



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)

Herlina Yani (NS2314901055)

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

2024



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)

Herlina Yani (NS2314901055)

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

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)
2. Herlina Yani (NS2314901055)

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

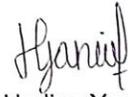
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Juni 2024

Yang menyatakan,



Helda Pranata Kadang Lebang



Herlina Yani

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

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

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)
2. Herlina Yani (NS2314901055)

Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Rosdewi, S.Kep., MSN)

NIDN: 0906097002

Pembimbing II



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

NIDN: 0928027101

Menyetujui,

**Wakil Ketua Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar**



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

NIDN: 0913098201

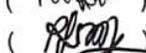
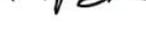
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)
2. Herlina Yani (NS2314901055)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Bronchitis di Ruang Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah berhasil di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Rosdewi, S.Kep.,MSN ()
Pembimbing II : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes ()
Penguji I : Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes ()
Penguji II : Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 10 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)

Herlina Yani (NS2314901055)

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, 10 Juni 2024

Yang menyatakan,



Helda Pranata Kadang Lebang



Herlina Yani

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 Bronchitis di Ruang Bernadeth I 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 banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, sekaligus dosen pembimbing II 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.,Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
4. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes, sebagai Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar serta penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
7. Rosdewi, S.Kep.,MSN, 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, Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Ny. "C" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
11. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga Helda Pranata Kadang Lebang yakni Bapak David Kadang dan Ibu Lella Lebang yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
12. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga Herlina Yani yakni Bapak Andarias Tangnga dan Maria Ratih yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
13. Segenap rekan-rekan PPGT, sahabat seiman dan Alm. Romo Felix Layadi, Pr, teman, sahabat, serta pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah mendoakan, mendukung, dan memberikan motivasi.

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, terutam bagi mahasiswa/I STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 10 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITASError! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUANError! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASIError! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xii
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi instansi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Pasien	5
3. Bagi Profesi Keperawatan	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
D. Metode Penulisan	6
1. Studi perpustakaan/literatur.....	6
2. Studi Kasus	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Medik Bronchitis	8
1. Definisi Bronchitis	8
2. Anatomi dan Fisiologi	9
3. Etiologi Bronchitis	12
4. Klasifikasi	15
5. Patofisiologi	16
6. Manifestasi Klinik.....	22
7. Pemeriksaan penunjang.....	24
8. Penatalaksanaan Medis	24
9. Komplikasi	25
B. Konsep Dasar Keperawatan Bronchitis	26
1. Pengkajian.....	26

2. Diagnosis Keperawatan.....	29
3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan	29
4. Discharge Planning	39
BAB III PENGAMATAN KASUS	40
A. Ilustrasi Kasus.....	40
B. Pengkajian Keperawatan	41
C. Analisa Data	61
D. Diagnosis Keperawatan	62
E. Intervensi Keperawatan	68
F. Implementasi Keperawatan	78
G. Evaluasi Keperawatan	84
H. Daftar Obat.....	84
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	91
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	91
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	97
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	103
A. Simpulan.....	103
B. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Bronkus.....	10
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsul
Lampiran 2	Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium.....	56
Tabel 3.2 Analisa Data	58
Tabel 3.3 diagnosa Keperawatan	61
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	62
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan	66
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	76
Tabel 4.1 PICOT EBN	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Infeksi pada saluran pernapasan dapat menyerang berbagai komponen yang biasa kita sebut dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Salah satu penyakit yang termasuk dalam kategori ISPA yaitu Bronchitis (Hasanah et al., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) menyatakan bahwa angka kematian yang disebabkan ISPA sebanyak 4 juta orang setiap tahunnya, dimana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah.

Bronchitis adalah penyakit tidak menular, terjadi karena infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Virus yang paling sering dihubungkan dengan bronkitis adalah *rhinovirus*, *influenza A*, *parainfluenza*, *adenovirus* dan *respiratory syncytial virus* (RSV). Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah *chlamydia psittaci*, *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumonia* dan *Bordetella Pertussis*. Selain dari virus dan bakteri dapat disebabkan juga karena perubahan cuaca, alergi, polusi udara (asap rokok, asap kendaraan, dan hasil pembakaran rumah tangga) (Milasari & Triana, 2021).

Kejadian bronkhitis kronik di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi. Di Negara ASEAN seperti negara Thailand menjadi salah satu negara yang angka ekstrapolasi tingkat prevelensi bronchitis kronik paling tinggi yang berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa.

Di negara Indonesia ada sekitar 1,6 juta jiwa yang terinfeksi bronkhitis. Penyakit ini menjadi masalah utama di daerah Jawa Timur yang paling sering terjadi pada anak-anak sebanyak 25,60% setiap tahunnya dan pada remaja 89% mengalami distress pernapasan (Isnarta et al., 2023). Menurut Kemenkes, (2023) insiden bronkitis pada orang dewasa di Indonesia sebanyak 12,8%, di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9,3% dan di kota Makassar sebanyak 1,67%. Data dari bagian Rekam Medik RS Stella Maris Makassar pada tahun 2022 ditemukan 15 kasus bronchitis sedangkan tahun 2023 ditemukan insiden bronchitis pada dewasa sebanyak 142 kasus.

Tingginya angka pravalensi kejadian bronchitis pada dewasa khususnya di RS Stella Maris Makassar menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah dilakukan belum menunjukkan hasil yang optimal. Hal ini menuntut perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat pada penderita bronchitis yang dirawat di Rumah Sakit maupun di komunitas.

Penyakit bronchitis 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 bronchitis 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 bronchitis 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 sering muncul pada pasien bronchitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebih sehingga mengakibatkan sekret menumpuk di bronkus. Sekret yang menumpuk di bronkus dapat menghambat bersihan jalan napas (Isnarta et al., 2023). Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, perawat dapat memberikan tindakan nonfarmakologis yaitu batuk efektif.

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret yang berlebih pada bronkus dan melatih pasien untuk mengeluarkan sekret. Menurut penelitian yang dilakukan Rahmawati (2017), mengatakan pemberian batuk efektif pada pasien bronchitis dewasa merupakan suatu cara membantu untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten (Reza Farelim Wardana et al., 2024)

Berdasarkan beberapa uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam pembuatan karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. C di ruangan St. Bernadeth I Rumah Sakit 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 I Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

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

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 Pasien

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

3. 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.

4. 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.

D. Metode Penulisan

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

1. Studi perpustakaan/literatur

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 berkitan 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 instusi 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 bab I pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II tinjauan pustaka, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu, konsep dasar medik 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 Tinjauan kasus ini, meliputi pengamatan kasus pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Bab IV pembahasan kasus menjelaskan laporan hasil karya ilmiah akhir yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. Dan Bab V penutup, berisikan simpulan dan saran dari seluruh penulisan karya tulis ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik Bronchitis

1. Definisi Bronchitis

Bronchitis merupakan penyakit pada sistem pernapasan yang menyerang banyak orang. Infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Infeksi pada saluran pernapasan dapat menyerang berbagai komponen yang biasa kita sebut dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Salah satu penyakit yang termasuk dalam kategori ISPA yaitu Bronchitis (Hasanah et al., 2023).

