarang semuanya didapati bersamaan.

5. Patofisiologi

Serangan bronkitis disebabkan karena tubuh terpapar agen infeksi maupun noninfeksi (terutama rokok). Iritasi (zat yang menyebabkan iritasi akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan fase dilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Radang/inflamasi pada bronkus menyebabkan munculnya sekret lalu terjadilah penumpukkan yang mengakibatkan bersihan jalan nafas menjadi tidak efektif. Bronkitis lebih mempengaruhi jalan nafas kecil dan 19 besar dibandingkan alveoli. Dalam keadaan bronkitis aliran udara masih memungkinkan tidak mengalami hambatan pasien dengan bronkitis akan mengalami:

- a. Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronkus besar sehingga meningkatkan produksi mucus
- b. Mukus lebih kental
- c. Kerusakan fungsi siliari yang dapat menurunkan mekanisme pembersihan mukus

Paru-paru pada keadaan normal memiliki kemampuan yang disebut micocilliary defence yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan siliari. Pasien dengan bronkitis akut, sistem micollary defence paru-paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi.

Jika infeksi timbul, kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia (ukuran membesar dan jumlah bertambah) sehingga produksi mukus akan meningkat, menebal (seringkali sampai dua kali ketebalan normal), dan mengeluarkan mukus kental. Adanya mukus kental dari dinding bronkial dan mukus yang dihasilkan kelenjar mukus 13 dalam jumlah banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar. Bronkitis mula-mula hanya mempengaruhi bronkus besar,

namun lambat laun mempengaruhi seluruh saluran pernafasan (Saktya, 2018).

6. Manifestasi Klinik

Pada pasien bronchitis yang akan menimbulkan tanda dan gejala seperti:

a. Bronchitis akut

1) Batuk berdahak

Gejala utama bronchitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronchitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Ardinasari, 2016).

Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronchitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronchitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronchitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Umara et al., 2021).

2) Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Chalik, 2016).

3) Bunyi ronchi atau wheezing

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi. Mukus yang kental sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara kecil tersumbat sehingga terdengar suara wheezing saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas (Chalik, 2016).

4) Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1 dan menyebabkan endotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan "set-point" sehingga tubuh vasokonstriksi secara fisiologis akan mengalami perifer dan menimbulkan (Ardinasari, 2016; Umara et al., 2021)

b. Bronchitis kronis

Bronchitis kronis memiliki tanda dan gejala yang hampir sama namun ada gejala batuk signifikan. Riwayat batuk khas bronchitis kronis ditandai dengan berlangsung hampir setiap hari dalam sebulan yang berlangsung selama 3 bulan dan terjadi selama 2 tahun berturut-turut. Batuk produktif dengan warna sputum yang bervariasi dari bening, kuning, hijau atau terkadang bercampur darah terjadi sekitar 50% pasien (Umara et al., 2021).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien bronchitis menurut Utami, dkk. (2020) antara lain :

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menggunakan cek darah dan pada pemeriksaan ini akan didapatkan data terjadinya peningkatan leukosit.

b. Pemeriksaan rontgen atau x-ray dada

Pemeriksaan rontgen akan didapatkan hasil yang signifikan, biasanya hanya tampak hyperemia. Selain itu akan tampak juga hiperinflasi paru, diafragma mendatar. Hasil pemeriksaan rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas (Alifariki, 2019).

c. Pemeriksaan kultur sputum

Jika pengobatan yang diberikan tidak memberikan perkembangan, maka perlu dilakukan pemeriksaan kultur sputum untuk menentukan pemberian antibiotik yang tepat.

8. Penatalaksanaan Medis

a. Bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru (Anggaraini & Leniwita, 2020).

b. Antibiotik

Mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri (Purba, 2020; Umara et al., 2021).

c. Penghambat fosfodiesterase-4

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat ketika terdegradasi,

menyebabkan pelepasan mediator inflamasi (Umara et al., 2021).

- d. Ekspektoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir (Umara et al., 2021).
- e. Glukokortikoid
Membantu mengurangi peradangan dan produksi lendir. Anti peradangan dan anti reaksi alergi akan menekan proses migrasi neutrofil dalam proses peradangan, mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler darah sehingga hal tersebut bertujuan untuk mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi (Susanto, 2020; Umara et al., 2021).
- f. Terapi oksigen
Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronchitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Tetapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik (Umara et al., 2021).

9. Komplikasi

a. Atelectasis atau bronkiektasis

Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronchitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronchitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru (Jannah et al., 2020).

b. Infeksi berulang

Pada penderita bronkitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, tandai dengan menurunnya kadar limfosit darah (Kuswarhidayat, 2019).

c. Pleuritis

Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik (Arianti, 2018).

d. Otitis media atau sinusitis

Pada bayi batuk batuk yang keras sering diakhiri dengan muntah, biasanya bercampur lendir. Setelah muntah bayi menjadi agak tenang. Tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan bayi menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh (Nuga, 2019). Anak dengan gizi kurang atau penurunan kekebalan tubuh dapat terjadi otitis media atau sinusitis (Arianti, 2018).

e. Gagal napas

Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam (Arianti, 2018).

B. Konsep Dasar Keperawatan Bronchitis

1. Pengkajian 11 Pola Gordon pada pasien Bronchitis

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Data subjektif

Riwayat kesehatan keluarga, riwayat bronchitis, riwayat pekerjaan seperti jenis dan tempat bekerja, lingkungan tempat tinggal yang kotor, riwayat merokok dan konsumsi alkohol

- 2) Data objektif
Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan
- b. Pola nutrisi dan metabolik
 - 1) Data subjektif
Malaise, nafsu makan menurun, anoreksia, sakit saat menelan, penurunan berat badan dan mual muntah.
 - 2) Data objektif
Tampak turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan menurun.
- c. Pola eliminasi.
 - 1) Data subjektif :
Tampak tidak mengalami perubahan.
 - 2) Data objektif:
Tampak lemas, rewel, frekuensi napas cepat dan terdengar
- d. Pola aktivitas dan latihan
 - 1) Data subjektif
Adanya keluhan sesak napas, mengeluh lemah.
 - 2) Data objektif
Takipnea atau dyspnea, takikardi saat melakukan aktivitas, tidak mampu atau sulit melakukan aktivitas secara mandiri.
- e. Pola tidur dan istirahat
 - 1) Data subjektif
Mengeluh sulit tidur atau pola tidur berubah.
 - 2) Data objektif
Mengalami batuk atau sesak napas, nyeri dada, tampak lemas dan ekspresi wajah mengantuk.
- f. Pola persepsi kongnitif
 - 1) Data subjektif
Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk.
 - 2) Data objektif

Tampak pasien gelisah

- g. Pola persepsi dan konsep diri
 - 1) Data subjektif
Harga diri dan ideal diri rendah, merasa tidak berdaya atau putus asa, adanya ungkapan kecemasan
 - 2) Data objektif
Terlihat cemas atau takut, murung, kontak mata atau interaksi dengan orang lain berkurang bahkan tidak ada.
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesame
 - 1) Data subjektif
Merasa tersisihkan dan fungsi peran biasanya terganggu.
 - 2) Data objektif
Terlihat sering menyendiri atau mengisolasi diri.
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
 - 1) Data subjektif
Gangguan seksualitas atau gangguan dalam ereksi pada penderita laki-laki
 - 2) Data objektif
Tampak tidak mengalami penyimpangan.
- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
 - 1) Data subjektif
Adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya, ungkapan penolakan terhadap diri sendiri, menyangkal dan perlu menggunakan obat untuk rileks.
 - 2) Data objektif
Emosi sulit terkontrol, mudah tersinggung, dan tampak ekspresi cemas atau takut.
- k. Pola sistem nilai kepercayaan
 - 1) Data subjektif

Tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakit dan adanya ungkapan tentang kebutuhan spiritual yang diinginkan.

2) Data objektif

Menyalahkan Tuhan atau mendekati diri dengan Tuhan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan Bronchitis menurut PPNI (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas atau sekresi yang tertahan.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan.
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

Adapun rencana keperawatan menurut PPNI, (2018) yang di susun untuk mengatasi permasalahan yang di alami oleh penderita Bronchitis yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan.
 - 1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dipsnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.
 - 2) Intervensi:
 - a) Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).
Rasional: penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis (Lanmai, 2019)
 - (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis, *gurgling*, *mengi*, *weheezing*, *ronchi* kering).
Rasional: ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan (Lanmai, 2019)
 - (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).
Rasional: sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut (Lanmai, 2019)
- b) Teraupetik
- (1) Posisikan semi-fowler atau fowler.
Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan (Lanmai, 2019)
 - (2) Berikan minum hangat.
Rasional: pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan (Lanmai, 2019).
 - (3) Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*.
Rasional: membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi (Lanmai, 2019).
 - (4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.

Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi dan tindakan ini diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri (Lanmai, 2019).

(5) Berikan oksigen, *jika perlu*.

Rasional: membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia (Lanmai, 2019).

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional: membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas (Lanmai, 2019).

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, *jika perlu*.

Rasional: meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret (Lanmai, 2019).

b. Diagnosis Keperawatan :Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil: dyspnea menurun, PCO² membaik, PO² membaik dan takikardi membaik.

2) Intervensi

a) Observasi

(1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

Rasional: untuk mengetahui adanya perubahan irama dan kedalaman napas akibat atelectasis, menunjukkan penggunaan otot aksesori dan peningkatan kerja pernapasan.

- (2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes).

Rasional : Perubahan seperti takipnea, dispnea dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasikan adanya pernapasan abnormal akibat dari distress pernapasan karena hipoksemia.

- (3) Monitor kemampuan batuk efektif.

Rasional: Dengan batuk efektif dapat gerakan sekret mudah untuk dikeluarkan.