Bronchitis adalah peradangan lapisan saluran pernapasan yaitu bronkial yang membawa udara dari dan ke paru-paru. Penyakit ini menyebabkan batuk yang disertai mukus atau penumpukan sekret (Kemenkes, 2023). Menurut Depkes, (2019) menyatakan bahwa bronchitis adalah peradangan atau inflamasi pada selaput lendir atau mukosa bronkus dimana terjadi pada saluran pernapasan dari trakea hingga ke paru-paru. Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak sehingga dinding pernapasan relatif menyempit yang biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri.

Bronchitis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya dilatasi bronkus bersifat patologis dan menahun (Cahya & Sensussiana, 2019). Infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan terutama pada bronkus yang dapat menyebabkan inflamasi pada trakea, bronkus utama yang bermanifestasi sebagai batuk, dan akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu.

Menurut Revi & Marni, (2020) menyatakan bahwa penyakit bronkus adalah peradangan yang terjadi sepanjang saluran bronkiolus yang

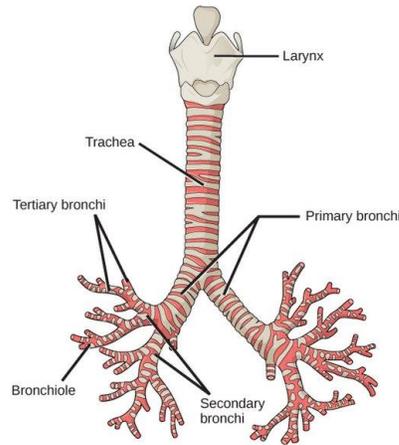
diketahui bahwa bronkiolus berfungsi membawa udara dari keluar paru paru. Bronchitis adalah infeksi saluran pernapasan yang menyerang bronkus yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus yang mengakibatkan penumpukan sekret yang berbeih pada bronkus ditandai dengan timbul keluhan sesak napas serta gangguan oksigenasi sehingga terjadi bersihan jalan napas yang tidak efektif (Dwi Ambarwati Rizqiana & Heri Susanti Indri, 2022)

Bronchitis bisa menyerang semua umur, faktor 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 ke dalam alveolus jika terjadi masalah dalam Bronkus bisa menyebabkan terjadinya bronchitis pertukaran gas juga bisa terganggu (Arianti, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bronchitis adalah suatu penyakit yang menyebabkan inflamasi atau peradangan pada saluran pernapasan pada bronkus yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan lingkungan yang ditandai dengan dyspnea, batuk, dan peningkatan sekresi sputum konsistensi kental dan berwarna.

2. Anatomi dan Fisiologi

Tubuh manusia sangat kompleks setiap bagian tubuh manusia baik terbesar maupun terkecil sekalipun mempunyai fungsi masing-masing. Pernapasan manusia terdiri dari 3 mekanisme yaitu ventilasi, defusi, dan perfusi. Adapun organ-organ sistem pernapasan sebagai berikut (Care et al., 2022)



Gambar 2. 1
Anatomi Bronkus

a. Rongga Hidung (Cavum Nasalis)

Sebagai pintu masuknya udara, menyaring udara, dan melembabkan udara pernapasan yang masuk, rongga hidung berlapis selaput lendir dimana dalamnya terdapat kelenjar minyak (kelenjar sebacea) dan kelenjar keringat (kelenjar sudorifera). Hidung merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

b. Faring (Tenggorokan)

Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan menimbulkan suara. Fungsi utama faring ialah menyediakan saluran bagi udara keluar masuk dan juga sebagai jalan makanan dan minuman yang diperoleh.

c. Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum.

Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglotis, lipatan dari epiglotis aritenoid dan pita interaritenoid, dan sebelah bawah tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah epiglotis. Bagian atas disebut supraglotis dan bagian bawah disebut subglotis.

d. Trakea (Batang Tenggorokan)

Trakea 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 vertebrae 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. Di dalam paru-paru, tenggorokan memiliki cabang-cabang yang menjadi saluran yang sangat kecil yang disebut bronkoiolus. Ujung bronkoiolus memiliki gelumbang-gelumbang kecil yang disebut alveolus.

e. Bronkus (Cabang Tenggorokan)

Bronkus 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 kearah tampuk paru-paru. Bronkus mengadakan pendekatan pada lobus pernafasan, struktur dalam bronkus 10 berbeda dengan diluar bronkus. Seluruh gabungan otot menekan bagian yang melauai cabang- cabang tulang rawan yang makin sempit dan semakin kecil yang disebut brokiolus.

f. Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk yang berongga. Terdapat pada parenkim paru-paru yang merupakan ujung dari saluran pernapasan. Ukurannya bervariasi, tergantung lokasi

anatomisnya. Alveolus berfungsi mengambil O₂ yang masuk dan CO₂ yang keluar.

Mekanisme pertukaran gas adalah fungsi utama dari sistem pernapasan. Fungsi utama sistem pernapasan adalah mengambil oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Pertukaran gas ini disebut respirasi dan terjadi antar atmosfer, udara, dan sel dalam fase yang berbeda.

- 1) Ventilasi pulmonari, yaitu udara dihirup atau ditarik ke dalam paru-paru dan di keluarkan oleh paru-paru
- 2) Respirasi eksternal, yaitu pertukaran gas yang terjadi antara paru-paru dan darah. Pada respirasi eksternal darah mengambil oksigen dan mengeluarkan karbondioksida.
- 3) Respirasi internal, yaitu pertukaran gas yang terjadi antara udara dan sel jaringan dimana darah melepaskan oksigen dan mengikat karbondioksida.

3. Etiologi Bronchitis

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronchitis akan mengalami defisiensi factor genetik α 1-antitripsin bekerja menghambat protease sering 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 faktor genetik (Alifariki, 2019).

b. Faktor 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, benzaldehide, 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 bronchitis, maka akan lebih sulit untuk pulih. Setiap rokok merusak struktur yang seperti rambut kecil dalam paru-paru, disebut silia yang bertanggung jawab untuk mengikat keluar kotoran, iritasi, dan lendir berlebih. Jika terus merokok, kerusakan pada silia ini mencegah mereka untuk berfungsi dengan baik, sehingga meningkatkan kemungkinan anda terkena bronchitis 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 (Agung 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*, *streptococcis* 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. Bronchitis 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 Bronchitis 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 Bronchitis (Alifariki, 2019).

4) 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.

4. Klasifikasi

Secara umum, bronchitis dibagi menjadi 2 jenis, sebagai berikut:

a. Bronchitis akut

Bronchitis akut adalah infeksi saluran pernapasan pada bronkus utama dan trakea yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu ± 3 minggu. Bronchitis akut ditandai dengan batuk akut (dengan atau tanpa produksi sputum). Bronchitis akut bisa disebabkan oleh virus dan lingkungan seperti menghirup asap rokok dan polusi. Tidak dipungkiri bronchitis muncul akibat seringnya asam lambung yang meningkat masuk dalam pernapasan atas atau sering disebut GERD (*gastroesophageal reflux disease*) (Anjani et al., 2023).

b. Bronchitis Kronis

Bronchitis kronis merupakan suatu inflamasi yang bersifat menahun dan disebabkan oleh berbagai faktor baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari dalam bronkus. Bronchitis kronis terjadi ketika adanya peradangan dan penebalan lapisan bronkus menjadi permanen. Sebagian besar gejalanya demam tinggi selama

3-5 hari, batuk terus-menerus selama beberapa minggu, dan bunyi napas mengi setelah batuk. Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertofi dan hiperplasia) sel-sel penghasil mukus bronkus (Dewi Fitiriani, 2024).