- (4) Monitor adanya produksi sputum.

Rasional: Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas.

- (5) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional: Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas.

b) Terapeutik

- (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

Rasional: Pemantauan oksigenasi harus dilakukan secara berkala agar mendapatkan hasil yang akurat.

- (2) Dokumentasikan hasil pemantauan.

Rasional: Pentingnya dokumentasi hasil pemantauan untuk memastikan perbandingan dengan data sebelumnya dan dijadikan acuan evaluasi rencana asuhan keperawatan.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Rasional : Untuk mengurangi kecemasan dan memberikan pemahaman kepada keluarga tentang tindakan- tindakan apa saja yang akan dilakukan.

(2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Rasional : Untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi terbaru pasien dan mengurangi kecemasan keluarga.

c. **Diagnosis Keperawatan** :Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

1) SLKI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil” menggigil menurun, takikardi menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik.

2) **Intervensi:**

a) **Observasi**

(1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas).

Rasional: untuk menentukan tindakan yang dapat dilakukan dan mengatasi penyebab utama terjadinya hipertermi (Lanmai, 2019).

(2) Monitor suhu tubuh.

Rasional: mengetahui kenaikan atau penurunan suhu tubuh. Kenaikan suhu tubuh akibat infeksi memerlukan tindakan lebih lanjut (Marilynn et al., 1999) .

(3) Monitor haluaran urine.

Rasional: volume urin yang keluar hanya sedikit menandakan pasien mengalami dehidrasi (Marilynn et al., 1999).

(4) Monitor komplikasi akibat hipertermi.

Rasional: komplikasi akibat hipertermi harus dipantau sehingga dapat dicegah maupun ditangani (Lanmai, 2019).

b) Teupetik

- (1) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

Rasional: melonggorkan pakaian dapat membantu proses penurunan suhu tubuh karena panas akan ditransfer ke udara bebas begitupun sebaliknya (Lanmai, 2019).

- (2) Berikan cairan oral.

Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang akibat kenaikan suhu tubuh juga menetralkan sirkulasi (Lanmai, 2019).

- (3) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih).

Rasional: membantu menurunkan panas melalui evaporasi (Lanmai, 2019).

- (4) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.

Rasional: menghindari terjadinya komplikasi (Lanmai, 2019).

- (5) Berikan oksigen, *jika perlu*.

Rasional: memenuhi kebutuhan oksigen yang terganggu akibat demam (Lanmai, 2019).

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring.

Rasional: menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perforasi (Lanmai, 2019).

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*.

Rasional: menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih (Lanmai, 2019).

d. Diagnosis Keperawatan :Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan

1) SLKI: setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

2) Intervensi

a) Observasi

(1) Identifikasi status nutrisi.

Rasional: mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi dengan tepat.

(2) Identifikasi makanan yang disukai.

Rasional: meningkatkan keinginan untuk makanan.

(3) Monitor asupan makan.

Rasional: mencukupi kalori sesuai kebutuhab pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi.

Monitor berat badan.

Rasional: membantu mengidentifikasi malnutrisi protein dan kalori pasien. Khususnya bila berat badan kurang dari normal.

b) Teraupetik.

(1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Rasional: memenuhi kebutuhan nutrisi)

(2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

Rasional: melancarkan pola eliminasi.

(3) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*.

Rasional: membantu meningkatkan asupan nutrisi pasien

c) Edukasi

(1) Ajarkan diet yang diprogramkan.

Rasional: meningkatkan rasa keterlibatan dan bertanggung jawab terhadap kondisi penyakit yang dialami

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*.

Rasional: sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga yang lebih tepat

e. Diagnosis Keperawatan : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

1) SLKI : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah-ubah cukup menurun, keluhan istirahat tidak cukup, cukup menurun.

2) Intervensi

a) Observasi

(1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

Rasional: Mengetahui pola tidur dan istirahat pasien

(2) Identifikasi faktor pengganggu tidur

Rasional: mengidentifikasi faktor apa saja yang pengganggu tidur pada pasien

b) Terapeutik

(1) Tetapkan jadwal tidur

Rasional: menetapkan jadwal rutin tidur dan tidur tepat waktu

(2) Memodifikasi lingkungan

Rasional: memodifikasi lingkungan agar pasien merasa nyaman terhadap lingkungan

c) Edukasi

(1) Jelaskan pentingnya tidak cukup selama sakit

Rasional: menjelaskan kepada pasien agar mementingkan istirahat dan tidur yang cukup.

4. *Discharge Planning*

Hal-hal yang perlu disampaikan atau diajarkan kepada pasien atau keluarga mengenai penanganan dan pengobatan di rumah sehubungan dengan penyakit, antara lain (Ardinasari, 2016; Anggraini & Leniwita, 2020; Umara et al., 2021):

- a. Menghindari bahan penyebab alergi dan iritan seperti asap rokok, debu, bau-bauan, dan uap kimia seperti pelarut organik, klorin yang dapat menyebabkan bronkitis parah.
- b. Menghindari paparan udara dingin dalam jangka waktu yang lama, menjaga kelembaban lingkungan, bila tidur dalam cuaca dingin gunakan pakaian yang menutupi leher, kepala, tangan dan kaki.
- c. Nutrisi yang cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti tinggi kalori dan protein.
- d. Aktivitas fisik seperti olahraga yang ringan untuk melatih paru-paru dan jantung agar bekerja lebih efisien dan optimal.
- e. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelumnya makan.

BAB III

ILUSTRASI KASUS

Pasien Tn. N berusia 62 tahun masuk ke RS. Stella Maris Makassar pada tanggal 2 Mei 2022 dengan diagnosis medis Bronchitis dan dirawat di ruang keperawatan St. Bernadeth II. Keluhan awal yang dialami pasien yaitu batuk berdahak ± 1 bulan yang lalu dan agak sulit untuk mengeluarkan lendirnya dan pasien juga sesak yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu sejak sebelum masuk serta lemas sehingga pasien di bawa ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk memeriksakan diri. Pada saat pengkajian di ruang St. Bernadeth II pada tanggal 4 Mei 2023, didapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien tampak sesak napas, RR 25x/menit, tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak kurus BB pasien 44kg. Pada saat dilakukan pengkajian diruang St. Bernadeth II maka yang di dapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien terpasang SPO2 :95% RR;25x/menit. Pada saat pengkajian di ruang St. Bernadeth III pada tanggal 4 Mei 2023, didapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien tampak sesak napas, RR 25x/menit, tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, pasien tampak kurus BB pasien 44kg. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan sejak ± 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan pernah mengalami asma dan sudah. Tampak terpasang infus RL dan nasal kanul 5 lpm dan hanya terbaring lemas ditempat tidur dengan posisi semi fowler.

Berdasarkan data di atas penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit.

KAJIAN

Unit : Bernadeth II

Autoanamnese: ■

Kamar: 505 Bad 2

Alloanamnese: ■

Tanggal masuk RS : 2 Mei 2023

Tanggal pengkajian : 4 Mei 2023

I. IDENTIFIKASI

A. PASIEN

Nama initial : Tn. N
 Umur : 62 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Kawin
 Jumlah anak : 2
 Agama/ suku : Kristen Protestan / Toraja
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat rumah : Perintis kemerdekaan

B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. L
 Umur : Ny.53
 Alamat : Perintis kemerdekaan
 Hubungan dengan pasien : Istri

II. DATA MEDIK

Diagnosa medik
 Saat masuk : Asma
 Saat pengkajian : Bronchitis

III. KEADAAN UMUM

A. KEADAAN SAKIT

Pasien tampak sakit ringan/ **sedang** / berat / tidak tampak sakit

Alasan: Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang ivfd RL 20tpm, nasal kanul 5 Lpm, pasien sesak dengan RR 25x/menit, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

B. TANDA-TANDA VITAL

1. Kesadaran (kualitatif): Composmentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- a) Respon motorik : 6
 b) Respon bicara : 5
 c) Respon membuka mata : 4
-
- Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien dalam kesadaran penuh

2. Tekanan darah : 145/76 mmHg

MAP : 99 mmHg

Kesimpulan : Pasien dalam kondisi kesadaran penuh.

3. Suhu : 36,5^oC di Oral Axilla Rectal

4. Pernapasan: 25 x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea Kusmaulowicz

Cheyne-stokes

Jenis : Dada Perut

5. Nadi : 70x/menit

Irama : Teratur Bradikardi Takikardi

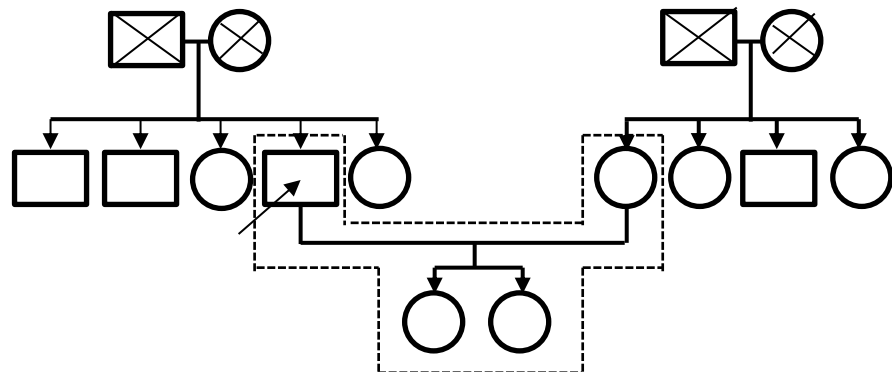
Kuat Lemah

C. PENGUKURAN







1. Lingkar lengan atas :
 2. Tinggi badan : 174 cm
 3. Berat badan : 44 kg
 4. IMT (Indeks Massa Tubuh) : 14,6 kg BB

Kesimpulan : Pasien termasuk dalam berat badan kurus

A. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-laki sudah meninggal
-  : Perempuan sudah meninggal
-  : Pasien
-  : Tinggal serumah

Kesimpulan :

Pasien mengatakan anak ke empat dari lima bersaudara. Pasien memiliki 2 anak. Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi. Akan tetapi ibu pasien meninggal karena hipertensi sejak masih ibu pasien masih muda dan ayahnya meninggal karena factor usia.

IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Keseha

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu sangat penting. Pasien mengatakan saat ia masih usia remaja ia sangat menyukai minum minuman yang beralcohol dan suka merokok

namun semenjak tahun 2019 mulai menguranginya. Keluarga pasien juga mengatakan pasien jarang berolahraga dikarenakan ia sibuk bekerja. Pasien mengatakan sebelumnya pernah masuk RS Stella Maris pada tahun 2020 dengan keluhan yang sama. Pasien juga mengatakan jika batuk berdahaknya kambuh maka pasien memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Batuk berdahak

3. Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan batuk berdahak sejak \pm 1 bulan yang lalu dan agak sulit untuk mengeluarkan lendirnya dan pasien mengatakan sesak yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu sejak sebelum masuk RS, Pasien mengatakan sesak dan bertambah apabila berbaring terlentang dan beraktifitas, pasien juga merasa lemas SPO₂ :95% RR;25x/menit.

Riwayat penyakit yang pernah dialami: Pasien mengatakan sebelumnya ia pernah menderita asma dan masuk RS pada tahun 2020. Keluarga pasien juga mengatakan semenjak sakit nafsu makan menurun, sejak saat itu pasien mengalami penurunan berat badan dari 54 turun ke 44 kg. Tampak pasien sangat kurus.

Riwayat kesehatan keluarga : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

Pemeriksaan fisik :

- a) Kebersihan rambut : Tampak rambut bersih, tampak rambut beruban tidak ada katombe.
- b) Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih dan tidak ada lesi
- c) Kebersihan kulit : Tampak kulit pasien bersih.

- d) Higiene rongga mulut :Tampak ada karang gigi, sisa makanan dan tidak ada peradangan pada gusi.
- e) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
- f) Kebersihan anus : Tidak dikaji

B. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk pauk, dan sayur, dan selalu dihabiskan. Pasien juga mengatakan tidak memiliki pantangan atau alergi makanan, ia makan apa saja yang ada. Pasien juga mengatakan ia tidak mengonsumsi vitamin dan suplemen lainnya. Pasien mengonsumsi air putih \pm 6 gelas (\pm 1500) perhari. Berat badan sebelum sakit 54 kg.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak ada nafsu makan sejak \pm 1 bulan yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit, dan terkadang ia mual sehingga enggan untuk makan. Pasien hanya memakan makanan yang sudah disediakan oleh rumah sakit \pm 2 – 3 sendok. Sejak sakit pasien mengonsumsi air putih \pm 1500 mL/hari. Pasien juga mengatakan sejak sakit dirinya mengalami penurunan berat badan 10 kg

Observasi : Tampak makanan tidak dihabiskan dan tampak pasien kurus

1. Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut :Tampak rambut beruban dan tampak tidak adanya kutu/katombe.
- b) Hidrasi kulit :Tampak kulit kembali < 3 detik saat diberikan tekanan
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak anemis

- d) Sclera : Tampak tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada peradangan, dan septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih, dan tidak ada peradangan gusi : Tampak tidak ada peradangan
- g) Gigi : Tampak adanya karang gigi dan gigi tanggal gigi palsu : tidak ada penggunaan gigi palsu.
- h) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien tidak mampu mengunyah keras.
- i) Lidah : Tampak lidah kotor
- j) Pharing : Tidak ada peradangan
- k) Kelenjar getah bening : Tidak teraba adanya pembesaran
- l) Kelenjar parotis : Tidak dikaji
- m) Abdomen :
- Inspeksi : Tampak datar
 - Auskultasi : peristaltic usus 20x/menit
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar
 - Perkusi : Terdengar tympani
- n) Kulit :
- Edema : Positif Negatif
 - Icteric : Positif Negatif
 - Tanda-tanda radang :
- o) Lesi : Tampak tidak adanya lesi

C. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1 kali perhari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecokelatan, dan tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK ±

7 – 8 kali perhari dengan warna kuning jernih dan tidak ada nyeri saat BAK.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit pasien sudah BAB 1x dengan konsistensi encer, berwarna kuning, dan tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK ± 8 kali sehari berwarna kuning jernih dan tidak ada nyeri saat BAK.

3. Observasi :

Tampak pasien ke kamar mandi (BAK) dibantu oleh keluarganya pasien.

4. Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 12x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif
Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus :

▪ Peradangan : Tidak dikaji

▪ Hemoroid : Tidak dikaji

▪ Fistula : Tidak dikaji

D. Pola Aktivitas dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktivitas mandiri, bekerja seperti biasa dan tidak mempunyai keluhan terkait tubuhnya. Pasien mengatakan pasien bekerja sebagai buruh seperti pekerjaan bangunan dan aktivitas yang sering pasien lakukan adalah ia bekerja untuk membiayai kebutuhan sehari-hari. Pasien mengatakan jika berada dirumah, hanya membantu istrinya jika memerlukan bantuan, tetapi tidak pernah berolahraga karena

Merasa lelah setiap pulang dari tempat kerja dan biasanya pergi langsung beristirahat. Jika memiliki hari libur pasien memanfaatkan waktu senggangnya dengan membaca koran, menonton TV, dan berkumpul bersama keluarganya.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat beraktivitas berlebihan, apabila ia beraktivitas lama ia langsung merasa sesak napas dan ia merasa langsung lemas. Pasien mengatakan aktifitasnya dibantu oleh anaknya, namun terkadang melakukannya sendiri tetapi jika terlalu berat hingga ia capek, ia meminta tolong kepada anaknya.

Observasi :

Tampak pasien berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler. Tampak pola napas ekspirasi memanjang

a) Aktivitas harian :

▪ Makan	: 0	0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2 : bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang 4 : bantuan penuh
▪ Mandi	: 2	
▪ Pakaian	: 2	
▪ Kerapihan	: 2	
▪ Buang air besar	: 0	
▪ Buang air kecil	: 1	
▪ Mobilisasi di tempat tidur	: 0	

b) Postur tubuh : Tegap

c) Gaya jalan : Tidak dikaji

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

2. Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 145/76 mmHg ,N :70x/menit

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Positif Negatif

- b) HR : 70x/menit
- c) Kulit :
- Keringat dingin : Teraba tidak ada
- Basah : Tampak kulit kering
- d) JVP : 5-2 cmH₂O
- Kesimpulan : Perfusi jaringan memadai
- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam < 3 detik
- f) Thorax dan pernapasan
- Inspeksi:
 - Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan
 - Retraksi interkostal :
 - Sianosis : Tidak tampak sianosis
 - Stridor : Tidak ada stridor
 - Palpasi :
 - Vocal premitus : Teraba kiri dan kanan sama
 - Krepitasi : Tidak ada krepitasi
 - Perkusi :
 - Sonor Redup Pekak
 - Lokasi :
 - Auskultasi :
 - Suara napas : Bronchial
 - Suara ucapan : Vesikular
 - Suara tambahan : Ronchi
- g) Jantung
- Inspeksi
 - Ictus cordis : Tidak tampak
 - Palpasi :
 - Ictus cordis : Perkusi :
 - Batas atas jantung : ICS II linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS V linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : ICS II linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS V linea axilaris anterior sinistra

▪ Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Terdengar tunggal pada ICS 2 linea sternalis dextra.

Bunyi jantung II P : Terdengar tunggal pada ICS 2 dan 3 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Terdengar tunggal pada ICS 4 linea sternalis kiri.

Bunyi jantung I M : Terdengar tunggal pada ICS 4 linea sternalis kiri.

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot : Positif Negatif

▪ Rentang gerak : Tampak pasien mampu mengangkat tangan dan kakinya.

Kaku sendi : Tidak tampak

Nyeri sendi : Tidak tampak

Fraktur : Tidak tampak

Parese : Tidak tampak

Paralisis : Tidak tampak

▪ Uji kekuatan otot

Kanan Kiri

Tangan	5	<div style="border-right: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></div>	5
Kaki	5	<div style="border-right: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; width: 10px; height: 10px;"></div>	5

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi :

- Refleks patologi :

Babinski,Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

- Clubing jari-jari : Tidak ada

- Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vetebralis:

- Inspeksi : Lordosis Kiposi Skoliosis

- Palpasi : Tidak ada

Kaku kuduk : Tidak ada

E. Ppla Tidur dan Istrahat

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jumlah tidurnya dalam sehari \pm 6 jam. Keluarga pasien mengatakan tidur dari pukul 22.00 malam - 05.00 pagi. Keluarga pasien mengatakan jarang tidur siang karena bekerja. Keluarga pasien mengatakan merasa segar di pagi hari dan dapat melakukan aktifitas setelah bangun tidur. Keluarga pasien mengatakan ia tidak pernah

menggunakan obat tidur dan harus tidur dengan suasana hening.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sulit tidur akibat pasien bila tidur dengan suasana yang gelap .Pasien mengatakan semenjak sakit jam tidur pasien berkurang, pasien kadang tidur siang \pm 1 jam. Keluarga pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari. Keluarga pasien mengatakan jumlah tidurnya sekitar \pm 4 jam dan pasien tampak tidak bersemangat saat bangun tidur, Keluarga pasien mengatakan sulit mengontrol jam tidurnya dan keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pola tidurnya tidak pernah cukup

3. Observasi :

Tampak pasien mengantuk dan sesekali menguap

Ekspresi wajah mengantuk: Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

F. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata ataupun alat bantu dengar. Pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah pada indra penciuman dan pengecapannya. Pasien juga mengatakan ia tidak mengaami gangguan dalam berpikir.

Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan pasien semenjak sakit tidak ada gangguan pada penglihatan maupun pendengaran. Pasien juga mengatakan semnjak sakit ia tidak memiliki gangguan dalam berpikir. Pasien mengatakan apabila ia merasa sesak ia menggunakan O2.

2. Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur, tampak tidak terpasang alat bantu pendengaran dan penglihatan, tampak pasien mampu mengenali waktu dan tempat serta respon non verbal.

3. Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- Kornea : Tampak jernih
- Pupil : Tampak isokhor
- Lensa mata : Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : Teraba tekanan sama pada mata kiri dan kanan.

b) Pendengaran

- Pina : Tampak simetris kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak ada serumen
- Membran timpani : Tampak bersih

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:
Pasien mampu merasakan rangsangan pada lengan dan tungkai yang telah diberikan.

G. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan merupakan seorang ayah dari dua orang putri, dan seorang kepala keluarga yang sehari-harinya bekerja sebagai wirawasta. Pasien mengatakan sebelum sakit ia tidak pernah mengeluh ataupun merasa putus asa atas apa yang telah dijalani, karena pasien selalu merasa bersyukur atas apa yang ada pada dirinya, dan selalu merasa bersyukur atas apa yang ia miliki. Pasien mengatakan pasien bahagia dengan dirinya. Keluarga pasien mengatakan pasien

adalah seorang pekerja keras yang bertanggung jawab dengan keluarganya

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak merasa gelisah, ketakutan akan tetapi pasien merasa sedikit sedih dengan keadaannya saat ini karena pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit . pasien juga mengatakan akan mengikuti pengobatan di RS sampai selesai, dan berharap agar cepat pulih seperti keadaan sebelum sakit.

3. Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur

- a) Kontak mata : Tampak mata pasien tertuju kepada perawat
- b) Rentang perhatian : Tampak pasien perhatian
- c) Suara dan cara bicara : Suara pasien terdengar tidak jelas
- d) Postur tubuh : Tidak dikaji

4. Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tidak dikaji
- c) Kulit : Tampak kulit bersih

H. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama keluarga dengan hidup rukun, hubungan dengan keluarga yang baik dengan anak ,serta lingkungan dengan teman kerja pun sangat baik. Keluarga pasien pun mengatakan bahwa pasien aktif dalam mengikuti kegiatan digereja maupun dilingkungan tempat tinggal seperti tetangga.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit anggota keluarga merasa sangat cemas terhadap kondisi yang dialami oleh pasien, begitu pun dengan kawan kerjanya, hubungan pasien dengan keluarga tetap sangat baik, akan tetapi sejak pasien sakit peran pasien pun terbatas dikeluarga, ditempat kerja maupun ditempat tinggal.

3. Observasi :

Tampak pasien berhubungan baik dengan keluarga, teman dan lingkungan, tampak teman pasien mengunjungi pasien dirumah sakit

I. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia merupakan seorang ayah dari 2 orang putri, pasien berusia 62 tahun dan pasien tidak memiliki keluhan apapun terkait reproduksi.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan pasien tidak memiliki masalah reproduksi.

3. Observasi :

Tampak tidak ada perilaku penyimpangan seksualitas dan tidak ada masalah yang berhubungan dengan sistem reproduksi

Pemeriksaan fisik : Tidak dikaji.

J. Pola Mekanisme Koping dan toleransi terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan sebelum masuk rumah sakit biasanya keluarga dan pasien menghabiskan waktu luang untuk bersama keluarganya, keluarga pasien juga mengatakan saat ada masalah selalu di diskusikan dengan

anggota keluarga lainnya untuk menentukan solusi dari masalah yang dihadapi. Pasien juga mengatakan saat sedang marah ia selalu mengungkapkan rasa marahnya dengan baik.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien dan keluarga sering berpikir terkait masalah atau kondisi pasien sehingga keluarga ingin mengetahui apa yang dapat dilakukan agar kondisi pasien dapat pulih atau membaik dan keluarga pasien juga mengatakan pasien dapat beradaptasi dengan lingkungannya namun pasien hanya dapat berbaring saat ini karena aktifitasnya yang sangat terbatas.

3. Observasi :

Tampak keluarga pasien kolaboratif dalam merawat pasien, sering memutar musik untuk mencoba menenangkan pikiran, tampak keluarga selalu memberikan motivasi kepada pasien.

K. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien menganut agama Kristen Protestan, dan sebelum sakit pasien sering pergi beribadah di gereja setiap hari minggu

2. Keadaan sejak sakit : keluarga pasien mengatakan pasien semenjak sakit pasien tidak bisa pergi ibadah di gereja seperti biasanya, akan tetapi pasien tetap rutin beribadah seperti membaca alkitab dan mendengarkan lagu rohani.

Observasi : Tampak pasien didampingi oleh keluarganya, dan tampak adanya alkitab disamping tempat tidurnya.

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Nama pasien : Tn.L
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Usia : 62 tahun

Tabel 3.1: Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Parameter		Nilai rujukan
WBC	<i>*15.88 $10^3/uL$</i>	4.60 – 10.20
RBC	4.84 $10^6/uL$	4.70 – 6.10
HGB	<i>(-) 8.98 g/dL</i>	14.1 – 18.1
HCT	<i>(-)43.1 %</i>	43.5 – 53.7
MCV	89.0 fL	80.0 – 97.0
MCH	31.0 pg	27.0 – 31.2
MCHC	34.8 g/dL	31.8 – 35.4
PLT	195 $10^3/uL$	150 – 450
RDW-SD	40.9 fL	37.0 – 54.0
RDW-CV	12.4 %	11.5 – 14.5
PDW	<i>(-) 8.5 fL</i>	9.0 – 13.0
MPV	8.7 fL	7.2 – 11.1
P-LCR	<i>(-)14.4 %</i>	15.0 – 25.0
PCT	0.17 %	0.17 – 0.35
NEUT #	<i>*13.47 $10^3/uL$</i>	1.50 – 7.00
LYMPH #	<i>(-)0.91 $10^3/uL$</i>	1.00 – 3.70
MONO #	<i>*1.30 $10^3/uL$</i>	0.00 – 0.70
EO #	0.15 $10^3/uL$	0.00 – 0.40
BASO #	0.05 $10^3/uL$	0.00 – 0.10
IG #	0.04 $10^3/uL$	00.0 – 7.00
NEUT %	<i>*84.9 %</i>	37.0 – 80.0
LYMPH %	<i>(-)5.7 %</i>	10.0 – 50.0
MONO %	8.2 %	0.0 – 14.0

EO %	0.9 %	0.0 – 1.0
BASO %	0.3 %	0.0 – 1.0
IG %	0.3 %	0.0 – 72.0

2. Pemeriksaan X-ray Thorax

Nama pasien : Tn.N

Jenis kelamin : Laki-laki

Usia :62 tahun

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
X-ray Thoraks	Kesan : Gambaran bronchitis	-

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/ Umur : Tn.N /62

Ruangan/ Kamar : St. Bernadeth II /505

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk berdahak sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak sejak 2 minggu sebelum masuk Rumah Sakit. 2. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. 3. Pasien mengatakan sesak dan bertambah apabila berbaring terlentang dan beraktifitas. <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sesak 	<p>Sekresi Yang Terhalang</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

	<p>TD: 145/76 mmHg</p> <p>RR: 25x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°c</p> <p>Nadi: 70 x/menit</p> <p>SpO2 :</p> <p>2. Tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya.</p> <p>3. Tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.</p> <p>4. Terdengar suara napas pasien <i>ronchi</i>.</p> <p>5. Tampak pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>.</p> <p>6. WBC 15.88 10³/uL</p>		
	<p>Data subjektif</p> <p>1. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan sejak ± 1 bulan yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit.</p>	<p>Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

	<p>2. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebesar 10 kg</p> <p>3. Pasien mengatakan sejak di Rumah Sakit pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan yaitu hanya 2-3 sendok makan saja.</p> <p>Data objektif</p> <p>1. Tampak pasien kurus</p> <p>2. Tampak tidak menghabiskan makanan yaitu hanya 2-3 sendok saja.</p> <p>3. IMT: 14,3 kg/m²</p> <p>4. Hgb: 8.89 g/dL (L)</p>		
	<p>Data subjektif</p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan pola</p>	<p>Kurang terkontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

	<p>tidur berubah-ubah.</p> <p>2. Keluarga pasien mengatakan sering terbangun dan sulit tidur</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan sulit mengontrol mengontrol jam tidur</p> <p>4. Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pola tidurnya tidak pernah cukup</p> <p>5. Keluarga pasien mengatakan pasien semenjak sakit pasien selalu tidur di atas jam 12 malam.</p> <p>Data objektif :</p> <p>1. Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk</p> <p>2. Tampak palpebral inferior pasien berwarna gelap</p>		
--	---	--	--

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.N

Ruang/ Kamar : Bernadeth 2/ 505 bed 2

No	DIAGNOSIA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebihan, ronchi, tidak mapu batuk, despnea. (D.0001)
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun. (D.0019)
3.	Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah-ubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup (D.005)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ umur : Tn.N/62 tahun

Ruang/ kamar : Bernadeth 2/505 bed 2

Tanggal	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang terhalang</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk berdahak sejak ± 1 bulan yang lalu dan sesak sejak 2 minggu sebelum masuk Rumah Sakit. 2. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. 3. Pasien mengatakan sesak dan 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup meningkat. 2. Produksi sputum cukup menurun. 3. Frekuensi napas cukup membaik. <p>Dispnea cukup menurun.</p>	<p>Manajemen jalan napas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> b. Monitor pola napas, bunyi napas tambahan dan sputum. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i>. b. Berikan minum air hangat. c. Berikan oksigen.

	<p>bertambah apabila berbaring terlentang dan beraktifitas.</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sesak TD: 145/76 mmHg RR: 25x/menit Suhu: 36,5°c Nadi: 70 x/menit SpO2 : 95% 2. Tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. 3. Tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit. 4. Terdengar suara napas pasien <i>ronchi</i>. 5. Tampak pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>. 6. WBC 15.88 10³/uL 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik batuk efektif. 4. Kolaborasi
--	---	--	---

	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan sejak ± 1 bulan yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit. 2. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebesar 10kg 3. Pasien mengatakan sejak di Rumah Sakit pasien tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan yaitu hanya 2-3 sendok makan saja. <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kurus 2. Tampak tidak menghabiskan makanan yaitu hanya 2-3 sendok saja. 3. IMT: 14,3 kg/m² 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun. 3. Berat badan cukup membaik. 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi, makanan yang dihabiskan. b. Monitor berat badan dan asupan makanan. 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi. b. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkankan diet yang di programkan
--	--	---	--

	4. Hgb: 8.89 g/dL (L)		4. Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori
	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah-ubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan pola tidur berubah-ubah. 2. Keluarga pasien mengatakan sering terbangun dan sulit tidur 3. Keluarga pasien mengatakan sulit mengontrol mengontrol jam tidur 4. Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pola tidurnya tidak 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur cukup menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah-ubah cukup menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup, cukup menurun 	<p>Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi factor pengganggu tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Tetapkan jadwal tidur b. Memodifikasi lingkungan 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya

	<p>pernah cukup</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk 2. Tampak palpebral inferior pasien berwarna gelap 		<p>tidur cukup selama sakit</p> <p>b. Ajarkan faktor-faktor yang berkomunikasi terhadap gangguan pola tidur</p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. N/62 tahun

Ruang/ Kamar : bernadeth 2 /505 bed 2

Tgl	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
05 Mei 2023	I	07: 07	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas Hasil: Pasien mengatakan sesak RR: 26x/ menit, dengan bantuan pernapasan dada Spo ² : 96%	Rouzwati Palindangan
	I	07:15	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i>	Rouzwati
	I	07:19	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semi fowler/fowler Hasil: Tampak pasien nyaman diberikan posis tersebut	Rouzwati
	I	08: 05	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan terapi inhalasi Hasil : Tampak pasien diberikan terapi inhalasi (nebulizer) Farbivent 2,5 ml	Rouzwati
	I	08: 07	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian obat pada pasien Hasil :	Rouzwati

	I	08 :15	<p>Ceftriaxone 1gr /IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan fisioterapi dada pada pasien <p>Hasil :</p> <p>Paien mengatakan ingin batuk Tampak pasien ingin batuk</p>	Rouzwati
	I	08: 20	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan batuk <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan bahwa ia tidak mengetahui apa itu batuk efektif pasien juga mengatakan setiap kali batuk agak sulit untuk mengeluarkan lendirnya.</p>	Rouzwati
	I	10: 25	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan lendirnya</p>	Rouzwati
	I	10: 45	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan dari tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien mengerti apa yang sudah disampaikan perawat dan menyetujinya.</p>	Rouzwati

I	10 :50	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang perlak dan bengkok dipangkuan pasien <p>Hasil :</p> <p>Tampak terpasang handuk kecil dan bengkok pada pangkuan pasien.</p>	Rouzwati
I	11: 12	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan menarik napas dalam hingga 3 detik <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mengikuti instruksi yang diarahkan oleh perawat.</p>	Rouzwati
I	11. 24	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 3 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mengikuti arahan perawat dan mempraktekkannya.</p>	Rouzwati
I	11. 37	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mengikuti arahan perawat dan mempraktekkannya.</p>	Rouzwati
I	12 :09	<ul style="list-style-type: none"> • Membuang sekret ditempat 	Rouzwati

			septum Hasil : Tampak tidak ada septum yang keluar.	
	I	12 :27	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan ia hanya baring ditempat tidur ditemani oleh anaknya dan pasien mengatakan kesulitan pada saat tidur.	Rouzwati
	III	12 :36	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan pasien kurang nyaman dengan suasana rumah sakit. Pasien juga mengatakan merasa terganggu dengan keributan yang dibuat oleh keluarga pasien yang berada disebelah.	Rouzwati
	II	13: 00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi alergi terhadap makanan Hasil: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan	Rouzwati
	III	13: 17	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan tinggi 	Rouzwati

			kalori dan tinggi protein Hasil :	
	II	13: 23	Tampak makanan terdapat sayur pada makanan yang berikan RS • Memonitor asupan makanan Hasil: Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang disediakan yaitu ± 2-3 sendok.	Rouzwati
	I	13: 56	• Memberikan air hangat Hasil : Tampak pasien mengonsumsi air hangat 200 cc	Rouzwati
	III	14 :31	• Menetapkan jadwal tidur Hasil: Perawat menyarankan untuk tidur dijam 2 siang sampai 4 sore (jika pasien ingin), tidur dibawah jam 12 (untuk tidur malam).	Rouzwati
	II	14: 35	• Menganjurkan untuk menepati kebiasaan jam tidur Hasil: Pasien mengatakan ia akan berusaha untuk tidak tidur dijam tersebut.	Rizha
	I	15: 30	• Memonitor frekuensi napas, bunyi napas tambahan Hasil :	Rizha

			R : 25x/menit Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i>	
	I,III	16: 21	<ul style="list-style-type: none"> • Memeberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien berada pada posisi semi fowler dan sekaligus memberikan posisi ternyaman pasien	Rizha
	I	17: 20	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat Hasil : INH 300 N. Ace/ oral	Rizha
	I	18: 00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan oksigen Hasil : Tampak pasien diberikan nasal kanul 5 lpm	Rizha
	I	19 :00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan terapi nebulizer Hasil : Tampak pasien berikan nebulizer Farbivent 2,5 ml	Rizha
	I	19: 09	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk batuk efektif Hasil : Tampak pasien batuk tidak efektif	Rizha
	II	19 :20	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	Rizha

			<p>Hasil :</p> <p>Tampak terdapat sayur pada makanan yang di sediakan oleh RS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk tetap menghabiskan makanan <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan akan berusaha memakan makanannya yang sudah disediakan.</p>	Rizha
			<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien hanya menghabiskan ± 2-3 porsi makanan yang diberikan. Keluarga pasien mengatakan pasien makan dengan mencicil makanan.</p>	Rizha
			<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk tidur tepat waktu <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan akan berusaha untuk tidur dibawa jam 12 malam.</p>	Rizha
06 Mei 2023	I	06 ;00	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian obat <p>Hasil ;</p> <p>N.ace/ oral</p> <p>Salbutamol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas 	Perawat

I	07 :45	<p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan merasa sesak</p> <p>Tampak pasien sesak</p> <p>RR : 25x/menit</p> <p>Spo2 : 96 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor bunyi napas 	Rouzwati
I	07 :53	<p>tambahan</p> <p>Hasil :</p> <p>Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan 	Rouzwati
I	08 :02	<p>batuk efektif pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan mengerti batuk efektif walaupun pasien masih lupa dengan tekniknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan 	Rouzwati
I	08 :12	<p>pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien masih tidak mampu mengeluarkan lendirnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat 	Rouzwati
I	08 :17	<p>Hasil :</p> <p>Ceftriaxone 1gr/ IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semi 	Rouzwati
I	08: 20	<p>fowler/fowler</p>	Rouzwati

	I	08 :23	<p>Hasil: Pemberian posisi semi fowler pada pasien, tampak pasien nyaman diberikan posisi tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan terapi inhalasi <p>Hasil : Tampak dilakukan nebulizer Farbivent 2,5 ml</p>	Rouzwati
	I	08 ;27	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan fisioterapi dada pada pasien <p>Hasil : Paien mengatakan ingin batuk Tampak pasien ingin batuk</p>	Rouzwati
	I	08 :32	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kembali tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar <p>Hasil: Tampak pasien mengerti apa yang sudah disampaikan perawat dan menyetujuinya.</p>	Rouzwati
		08 :34	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang pernak dan bengkak dipangkuan pasien <p>Hasil : Tampak terpasang handuk kecil dan bengkak pada pangkuan pasien.</p>	Rouzwati
	I	08; 36	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 	Rouzwati

			<p>3 detik ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mengikuti arahan perawat dan mempraktekkannya.</p>	
I	08 :37	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mengikuti arahan perawat dan mempraktekkannya.</p>	Rouzwati	
I	08 :39	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk membuang sekret ditempat septum <p>Hasil :</p> <p>Tampak septum hanya sedikit yang keluar, sputum berwarna hijau mudah</p>	Rouzwati	
III	09 :21	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan ia tidur dibawah jam 12, sebelum tidur pasien buang air kecil ke WC dan kemudia tidur. Pasien terbangun jam 4</p>	Rouzwati	

	III	09: 30	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan pasien kurang nyaman dengan suasana rumah sakit. Pasien juga mengatakan merasa terganggu dengan keributan yang dibuat oleh keluarga pasien yang berada disebelah dan pasien sulit tidur dengan susana terang.</p>	Rouzwati
	I	10 :29	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan air hangat <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mengonsumsi air hangat 200 cc</p>	Rouzwati
	I	11 :58	<ul style="list-style-type: none"> • Meberikan oksigen pada pasien <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien terpasang nasal kanul 5 liter</p>	Rouzwati
	II	12 :10	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Hasil :</p> <p>Tampak makanan terdapat nasi, sayur pada makanan yang berikan RS</p>	Rouzwati
	II	12: 30	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan <p>Hasil:</p>	Rouzwati