5. Patofisiologi

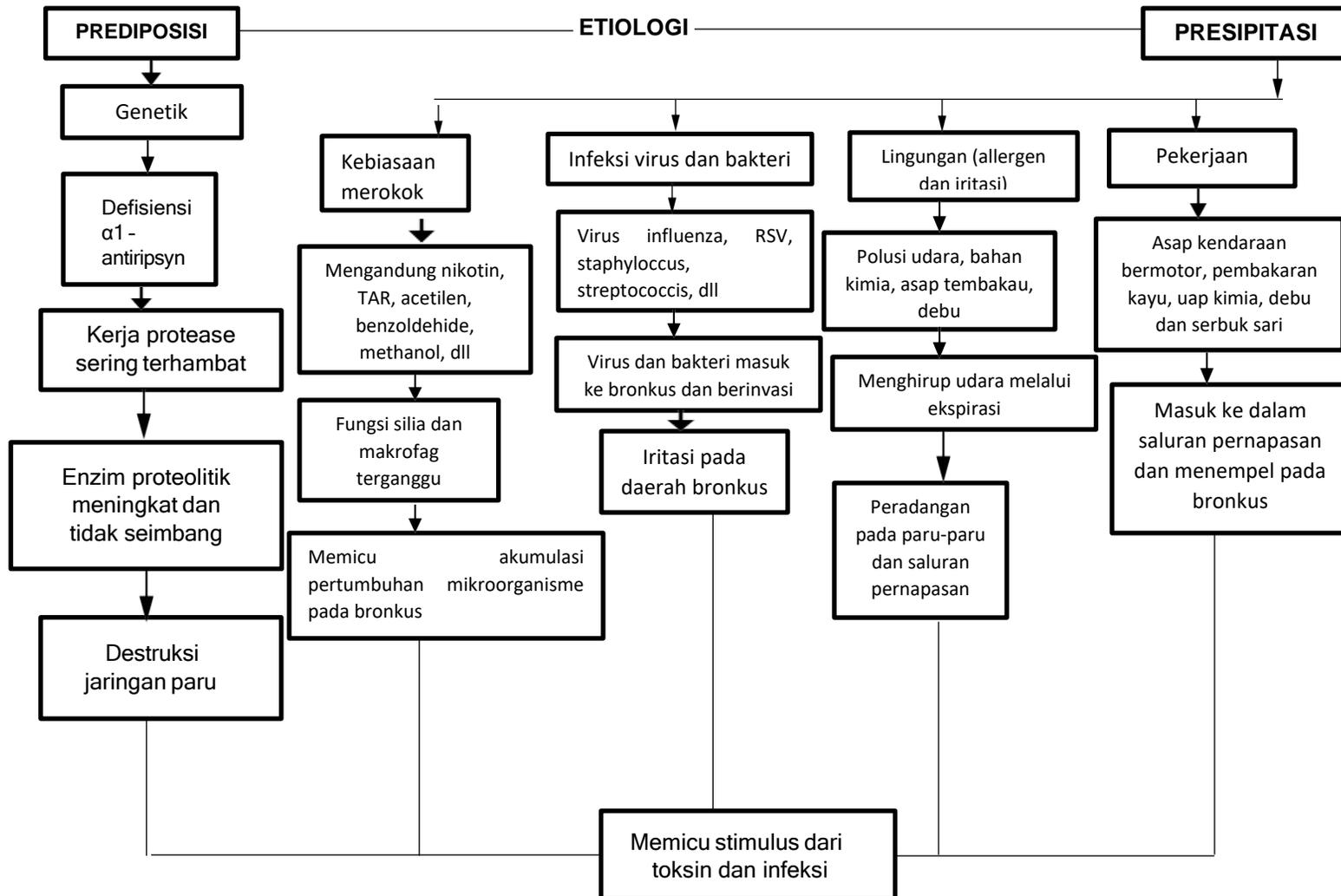
Serangan bronchitis disebabkan karena tubuh terpapar agen infeksi maupun noninfeksi (terutama rokok). Iritan (zat yang menyebabkan iritasi akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan fase dilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Radang/inflamasi pada bronkus menyebabkan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

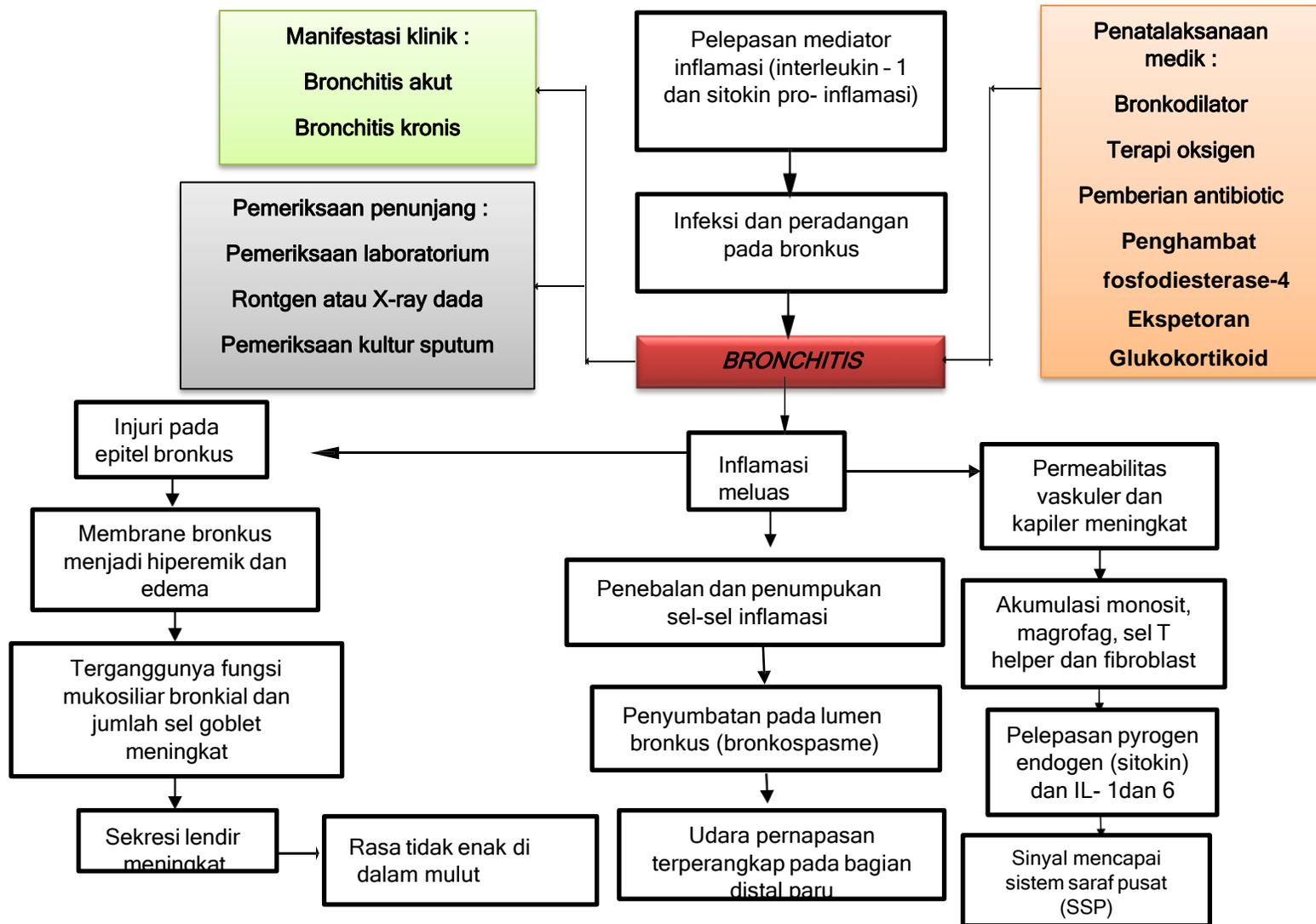
- a. Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronkus besar sehingga meningkatkan produksi mukus
- b. Mukus lebih kental
- c. Kerusakan fungsi siliari yang dapat menurunkan mekanisme pembersihan mukus.

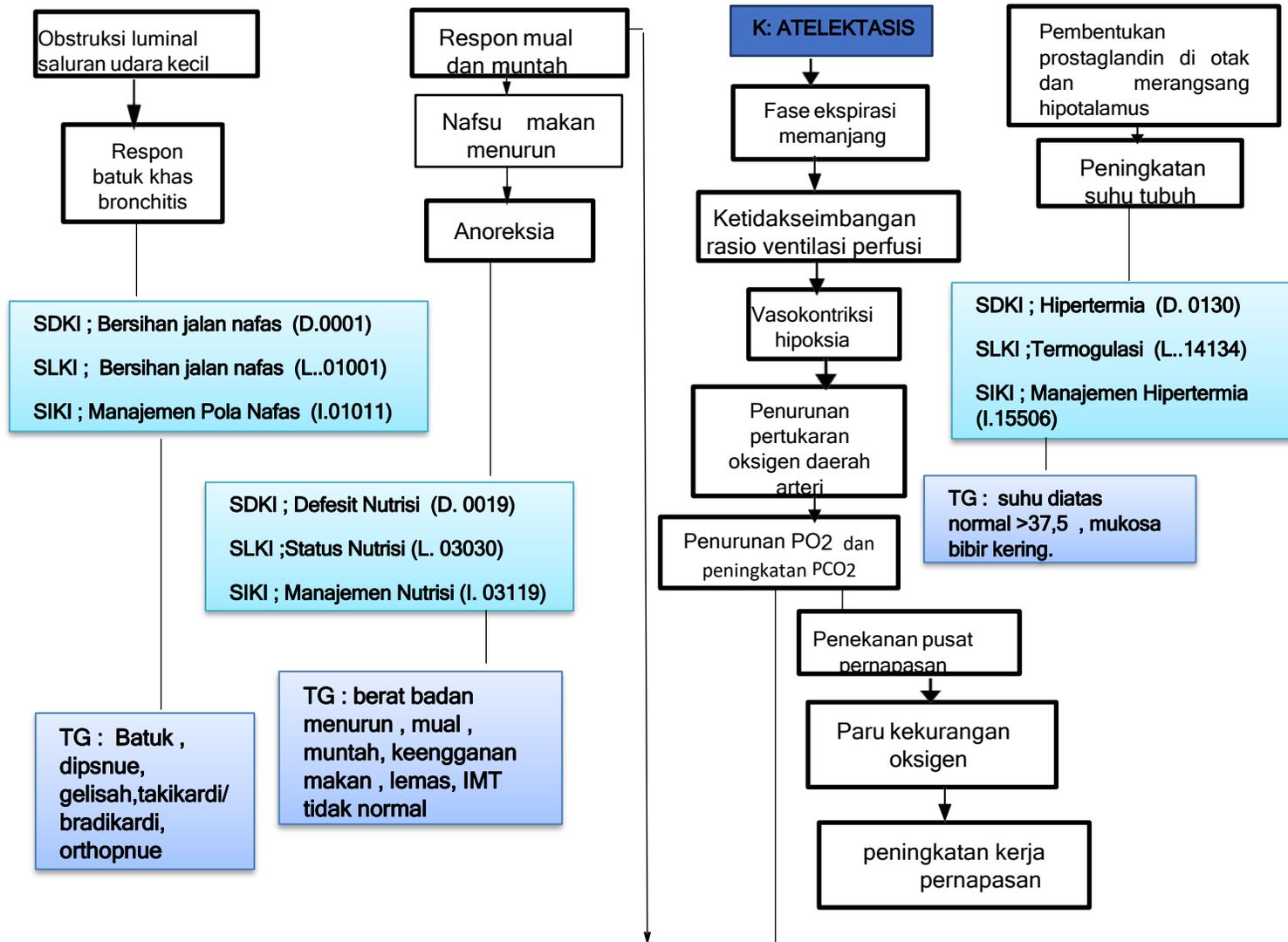
Paru-paru pada keadaan normal memiliki kemampuan yang disebut micocilliary defence yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan siliari. Pasien dengan bronchitis akut, sistem micollary defence paru-paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi.

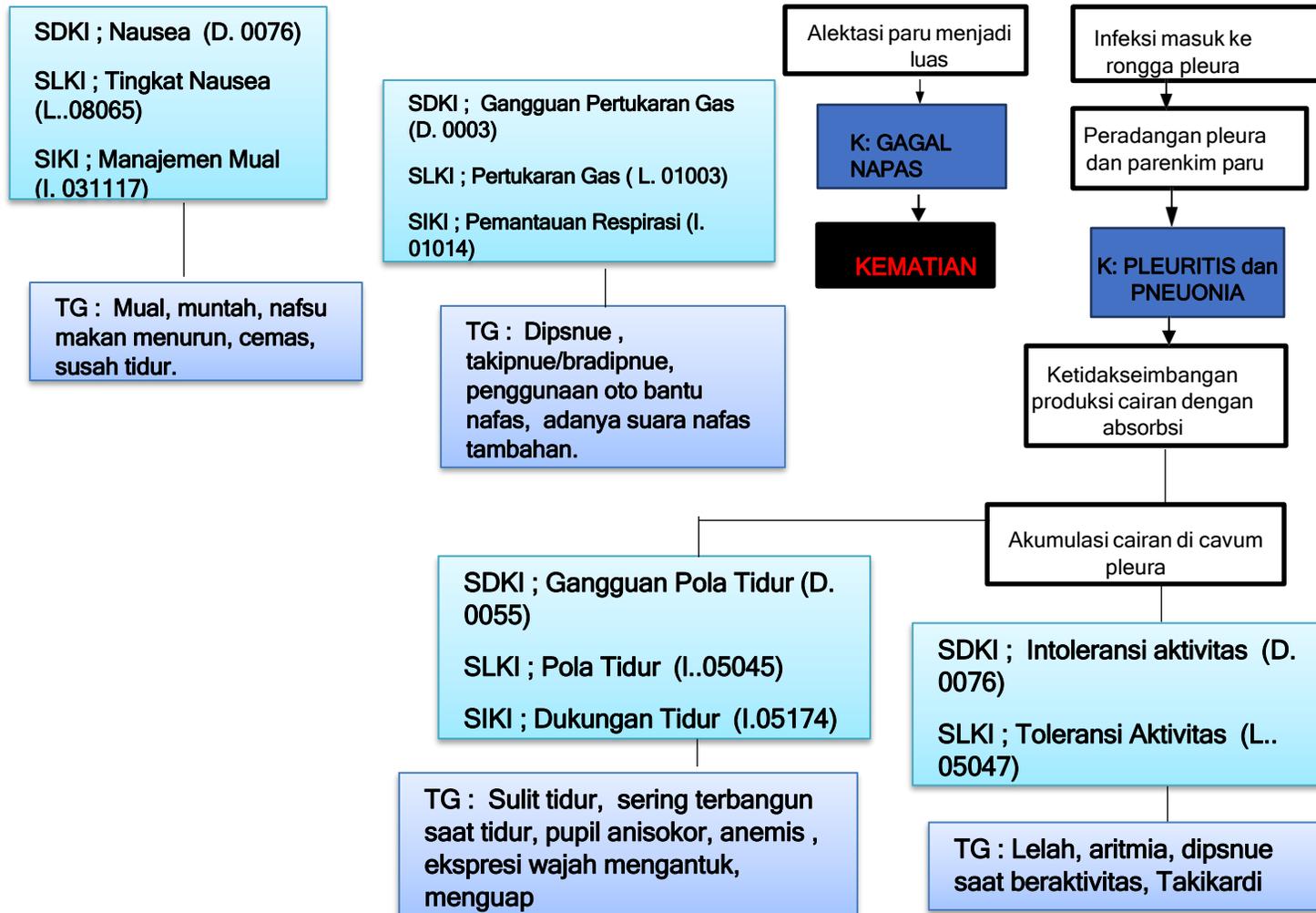
Jika infeksi timbul, kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia (ukuran membesar dan jumlah bertambah) sehingga produksi mukus akan meningkat, menebal (seringkali sampai dua kali