			<p>Tampak pasien tidak menghabiskan makanan dan hanya menghabiskan yaitu ½ porsi makanan.</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien makan dengan menciil</p>	
	I,II	12 :42	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian obat <p>Hasil :</p> <p>N.ace/ oral</p> <p>Salbutamol</p>	Rouzwati
	III	13 :25	<ul style="list-style-type: none"> • Mengingatkan kembali jadwal tidur <p>Hasil:</p> <p>Perawat menyarankan untuk tidur dijam 2 siang sampai 4 sore (jika pasien ingin), tidur dibawah jam 12 (untuk tidur malam).</p>	Rouzwati
	III	13 :52	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk menepati kebiasaan jam tidur <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan ia berjanji untuk tidur dibawah jam 12, namun ia terkadang menyesuaikan dengan keadaan kamar (ribut atau tidak).</p>	Rouzwati
	I	15 :21	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor frekuensi napas, bunyi napas tambahan 	Rizha

			<p>Hasil :</p> <p>RR : 25x/menit</p> <p>Spo2 :96%</p> <p>Terdengar suara napas tambahan <i>rochi</i></p>	
	I, II	15: 54	<ul style="list-style-type: none"> • Memeberikan posisi semi fowler pada pasien <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien berada pada posisi semi fowler dan sekaligus memberikan posisi ternyaman pasien</p>	Rizha
	I	16: 14	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan oksigen <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien terpasang nasal kanul 5 lpm</p>	Rizha
	I,II	18 :05	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian obat <p>Hasil :</p> <p>N.Ace /Oral</p> <p>INH 300</p> <p>Salbutamol</p> <p>Etambu 100mg</p> <p>Ceftriaxone 1gr /IV</p>	Rizha
	I	18 :29	<ul style="list-style-type: none"> • Meemberikan obat inhalasi <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien diberikan nebulizer dengan obat farbivent</p>	Rizha
	II	19: 09	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk tetap menghabiskan makanan 	Rizha

	II	19:46	<p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan akan berusaha untuk menghabiskan makanan yang sudah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola makan pasien <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien makan dengan menciil</p>	Rizha
	II	20 :47	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk tidur sesuai jadwal yang sudah di tetapkan <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan pasien akan tidur sesuai dengan jadwal sesuai dengan jadwal yang sudah disediakan</p>	Rizha
07 mei 2023	I,II	06 :00	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian obat <p>Hasil ;</p> <p>N.ace/ oral</p> <p>Salbutamol</p>	Perawat
	I	08 ;01	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola napas <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan merasa sesak</p>	Rouzwati

			Tampak pasien sesak RR : 25x/menit Spo2 : 96 %	Rouzwati
I	08 :05	• Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i>		Rouzwati
I	08: 10	• Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : Pasien mengatakan sudah memahami batuk efektif dengan baik dan pasien juga mengatakan sering melakukannya sehingga mempermudah pasien untuk mengeluarkan sputum		Rouzwati
I	08 :17	• Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan Hasil : Tampak pasien mampu mengeluarkan lendirnya		Rouzwati
I	08: 21	• Memberikan obat Hasil : Ceftriaxone 1gr/ IV		Rouzwati
I	08 :32	• Memberikan obat nebulizer Hasil :		Rouzwati

	I	08 :40	<p>Tampak pasien diberi obat inhalasi dengan menggunakan alat nebulizer</p> <p>Farbivent 2,5 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan fisioterapi dada pada pasien <p>Hasil:</p> <p>Menyarankan kepada pasien untuk duduk, agar lebih mudah diberikan teknik fisioterapi dada.</p> <p>Pasien mengatakan ingin batuk setelah diberikan terapi fisioterapi dada.</p>	Rouzwati
	I	08 :45	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kembali tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan tepat. <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien mengerti dan menjelaskan kembali apa tujuan batuk efektif dilakukan</p>	Rouzwati
	I	08 :47	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang perlak dan bengkok dipangkuan pasien, menarik napas dalam hingga 3 detik, tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 	Rouzwati

			(dibulatkan) selama 8 detik, batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga. Hasil : Tampak pasien mengerti/memahami teknik batuk efektif dan mempraktekkannya.	
I	08 :57	•Membuang sekret ditempat septum Hasil : Tampak adanya septum yang keluar. Tampak septum berwarna putih kekuningan.	Rouzwati	
I	09 :10	•Mengidentifikasi pola napas pasien Hasil : P : 23x/menit SpO2 : 98%	Rouzwati	
I	09 :15	•Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i>	Rouzwati	
I,II	09: 21	•Memberikan posisi semi fowler/fowler Hasil: Pemberian posisi semi fowler	Rouzwati	

			pada pasien, tampak pasien nyaman diberikan posisi tersebut.	
	III	09 :27	<ul style="list-style-type: none"> •Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan ia tidur dibawah jam 12, sebelum tidur pasien buang air kecil ke WC dan kemudia tidur. Pasien bangun pada jam 6 pagi.</p>	Rouzwati
	III	10: 12	<ul style="list-style-type: none"> •Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan semalam tidur tidur tepat waktu, dengan lampu dimatikan dan suasana kamar tenang.</p>	Rouzwati
	I	10 :30	<ul style="list-style-type: none"> •memberikan air hangat pada pasien <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien diberikan air hangat untuk minum, Tampak air hangat 200 cc.</p>	Rouzwati
	II	11 :20	<ul style="list-style-type: none"> •Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Hasil :</p> <p>Tampak makanan terdapat sayur pada makanan yang berikan RS</p>	Rouzwati

	II	12 :26	<ul style="list-style-type: none"> •Memonitor asupan makanan <p>Hasil: Tampak pasien menghabiskan makanan $\frac{3}{4}$ porsi makanan, namun ia mencicil pada saat makan.</p>	Rouzwati
	I,II	12: 30	<ul style="list-style-type: none"> •Melakukan pemberian obat <p>Hasil : N.ace/ oral Etambutol 750 mg/ oral</p>	Rouzwati
	I	13 :17	<ul style="list-style-type: none"> •Memberikan oksigen <p>Hasil : Tampak pasien diberikan nasal kanul 3 lpm</p>	Rouzwati
	III	13 :22	<ul style="list-style-type: none"> •Meningatkan kembali jadwal tidur <p>Hasil: Perawat menyarankan untuk tidur dijam 2 siang sampai 4 sore (jika pasien ingin), tidur dibawah jam 12 (untuk tidur malam). Pasien dan keluarga pasien mengatakan mengingat jadwal tidur yang sudah diatur.</p>	Rouzwati
		13 :37	<ul style="list-style-type: none"> •Menganjurkan untuk menepati kebiasaan jam tidur <p>Hasil: Pasien mengatakan ia berjanji untuk tidur dibawah jam 12,</p>	Rouzwati

			namun ia terkadang menyesuaikan dengan keadaan kamar (ribut atau tidak) dan pasien tidur dengan susunan kamar yang gelap.	
	I	14 :12	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor frekuensi napas, bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> RR : 23x/menit.	Rouzwati
	I,II	14 :30	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien berada pada posisi semi fowler dan sekaligus memberikan posisi nyaman pasien	Rouzwati
	I	15 :37	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan oksigen Hasil : Tampak pasien diberikan nasal kanul 3 lpm	Rizha
	I	19 :02	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan terapi inhalasi Hasil : Tampak dilakukan nebulizer farbivent 2,5 ml	Rizha
	II	19 :21	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk tetap menghabiskan makanan Hasil : Pasien mengatakan akan	Rizha

			berusaha untuk menghabiskan makanan yang sudah disediakan	
	II	19 :47	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor pola makan pasien Hasil : Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makan	Rizha
	I,II	19 :59	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemberian obat Hasil : Ceftriaxone 1gr/IV N.Ace/oral Pasien pulang	Rizha

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.N

Ruang/ Kamar : Bernadeth 2

Tanggal	Evaluasi S O A P	Nama perawat
5 Mei 2023	<p>Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b/d Sekresi yang Terhalang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia masih merasakan sesak. - Pasien mengatakan mampu batuk efektif - Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan sputum. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Terdengan suara napas ronchi - Tampak pasien mampu batuk efektif - Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputum - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang nasal kanul 5 liter - RR :25x/menit. - Spo2 :96% <p>A : Bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Defisit Nutrisi b/d Factor Psikologis</p> <p>S :</p>	Rouzwati Palindangan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan. - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan, dan hanya 2-3 sendok saja. - Keluarga mengatakan pasien makan namun ia cicil untuk makan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan dan hanya menghabiskan yaitu 2-3 sendok makan saja. - Tampak pasien kurus <p>A :Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia kesulitan untuk tidur dikarenakan kebisingan dikamar. - Pasien juga mengatakan ia sering terjaga di malam hari. - Pasien juga mengatakan ia kesulitan tidur di karenakan Susana kamar yang terang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak pasien sesekali menguap <p>A : Gangguan pola tidur berhubungan dengan belum teratasi</p>	
--	---	--

	P : Intervensi dilanjutkan	
	<p>Bersihkan Jalan Napas tidak Efektif b/d Sekresi yang Terhalang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk bercampur dahak - Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - RR : 25x/menit - Spo2 :96% - Tampak terpasang nasal kanul 5 liter <p>A : Bersihkan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Defisit Nutrisi b/d Factor Psikologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan dan menghabiskan 2-3 sendok saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien kurus - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Rizha Septriwanti

	<p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan susana kamar yang terang - Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien ngantuk - Tampak pasien sesekali menguap <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>06 Mei 2023</p>	<p>Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b/d Sekresi yang Terhalang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia mampu batuk efektif, namun lendirnya hanya keluar sedikit saja. - Pasien juga mengatakan ia masih merasakan sesak napas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan - Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> - Tampak sputum berwarna hijau muda - RR :25x/menit - Spo2 :96 - Tampak terpasang nasal kanul 5 liter. 	<p>Rouzwati palindangan</p>