ketebalan normal), dan mengeluarkan mukus kental. Adanya mukus kental dari dinding bronkial dan mukus yang dihasilkan kelenjar mukus dalam jumlah banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar. Bronchitis mula-mula hanya mempengaruhi bronkus besar, namun lambat laun mempengaruhi seluruh saluran pernafasan (Dewi Fitiriani, 2024).









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 (Arda, 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, 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 (Kuswarhidayat, 2019).

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 ditandai 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 (Kuswarhidayat, 2019).

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 (Umara, 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, 2021).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien bronchitis menurut Dewi Fitiriani, (2024) 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 (Dewi Fitiriani, 2024).

b. Antibiotik

Mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri (Umara, 2021).

c. Penghambat fosfodiesterase-4

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat ketika terdegradasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi (Umara, 2021).

d. Ekspektoran

Bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir (Umara, 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 (Umara, 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, 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 (Febriyanti, 2020).

b. Infeksi berulang

Pada penderita bronchitis 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 bronchitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronchitis yang lebih mendalam (Arianti, 2018).

B. Konsep Dasar Keperawatan Bronchitis

Adapun hal yang dapat dilakukan dengan menerapkan tahap-tahap proses keperawatan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian yang digunakan adalah pengkajian 11 pola gordon yaitu:

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 terpasang terapi oksigen, alat bantu, tampak mengalami penurunan derajat kesehatan.
- b. Pola nutrisi dan metabolik
- 1) Data subjektif: pasien mengatakan 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.
 - 3) Observasi: tampak terpasang NGT, tampak menghabiskan/tidak menghabiskan porsi makanan.
- c. Pola eliminasi
- 1) Data subjektif : pasien mengatakan Tidak mengalami perubahan.
 - 2) Data objektif: Tampak lemas, rewel, frekuensi napas cepat dan terdengar.
 - 3) Observasi: tampak menggunakan folley kateter, tampak adanya volume urine.
- d. Pola aktivitas dan latihan
- 1) Data subjektif: pasien mengatakan adanya keluhan sesak napas, mengeluh lemah.
 - 2) Data objektif: tampak takipnea atau dyspnea, takikardi saat melakukan aktivitas, tidak mampu atau sulit melakukan aktivitas secara mandiri.
 - 3) Observasi: tampak tirah baring, tampak menggunakan terapi oksigen
- e. Pola tidur dan istirahat
- 1) Data subjektif: pasien mengatakan susah tidur karena batuk dan sesak
 - 2) Data objektif: tampak palpebra berwarna gelap dan banyak menguap

- 3) Observasi: tampak ekspresi wajah mengantuk.
- f. Pola persepsi kongnitif
 - 1) Data subjektif: pasien mengatakan rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk.
 - 2) Data objektif: Tampak pasien gelisah
- g. Pola persepsi dan konsep diri
 - 1) Data subjektif: pasien mengatakan penyakit lama dan ketidakmampuan melakukan beraktivitas
 - 2) Data objektif: tampak keterbatasan mobilitas fisik dan ketidakmampuan mempertahankan suara karena mengalami distress pernapasan.
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
 - 1) Data subjektif: pasien mengatakan merasa tersisihkan dan fungsi peran biasanya terganggu.
 - 2) Data objektif: tampak mobilitas fisik terbatas.
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
 - 1) Data subjektif: pasien mengatakan tidak mengalami perubahan sistem reproduksi.
 - 2) Data objektif: Tampak tidak mengalami penyimpangan.
- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
 - 1) Data subjektif: pasien mengatakan adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya, ungkapan penolakan terhadap diri sendiri, menyangkal dan perlu menggunakan obat untuk rileks.
 - 2) Data objektif: tampak emosi sulit terkontrol, mudah tersinggung, dan tampak ekspresi cemas atau takut.
- k. Pola sistem nilai kepercayaan
 - 1) Data subjektif: pasien mengatakan tidak mengalami perubahan nilai kepercayaan.
 - 2) Data objektif: tampak tidak mengalami perubahan.

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 (D.0001).
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler (D. 0003).
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan (D.0019).
- e. Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak) (D.0076).
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).

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.

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

SIKI : Manajemen pola napas (I.01011)

- 1) Observasi

(a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional: penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis (Lanmai, 2023).

(b) Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, 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, 2023).

(c) 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, 2023).

2) Teraupetik

(a) Posisikan semi-fowler atau fowler

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan (Lanmai, 2023).

(b) Berikan minum hangat

Rasional: pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan (Lanmai, 2023).

(c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional: membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi (Lanmai, 2023).

(d) 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, 2023).

(e) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional: membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia (Lanmai, 2023).

3) Edukasi

(a) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional: membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas (Lanmai, 2023).

4) Kolaborasi

(a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, jika perlu

Rasional: meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret (Lanmai, 2023).

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

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas (L.01003) meningkat, dengan kriteria hasil: dyspnea menurun, PCO_2 membaik, PO_2 membaik dan takikardi membaik.

SIKI : Pemantauan Respirasi (I.01014)

1) Observasi

(a) 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.

- (b) 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.

- (c) Monitor kemampuan batuk efektif

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

- (d) Monitor adanya produksi sputum

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

- (e) Monitor adanya sumbatan jalan napas

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

2) Terapeutik

- (a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

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

- (b) Dokumentasikan hasil pemantauan

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

- 3) Edukasi
 - (a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Rasional : Untuk mengurangi kecemasan dan memberikan pemahaman kepada keluarga tentang tindakan- tindakan apa saja yang akan dilakukan.
 - (b) 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.
SLKI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil” menggigil menurun, takikardi menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik.
SIKI : Manajemen Hipertermi (I.15506)
 - 1) Observasi
 - (a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas).
Rasional: untuk menentukan tindakan yang dapat dilakukan dan mengatasi penyebab utama terjadinya hipertermi (Lanmai, 2023).
 - (b) Monitor suhu tubuh.
Rasional: mengetahui kenaikan atau penurunan suhu tubuh. Kenaikan suhu tubuh akibat infeksi memerlukan tindakan lebih lanjut (Lanmai, 2023).
 - (c) Monitor haluaran urine
Rasional: volume urin yang keluar hanya sedikit menandakan pasien mengalami dehidrasi

(d) Monitor komplikasi akibat hipertermi

Rasional: komplikasi akibat hipertermi harus dipantau sehingga dapat dicegah maupun ditangani (Lanmai, 2023).

2) Terapeutik

(a) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional: melonggorkan pakaian dapat membantu proses penurunan suhu tubuh karena panas akan ditransfer ke udara bebas begitupun sebaliknya (Lanmai, 2023).

(b) Berikan cairan oral

Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang akibat kenaikan suhu tubuh juga menetralkan sirkulasi (Lanmai, 2023).

(c) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)

Rasional: membantu menurunkan panas melalui evaporasi (Lanmai, 2023).

(d) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin

Rasional: menghindari terjadinya komplikasi (Lanmai, 2023).

Berikan oksigen, jika perlu

Rasional: memenuhi kebutuhan oksigen yang terganggu akibat demam (Lanmai, 2023).

3) Edukasi

(a) Anjurkan tirah baring

Rasional: menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perforasi (Lanmai, 2023).

4) Kolaborasi

(a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional: menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih (Lanmai, 2023).

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

SLKI: setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

SIKI : Manajemen Nutrisi (I.03119)

1) Observasi

(a) Identifikasi status nutrisi

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

(b) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: meningkatkan keinginan untuk makanan.

(c) Monitor asupan makan

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

(d) Monitor berat badan

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

2) Teraupetik

(a) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Rasional: memenuhi kebutuhan nutrisi

(b) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional: melancarkan pola eliminasi.

- (c) Berikan suplemen makanan, jika perlu
Rasional: membantu meningkatkan asupan nutrisi pasien.
 - 3) Edukasi
 - (a) Ajarkan diet yang diprogramkan
Rasional: meningkatkan rasa keterlibatan dan bertanggung jawab terhadap kondisi penyakit yang dialami.
 - 4) Kolaborasi
 - (a) 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 : Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak)
- SLKI : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan maka tingkat nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil : nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, diafrosis cukup menurun, jumlah saliva sedang, pucat membaik, takikardi cukup membaik, dilatasi pupil cukup membaik.
- SIKI : Manajemen Mual (I.03117)
- 1) Observasi:
 - (a) Identifikasi pengalaman mual
 - (b) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, tanggung jawab peran dan tidur)
 - (c) Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
 - 2) Terapeutik
 - (a) Kurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)
 - (b) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

- 3) Edukasi
 - (a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - (b) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual.
 - 4) Kolaborasi
 - (a) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.
- f. Diagnosis Keperawatan : Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- SLKI : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan maka toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : frekuensi nadi cukup menurun, saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat, keluhan lelah cukup menurun, dyspnea saat aktivitas cukup menurun, perasaan lemah cukup menurun, aritmia cukup menurun, tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, EKG iskemia membaik.
- SIKI : Manajemen Energi (I.05178)
- 1) Observasi
 - Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - Monitor pola dan jam tidur
 - 2) Terapeutik
 - (a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
 - (b) Lakukan latihan gerak pasif dan atau aktif
 - (c) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.
 - 3) Edukasi
 - (a) Anjurkan tirah baring
 - (b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - (c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

- 4) Kolaborasi
 - (a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
- g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

SLKI : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan maka pola tidur (L.05045) 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.

SIKI : Dukungan Tidur (I.05174)

 - 1) Observasi
 - (a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
Rasional: Mengetahui pola tidur dan istirahat pasien
 - (b) Identifikasi faktor pengganggu tidur
Rasional: mengidentifikasi faktor apa saja yang pengganggu tidur pada pasien
 - 2) Terapeutik
 - (a) Tetapkan jadwal tidur
Rasional: menetapkan jadwal rutin tidur dan tidur tepat waktu
 - (b) Memodifikasi lingkungan
Rasional: memodifikasi lingkungan agar pasien merasa nyaman terhadap lingkungan.
 - 3) Edukasi
 - (a) 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 (Arda, 2016; Umara, 2021):

- a. Menghindari bahan penyebab alergi dan iritan seperti asap rokok, debu, bau-bauan, dan uap kimia seperti pelarut organik, klorin yang dapat menyebabkan bronchitis 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 sebelum makan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien Ny.C umur 70 tahun masuk rumah sakit di ruangan St. Bernadeth I pada tanggal 29 April 2024 pasien masuk dengan diagnosa bronkopneumonia. Pada saat pengkajian diagnosa medis pasien yaitu bronchitis dengan keluhan batuk. Pasien mengatakan ia sempat dirawat di ruangan ICU pada tanggal 25 April 2024 sejak 4 hari yang lalu dengan keluhan sesak nafas disertai demam, batuk berdahak, mual dan sakit kepala sehingga keluarga pasien langsung membawa ke IGD Stella Maris. Setelah keadaan membaik pasien dipindahkan ke ruangan perawatan dengan keluhan gatal pada tangan, batuk berdahak, dan susah tidur karena sesak memberat saat berbaring dan saat beraktivitas. Tampak keadaan umum pasien composmentis dengan gcs 15, lemah, gelisah dan tampak pasien dengan posisi semi fowler. Terdengar suara nafas tambahan *ronchi*.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 30 April 2024 didapatkan Mono# 0,93 (H), EO# 0,0 (L), BASO# 0,1(L), MONO% 12,5 (H), EO% 0,0 (L), pada tanggal yang sama dilakukan foto thoraks didapatkan kesan bronchitis dan hasil pemeriksaan EKG yaitu sinus Rytem. Tampak pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20 tpm, terpasang conecta, dan nasal kanul 3 Lpm. Tanda-tanda vital TD : 110/63 mmHg, N: 119x/m, S : 36,5 0C, dan SpO2 : 98%. Terapi obat yang diberikan adalah Forbiven 1 amp/8 jam inhalasi, Ranitidin 1 amp/12 jam/iv , Salbutamol 4mg/ oral, Aminophilin 200 mg/oral, Acetil 3x1/oral, Budesma 1 tube/12 jam inhalasi, Dexametazone 1 amp/12 jam/IV, Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV, dan Ondansentron 1 amp/12 jam /IV.

Dari pengkajian tersebut yang telah dilakukan maka penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif, mual, dan intoleransi aktivitas. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah manajemen jalan nafas, manajemen mual, dan manajemen energi. Setelah *difollow up* selama 3 hari, maka didapatkan evaluasi pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, mual teratasi dan intoleransi aktivitas teratasi sebagian.

B. Pengkajian Keperawatan

Unit	: St. Bernadeth 1	Autoanamnese	: ✓
Kamar	: 1206	Alloanamnese	: ✓
Tanggal masuk RS	: 29 April 2024		
Tanggal pengkajian	: 29 April 2024		

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama initial	: Ny. C
Umur	: 70 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: 7
Agama/ suku	: Kristen / Toraja
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat rumah	: Jl. Mappaodang 2

b. Penanggung Jawab

Nama	: Ny. N
Umur	: 45 tahun
Alamat	: Jl. Mappaodang

Hubungan dengan pasien : Anak

2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Broncopnuemonia

Saat pengkajian : Bronchitis

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

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

Alasan: Tampak pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang ivfd RL 20tpm, terpasang conecta, nasal kanul 3 Lpm, pasien sesak dengan RR 26x/menit, tampak pasien hanya terbaring lemah ditempat tidur.