	<p>A : Bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Defisit Nutrisi b/d Factor Psikologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan ia hanya menghabiskan makanan ½ porsi makan saja- Keluarga pasien mengatakan ia menciil saat makan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang suda disediakan oleh rumah sakit.- Tampak pasien kurus <p>A : Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan ia tadi malam tidur dibawah jam 12 akan tetapi terbangun pada jam 4 pagi- Pasien mengatakan sebelum tidur pasien ia akan ke wc terlebih dahulu agar pasien tidak terganggu pada saat ia istirahat- Pasien mengatakan akan berusaha tidur tepat waktu	
--	---	--

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah pasien ngantuk - Tampak pasien sesekali menguap <p>A : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur belum interatasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b/d Sekresi yang Terhalang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sesak - Pasien mengatakan mampu batuk efektif akan tetapi pasien masih lupa dengan tekniknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak pasien RR :24x/menit <p>A : Bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Defisit Nutrisi b/d Factor Psikologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa kurang nafsu makan - Pasien mengatakan tidak mengabiskan makannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidak mengabiskan makanannya - Tampak porsi makan pasien ½ porsi makan <p>A : deficit nutrisi belum teratasi</p>	<p>Rizha Septriwanti</p>

	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidur siang akan tetapi cman sejam - Pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur dengan susasan terang dan ribut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidur siang akan tetapi hanya sebentar saja - Tampak ekspresi wajah pasien ngantuk <p>A: Gangguan pola tidur belum tertasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>	
<p>07 Mei 2023</p>	<p>Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b/d Sekresi yang Terhalang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan bahwa ia mampu dan memahami batuk efektif dengan baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih sesak - Tampak pasien bernapas dengan menggunakan otot bantu pernapasan dada - Tampak pasien mampu melalukan batuk efektif dengan baik - Tampak pasien terbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler 	<p>Rouzwati palindangan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sputum berwarna kuning - Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> - Tampak pasien terpasang nasal kanul 3 liter - SPO2 : 98% - RR : 23 <p>A : Bersihan jalan napas P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan - Keluarga mengatakan pasien makan dengan menciil <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya mengabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan yang sudah disediakan oleh rumah sakit - Tampak pasien memcicil saat makan <p>A : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semalam ia tidur dibawah jam 12 dan bangun di jam 6 tanpa gangguan - Pasien mengatakan ia tidur sesuai 	
--	---	--

	<p>dengan jadwal yang sudah ditentukan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien segar <p>A : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	<p>Bersihan Jalan Napas tidak Efektif b/d Sekresi yang Terhalang</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sedikit sesak - Pasien mengatakan pasien sudah mengeti dan memahami batuk efektif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sedikit sesak - Tampak pasien batuk efektif dengan baik - RR : 23x/menit - Spo2 :98% <p>A: Bersihan jalan napas sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p> <p>Defisit Nutrisi b/d Factor Psikologis</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya - Pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan 	<p>Rizha Septriwanti</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan saja. - Tampak pasien kurus <p>A : intervensi belum teratasi P Intervensi dihentikan</p> <p>Gangguan Pola Tidur b/d kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengataka sudah mengikuti jadwal tidur yang sudah dijadwalkan - Pasien mengatakan tidur siang pada jam 2 - Pasien mengatakan akan tidur sesuai jam yang sudah ditentukan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien segar - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler <p>A : Gangguan pola tidur sudah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

DAFTAR OBAT

1. CEFTRIAXONE

- a. Nama obat : Ceftriaxone
- b. Klasifikasi : Antibiotik sefalosporin
- c. Dosis umum : 10 m
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 20 ml/ 24 jam
- e. Cara pemberian obat : intravena (IV)
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Obat ini berfungsi sebagai antibiotik dengan mekanisme aksi menghambat dinding sel bakteri dan berperan melawan mikroorganisme terutama bakteri gram negatif. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Pasien diberi obat ini untuk mengatasi terjadinya infeksi pada pasien.
- h. Kontra indikasi : Pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin
- i. Efek samping obat : Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, sakit kepala, pusing, mual.

2. N.ACE

- a. Nama obat : N.Ace
- b. Klasifikasi : Obat mukolitik (pengencer dahak)
- c. Dosis umum : 200 mg
- d. Dosis untuk pasien : 200 mg
- e. Cara pemberian obat : Oral (melalui mulut)
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : obat Acetylcystein pada batuk adalah sebagai mukolitik dengan memecah ikatan

disulfida pada mukoprotein sehingga mengurangi viskositas mukus.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : diberikan kepada pasien karena pasien mengalami batuk
- h. Kontra indikasi : Apabila intoksikasi paracetamol terjadi pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping obat : Mual, Muntah, Sakit maag, Demam, Ruam kulit

3. FARBIVENT

- a. Nama obat : Farbivent
- b. Klasifikasi :
- c. Dosis umum : 2.5 ml
- d. Dosis untuk pasien : 2.5 ml
- e. Cara pemberian obat : Nebulizer
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Farbivent bekerja dengan cara melebarkan saluran napas bawah (bronkus). Dengan demikian keluhan sesak napas dan bunyi mengi akan berangsur hilang setelah dilakukan nebulisasi
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : diberikan kepada pasien karena pasien sesak
- h. Kontra indikasi : Pasien yang hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik penderita takiaritmia
- i. Efek samping obat : Sakit kepala, Pusing, Gelisah, Takikardi (keadaan di mana detak jantung melebihi 100 kali per menit), Tremor halus pada otot rangka, Hipokalemia (Kadar kalium rendah).

4. SALBUTAMOL

- a. Nama obat : salbutamol
- b. Klasifikasi : Bronkodilator (beta-2-agonist dengan reaksi cepat)
- c. Dosis umum : 2.5-5 ml
- d. Dosis untuk pasien : Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Salbutamol bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernapasan yang menyempit, sehingga udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru.
- e. Cara pemberian obat : Nebulizer
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Salbutamol bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernapasan yang menyempit, sehingga udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :
- h. Kontra indikasi : Salbutamol dikontraindikasikan pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas.
- i. Efek samping obat : Detak jantung terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur (aritmia), dada terasa tertekan atau nyeri dada, demam atau menggigil, sesak napas malah memburuk, gangguan penglihatan, pingsan

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat pasien Tn. N dengan Bronchitis diruang perawatan Bernadeth II si Rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 04 Mei 2023 hingga 07 Mei 2023, dengan mulai pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian,diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Bronchitis.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga dan kelompok yang dimulai dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data klien melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien ,catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan yang sudah dilakukan oleh penulis pada kasus pasien Tn. "N" berusia 62 tahun, pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2023, datang dengan keluhan utama batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu, dan diagnosa media Bronchitis. Pasien datang dengan keluhan batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu dan pasien juga merasa sesak.pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan batuk berdahakan sejak 1 bulan yang lalu akan tetapi pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan lendirnya.

Berdasarkan data-data pengkajian, penulis medapatkan data Tn. N masuk di ruang perawatan ST Bernadeht II dengan

diagnosa medis Bronchitis dengan keluhan batuk berdahak dialami sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan sesak, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD :145/76 mmHg ,N :70x/menit , RR : 25x/menit , S :36,5°C , Spo2 :95% .Selain itu data lain yang diperoleh dari keluarga pasien yaitu keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan, sebelum sakit berat badan pasien 54 kg sejak sakit berat badan 44 kg, pasien juga mengalami nafsu makan menurun sejak sakit.

Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang ivfd RL 20tpm, nasal kanul 5 Lpm, pasien sesak dengan RR 25x/menit, tampak pasien kurus, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

2. Diagnosis keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya secara mandiri serta pasien merasa sesak napas, *respiration rate* 25x/menit, suara napas terdengar ronchi.
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien tampak kurus dan mengalami penurunan berat badan 10kg serta pasien tidak ada nafsu makan hanya menghabiskan 1-2 sendok makanan yang disediakan. IMT pasien 14,3 kg/m²
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien pola tidur pasien berubah-ubah, sering terbangun, sulit tidur, sulit untuk mengontrol jam tidurnya, dan semenjak sakit pola

tidurnya tidak pernah cukup. Tampak palpebra pasien berwarna hitam dan ekspresi wajah pasien mengantuk.

Diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis, yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien memiliki manifestasi klinis yang memerlukan pemeriksaan analisa gas darah dan saturasi oksigen pasien masih menunjukkan 95%.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengeluh demam, badan pasien tidak teraba hangat. Suhu tubuh pasien 36,5°C.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien ini, maka penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut:

a. Diagnosis I

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu memonitor pola napas, suara napas tambahan dan sputum untuk mengetahui pola napas pasien dan mengetahui adanya bunyi napas tambahan serta untuk mengetahui adanya produksi sputum. Memposisikan pasien semi fowler untuk mempermudah fungsi pernapasan, dan memberikan cairan oral untuk mengencerkan dahak dan mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan dahak. Intervensi berdasarkan teori yang memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien yaitu fisioterapi dada pada dan pengisapan lendir pasien tidak dilakukan karena sudah

diajarkan teknik batuk efektif dan dilakukan terapi inhalasi nebulizer.

b. Diagnosis II

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis(keengganan untuk makan). Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu mengidentifikasi status nutrisi, monitor berat badan dan asupan makanan, berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi, memberikan makanan yang tinggi protein dan kalori serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori. Intervensi berdasarkan teori tidak ada kesenjangan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

c. Diagnosis III

Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah-ubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup. Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu: identifikasi pola aktivitas dan tidur, factor pengganggu tidur, tetapkan jadwal tidur sesuai dengan kesepakatan, memodifikasi lingkungan. Jelaskan pentingnya dalam memenuhi tidur cukup selama sakit, ajarkan faktor-faktor yang berkomunikasi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Libatkan keluarga ataupun teman dalam hal ini, untuk membimbing pemenuhan istirahat dan tidur ini.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan ini penulis melakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerjama dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan dokter sehingga

tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Diagnosis keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan, tidak ada kendala dalam pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditentukan namun diagnosis ini sulit diatasi karena adanya produksi sputum dan pasien tidak bisa batuk efektif. Pada diagnosis ke dua juga tidak memiliki kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang ditentukan, namun diagnosis ini sulit diatasi karena pasien tidak ada nafsu makan. Diagnosis keperawatan ketiga ini tidak memiliki kendala dalam melakukan tindakan keperawatan namun pada diagnosis ini pasien kesulitan untuk tidur, terganggu pada saat tidur dan pasien kesulitan untuk menjadwalkan waktu untuk tidurnya.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan pada Tn.N sebagai berikut.