TANDA-TANDA VITAL

Kesadaran (kualitatif): Composmentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- | | |
|------------------------|------------|
| 1) Respon motorik | : 6 |
| 2) Respon bicara | : 5 |
| 3) Respon membuka mata | : <u>4</u> |

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien dengan keadaan sadar penuh

4) Tekanan darah : 110/63 mmHg

MAP : 78,6 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

5) Suhu : 36,5 °C di Oral Axilla Rectal

6) Pernapasan: 26 x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea

Kusmaul

Cheynes-stokes

Jenis : Dada Perut

7) Nadi : 119 x/menit

Irama : Teratur Bradikardi Takikardi
 Kuat Lemah

8) Pengukuran

a) Lingkar lengan atas : 26 cm

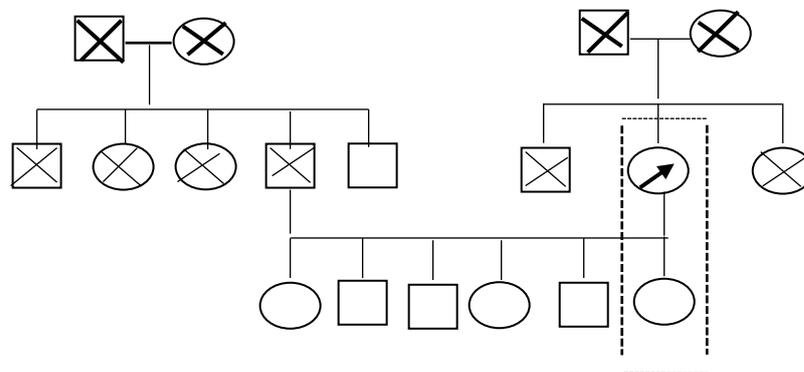
b) Tinggi badan : 156 cm

c) Berat badan : 45 kg

IMT (Indeks Massa Tubuh) : 18,5 kg/m²

Kesimpulan : Normal

d) Genogram



Keterangan :

: laki-laki

: perempuan

X : meninggal

: pasien

3. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, pasien juga mengatakan ketika ia sakit selalu pergi ke layanan kesehatan untuk mendapat pengobatan. Pasien juga

mengatakan sebelumnya pernah masuk RS Fatimah Makale dengan keluhan yang sama yaitu sesak dan batuk berdahak.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Batuk berdahak

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan sesak napas sejak 4 hari yang lalu disertai demam, batuk berdahak, mual dan sakit kepala. Sehingga keluarga pasien langsung membawa ke IGD Stella Maris. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di ICU sejak 4 hari yang lalu. Setelah keadaan membaik pasien dipindahkan ke ruangan perawatan dengan keluhan gatal pada tangan dan batuk berdahak. Pasien juga mengatakan saat ini ia susah tidur karena sesak memberat saat berbaring.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan ia pernah mengalami penyakit TB paru (sekitar 10 tahun yang lalu dan sudah pengobatan tuntas), asam urat, dan kolesterol.

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan riwayat penyakit keluarga yaitu asam urat dan kolesterol.

Pemeriksaan fisik :

- (1) Kebersihan rambut : Tampak rambut bersih, tampak rambut beruban, tidak ada ketombe
- (2) Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih dan tidak ada lesi
- (3) Kebersihan kulit : Tampak kulit pasien bersih
- (4) Higiene rongga mulut : Tampak ada karang gigi, sisa makanan dan tidak ada peradangan pada gusi
- (5) Kebersihan genitalia : Tidak dikaji

(6) 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 mengkonsumsi vitamin dan suplemen lainnya. Pasien mengatakan mengonsumsi air putih ± 6 gelas (± 1500) perhari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak ada nafsu makan. Pasien mengatakan sering merasa mual dan muntah 3x saat ia makan. Pasien mengatakan ia tidak menghabiskan makanan yang diberikan RS hanya 2 - 3 sendok. Pasien mengatakan ia mengonsumsi air putih ± 1500 mL/hari.

Observasi :

Tampak makanan tidak dihabiskan dan tampak pasien mual dan muntah setelah makan.

Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak rambut beruban dan tampak tidak adanya kutu/ketombe
- b) Hidrasi kulit : Tampak kulit kembali < 3 detik saat diberikan tekanan
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak anemis
- d) Sclera : Tampak tidak icterik
- e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada peradangan, dan sputum 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 mampu mengunyah dengan keras

i) Lidah : Tampak lidah kotor

j) Pharing : Tidak ada peradangan

Kelenjar getah bening : Tidak teraba adanya pembesaran

Kelenjar parotis : Tidak dikaji

k) Abdomen :

- Inspeksi : Tampak datar

- Auskultasi : Peristaltic usus 20x/menit

- Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar

- Perkusi : Terdengar tympani

Kulit :

- Edema : Positif Negatif

- Icteric : Positif Negatif

- Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada tanda-tanda peradangan

- Lesi : Tampak tidak adanya lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecokelatan, dan tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK ± 7 - 8x/hari 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 lunak, berwarna kuning, dan tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK ± 8x/hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada nyeri saat BAK.

Observasi :

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

Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 12 x/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 dengan pergi ke sawah. Pasien mengatakan saat dirumah ia sering membersihkan rumah. Pasien mengatakan ia tidak pernah berolahraga. Jika memiliki waktu kosong pasien memanfaatkan waktunya dengan menonton TV dan berkumpul dengan 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 juga mengatakan aktivitasnya dibantu oleh anaknya.

Observasi :

Tampak pasien berbaring lemah ditempat tidur dengan posisi semi fowler. Tampak pasien sesak.

a) Aktivitas harian :

- Makan : 0
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 0
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 0

0 : mandiri
 1 : bantuan dengan alat
 2 : bantuan orang
 3 : bantuan alat dan orang
 4 : bantuan penuh

b) Postur tubuh: Tampak bungkuk

c) Gaya jalan : Tidak dikaji

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi: : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

b) Berbaring : 115/78 mmHg

c) Duduk : 114/80 mmHg

d) Berdiri : Tidak dikaji

e) Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Positif \surd Negatif

f) HR : 119 x/menit

g) Kulit :

Keringat dingin : Teraba tidak ada

Basah : Tampak kulit kering

JVP : 5 - 2 cmH₂O

Kesimpulan : Normal

h) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam < 3 detik

i) Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi interkostal : tampak 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

j) 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

k) 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	5
Kaki	5	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
- l) Columna vetebralis:
 - Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis
 - Palpasi : Tidak ada
 - Kaku kuduk : Tidak ada
- e. Pola Tidur Dan Istirahat
 - 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jumlah tidurnya dalam sehari \pm 7 jam. Pasien mengatakan tidur dari pukul 22.00 malam – 05.00 pagi, dan jarang tidur siang. Pasien mengatakan merasa segar di pagi hari dan dapat melakukan aktivitas setelah bangun. Pasien mengatakan ia tidak pernah menggunakan obat tidur dan harus tidur dengan suasana hening dan mematikan lampu.
 - 2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia sulit tidur dan semenjak sakit jam tidur pasien berkurang, pasien kadang tidur siang \pm 1 jam. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena ia sesak dan mual muntah.

Observasi :

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 ia 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 mengalami gangguan dalam berpikir.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik bila ditanya oleh perawat maupun keluarga. Pasien mengatakan apabila ia merasa sesak ia menggunakan O₂.

Observasi :

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

Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

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

b) Pendengaran

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

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :

Pasien mampu merasakan ransangan pada lengan dan tungkai yang telah diberikan.