- a. Diagnosis I : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang terhalang. Hingga pada hari ketiga setelah dilakukan Asuhan Keperawatan, masalah ini hanya sebagian teratasi dikarenakan pasien masih mengeluh batuk berdahak akan tetapi sudah berkurang, pasien juga mengalami sesak sudah berkurang, pernapasan x/menit, akan tetapi pasien sudah pulang.
- b. Diagnosis II : defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Pada hari implementasi ketiga pasien masih belum menghabiskan makanannya, sehingga defisit nutrisi belum teratasi.

- c. Diagnosis III : Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur. Pada implementasi hari ketiga pasien sudah mematuhi jadwal tidur yang sudah ditentukan. Maka gangguan pola tidur sudah teratasi.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN : Terapi batuk efektif
2. Diagnosis keperawatan (SDKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
3. Luaran yang diharapkan (SLKI)
Bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Batuk efektif cukup meningkat.
 - a. Produksi sputum cukup menurun.
 - b. Frekuensi napas cukup membaik.
 - c. Despnea cukup menurun.
4. Intervensi keperawatan (SIKI)
Ajarkan teknik batuk efektif.
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
 - a. Pengertian
Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif. Pemberian batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten (Rahmawati, 2017).
 - b. Tujuan
Batuk efektif bertujuan untuk membantu mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas agar jalan napas tetap paten.
Dalam penelitian Maulana *et al* (2021)

batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. Menurut Andarmoyo, (2012) latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas.

Tujuan batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan (Rahmawati, 2017) tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

6. PICOT EBN

Telaah	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Problem/ population	Efektivitas pemberian batuk efektif pada pasien bronchitis di Ruang Melati RSUD dr.Haroto	Efektivitas pemberian batuk efektif pada pasien bronchitis di Ruang Melati	Efektiiitas batuk efektif pada pasien bronchitis

	Kabupaten Lamujang	RSUD dr.Haroto Kabupaten Lamujang	
Intervention	Peneliti memberikan intervensi batuk efektif untuk membantu pasien dalam mengeluarkan dahak pada tenggorokannya	cara yang dilakukan agar sputum keluar dengan mengajarkan cara batuk efektif	Cara yang dilakukan untuk mengurangi secret adalah dengan mengajarkan cara batuk efektif
Comparision	Dalam penelitian ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi batuk efektif dan sesudah intervensi batuk efektif	Dari penelitian ini apakah batuk efektif dapat membantu pasien mengeluarkan	Dalam masalah ini melihat apakah batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sekret yang tertahan di tenggorokan
Outcome	Didapatkan hasil bahwa sebeum dilakukan batuk efektif pasien tidak dapat mengeluarkan dahak sehingga	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum dengan	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa atuk efektif dapat membantu pasien dalam

	merasa tidak nyaman pada tenggorokan dan setelah dilakukan batuk efektif pasien mampu mengeluarkan dahak dan sudah merasa nyaman pada tenggorokannya	mudah dan dapat melakukan batuk efektif	mengeuarkan sekret dengan mudah
Time	Jurnal ini diteritkan pada januari 2019	Jurnal ini diteritkan pada januari 2019	Jurnal ini diterbitkan pada Agustus 2023

SOP batuk efektif

- 1) Tahap Prainteraksi
 - a) Mengecek program terapi
 - b) Mencuci tangan
 - c) Memakai masker
 - d) Menyiapkan alat
- 2) Tahap Orientasi
 - a) Memberikan salam dan sapa nama pasien
 - b) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.
 - c) Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien.
 - d)

3) Tahap Kerja

- a) Menjaga privasi pasien
- b) Mempersiapkan pasien
- c) Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum melakukan tindakan.
- d) Menganjurkan pasien duduk di kursi atau di tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler, bantal dapat diletakkan di abdomen jika diperlukan
- e) Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
- f) Melatih pasien menarik nafas dalam lalu menahanya hingga 3 detik, Selanjutnya menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut
- g) Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali
- h) Meminta pasien melakukan inspirasi dalam sebanyak 2 kali, lalu pada inspirasi yang ke 3 pasien menahan nafas kemudian membatukannya dengan kuat
- i) Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia
- j) Menutup pot penampung sputum
- k) Bersihkan mulut dengan tissue
- l) Merapikan pasien

4) Tahap Terminasi

- a) Melakukan evaluasi tindakan
- b) Berpamitan dengan pasien
- c) Mencuci tangan

d) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan (Handayani, 2018)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronchitis, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan di ruang perawatan St. Bernadeth II, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn. N ditemukan data sebagai berikut :

Berdasarkan yang sudah dilakukan oleh penulis pada kasus pasien Tn. "N" berusia 62 tahun, pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2023, datang dengan keluhan utama batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu, dan diagnosa media Bronchitis. Pasien datang dengan keluhan batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu dan pasien juga merasa sesak. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan batuk berdahakan sejak 1 bulan yang lalu akan tetapi pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan lendirnya.

Berdasarkan data-data pengkajian, penulis mendapatkan data Tn. N masuk di ruang perawatan ST Bernadeth II dengan diagnosa medis Bronchitis dengan keluhan batuk berdahak dialami sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan sesak, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD :145/76 mmHg ,N :70x/menit , RR : 25x/menit , S :36,5°C , Spo2 :95% .Selain itu data lain yang diperoleh dari keluarga pasien yaitu keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan, sebelum sakit berat badan pasien 54 kg sejak sakit berat badan 44 kg, pasien juga mengalami nafsu makan menurun sejak sakit. Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang ivfd RL

20tpm, nasal kanul 5 Lpm, pasien sesak dengan RR 25x/menit, tampak pasien kurus, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

2. Dari pengkajian yang didapat pada Tn. N dilakukan pengelompokan data dan memprioritaskan masalah yang ada pada pasien. Oleh karena itu diagnosis keperawatan yang kami angkat yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebihan, ronchi, tidak mapu batuk, despnea. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun. Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah-ubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
3. Intervensi yang penulis susun untuk mengatasi masalah pada Tn.N, pada prinsipnya sama dengan tinjauan teoritis, meliputi: observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. N selama 3x24 jam, didapatkan hasil evaluasi setelah tindakan : bersihan jalan napas berhungan dengan sekresi yang tertahan, deficit nutrisi berhubungan factor psikologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
5. Evaluasi setelah tindakan pada Tn.N didapatkan hasil bahwa: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sebagian teratasi, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis brlum tertasi, gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur sudah teratasi.

6. .setelah dilakukan pengkajian hingga evaluasi, dilakukan pendokumentasian keperawatan pada Tn.N

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah sakit.

Bagi pihak Rumah Sakit agar mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien Bronchitis berdasarkan *evidence based nursing*.

2. Bagi Profesi Keperawatan.

Bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian Bronchitis dengan pemberian pendidikan kesehatan serta menjadi pendamping dalam kepatuhan minum obat.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Bagi institusi Pendidikan diharapkan mampu memanfaatkan referensi ini untuk memperoleh ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronchitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahaya, S. V. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman*. STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
<https://www.lung.org/research/trends-in-lung-disease/copd-trends-brief/copd-prevalence>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Putri. 2016. *Pengaruh Chest Therapi Terhadap Penurunan Respiratory Rate*
- Zimlich, R. Verywell Health. 2021. *Acute Bronchitis vs Chronic Bronchitis*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. Journal of Chemical Information and Modeling.
- Sartiwi, W., Nofia, V. R., Sari, I. K. (2019). *Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto*. Jurnal Abdimas Saintika.
- Serly Oksaini, T. S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan pada Anak dengan Bronkitis dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. oksigenasiAlifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronkitis Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*,

8(1), 1–9.

Faizi, M. F., DIRSECIU, P., Robinson, J. R., DIRSECIU, P., Freund, H., Bergbau-, V. B. B., DIRSECIU, P., Aqüicultura, P. D. E. P. E. M., Donalek, J. G., Soldwisch, S., Coesão, E. D. E., Moreira, M. A., Fernandes, R. F., Federal, U., Catarina, D. S. E. S., Gerais, D., Silva, S. da, Learning, B. T., Baxto, W., ... Jose Perona, J. (2017). *ASUHAN Keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 1*, 43.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Lanmai, K. L. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif Pada Tn. W. B. Dengan Kanker Paru Di Ruang Komodo Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. 11–54.

Lishawati. (2018). *Jurnal Bronkhitis*. 1–23.

Marilynn, D., Frances, M. M., & Alice, G. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. (E. Monica & A. Yasmin (eds.); 3rd ed.). Buku kedokteran EGC.

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

Rahmawati, L. (2017). *Upaya Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Riyadi, A. (2018). Hubunganmerokok Dan Paparan Polusi Dengan Kejadian Bronkitis. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 134–138.

<https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.304>

Serly, & Titis Sensussiana. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkitis dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*.

Pharmacoeconomics: Theory and Practice, 5(1), 84–84.

<https://doi.org/10.30809/phe.1.2017.21>

Lampiran 1