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan merupakan seorang ibu dan 7 orang anak dan seorang IRT. Pasien mengatakan bahagia dengan kehidupannya karena mendapat perhatian dari anak-anaknya, merasa bersyukur atas apa yang ia miliki.

2) Keadaan sejak sakit :

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

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 jelas
- d) Postur tubuh : Tidak dikaji

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 :

Pasien mengatakan pasien tinggal bersama keluarga dengan hidup rukun, hubungan dengan keluarga yang baik dengan anak, serta tetangga pun sangat baik. Pasien mengatakan bahwa ia aktif dalam mengikuti kegiatan di gereja maupun lingkungan tempat tinggal seperti tetangga.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit anggota keluarga merasa sangat cemas terhadap kondisi yang dialami oleh pasien, hubungan pasien dengan keluarga tetap sangat baik, pasien selalu didampingi oleh anggota keluarga.

Observasi :

Tampak pasien berhubungan baik dengan keluarga dan pasien lain yang dirawat disampingnya.

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia merupakan seorang ibu dari 7 orang anak, pasien berusia 70 tahun dan pasien sudah meneupose serta tidak ada keluhan apapun terkait reproduksi

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia sudah meneupose serta tidak memiliki masalah reproduksi.

Observasi :

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan sistem reproduksi.

Pemeriksaan fisik :

Tidak dikaji

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum masuk RS biasanya keluarga dan pasien menghabiskan waktu luang untuk bersama keluarganya, pasien juga mengatakan saat ada masalah selalu didiskusikan dengan anggota keluarga lainnya untuk menentukan solusi dari masalah yang dihadapi.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit, keluarganya sering berpikir terkait masalah atau kondisi pasien sehingga keluarga ingin

mengetahui apa yang dapat dilakukan agar kondisi pasien dapat pulih atau membaik. Pasien mengatakan ia dapat beradaptasi dengan lingkungannya namun ia hanya dapat berbaring saat ini karena aktivitasnya yang sangat terbatas.

Observasi :

Tampak keluarga pasien kolaborasi 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 :

Pasien mengatakan agama Kristen Protestan dan sebelum sakit ia sering pergi beribadah di gereja setiap hari minggu.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan semenjak sakit ia tidak bisa pergi ibadah di gereja seperti biasanya, akan tetapi pasien tetap rutin beribadah seperti membaca alkitab dan mendengarkan lagu rohani.

Observasi :

Tampak pasien di dampingi oleh keluarganya, tampak ada alkitab disamping tempat tidurnya.

l. Uji Saraf Kranial

- 1) N I Olfaktorius: pasien mampu menghirup bau-bauan seperti minyak kayu putih yang diberikan dengan menutup mata
- 2) N II Opticus: pasien tidak mampu membaca font 12 dengan jarak 30cm-40cm
- 3) N III Oculomotorius, IV Trochlearis, VI Abducens : pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah dan refleks pupil tampak isokor.

4) N V Trigemini:

Sensorik : pasien mampu menunjukkan tempat goresan kapas

Motorik : pasien mampu menggigit dan mengunyah makanan

5) N VII Vagialis:

Sensorik : pasien tidak mampu menyebutkan rasa pengecapan yang diberikan (gula dan garam), hanya merasakan rasa pahit

Motorik : pasien tampak mampu tersenyum, meringis, mengangkat alis, mengerutkan dahi, mencucurkan bibir dan mengembungkan pipi.

6) N VIII Vestibulo – Acusticus:

Vestibularis : pasien mampu mendengar gesekan tisu pada telinga

Akustikus : pasien mampu menunjukkan letak sumber suara

7) N IX Glosopharingus : tampak letak uvula berada ditengah

8) N X Vagus : tampak pasien mampu menelan

9) N XI Accesorius: pasien mampu mengangkat bahu kanan dan kiri serta menggerakkan kepala

10) N XII Hipoglosus : pasien mampu menjulurkan lidah dan mendorong pipi.

m. Pemeriksaan Penunjang**1) Foto thorax :**

Hasil: gambaran Bronchitis, cardiomegaly

2) Hasil laboratorium:

PARAMETER	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
WBC	7.43	10 ³ /ul	4.79 – 11.34
RBC	4.78	10 ⁶ /ul	4.00 – 5.50
HB	13.7	g/dL	10.8 – 14.9
HCT	41.2	%	34.0 - 45.1
MCV	86.2	fL	71.8 – 92.0
MCH	28.7	Pg	22.6 – 31.0
MCHC	33.3	g/dL	30.8 – 35.2
PLT	214	10 ³ /ul	150 – 450
RDW-CV	13.1	%	11.3 – 14.6
MPV	9.5	fL	7.2 – 11.1
PDW	9.9	fL	9.0 – 13.0
P-LCR	20.9	%	15.0 – 25.0
NEUT#	3.32	10 ³ /uL	2.72 – 7.53
LYMP#	3.17	10 ³ /uL	1.46 – 3.73
MONO#	0.93 (H)	10 ³ /uL	0.33 – 0.91
EO#	0.00 (L)	10 ³ /uL	0.04 – 0.43
BASO#	0.01 (L)	10 ³ /uL	0.02 -0.09
IG#	0.02	10 ³ /uL	
NEUT%	44.7	%	42.5 – 71.0
LYMP%	42.7	%	20.40 – 44.60
MONO%	12.5 (H)	%	3.60 – 9.90
EO%	0.0 (L)	%	0.7 – 5.4
BASO%	0.1	%	0.00 – 1.00
IG%	0.3	%	0 - 72

3) EKG:

Hasil: sinus rhytem

4) TERAPI

- a) Forbiven 1amp/8 jam inhalasi
- b) Ranitidin 1 amp/12 jam/IV
- c) Salbutamol 4mg/ oral
- d) Aminophilin 200 mg/oral

- e) Acetil 3x1/oral
- f) Budesma 1 tube/12 jam inhalasi
- g) Dexamethazone 1 amp/12 jam/IV
- h) Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV
- i) Ondansentron 1 amp/12 jam /IV

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Helda Pranata Kadang Lebang)

(Herlina Yani)

C. ANALISA DATA

Nama/ Umur : Ny. C/70 tahun

Ruangan/ Kamar : St. Bernadeth I /1206

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas sejak 4 hari yang lalu. - Batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. - Sesak bertambah ketika berbaring dan beraktivitas. <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 110/63 mmHg - Frekuensi napas: 26x/menit - Suhu: 36,5 - Frekuensi nadi: 119x/menit - Spo2: 94% - Terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm. - <i>ronchi</i> (+). - Posisi semi fowler. 	<p>Sekresi yang Tertahan</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 3x - Mual saat ingin makan atau minum - Nafsu makan menurun - Mulut terasa pahit 	<p>Faktor Psikologis (Ketidaknyamanan dan Stres karena Sesak)</p>	<p>Nausea</p>

	<p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat - Diaforesis - Mulut berbau - Lidah kotor - TD: 110/63 mmHg - Frekuensi napas: 26x/menit - Suhu: 36,5 - Frekuensi nadi: 119x/menit 		
3.	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak apabila beraktivitas lama. - Cepat capek. <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 110/63 mmHg - Frekuensi napas: 26x/menit - Suhu: 36,5 - Frekuensi nadi: 119x/menit - SpO2: 94%. - O2 3L/menit 	<p>Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

D. Diagnosis Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).
2.	Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak) (D.0076).
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D. 0056).

E. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Hasil Yang Diharapkan (SLKI)	Rencana tindakan (SIKI)
		Meliputi: Tindakan keperawatan, tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang terhalang ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas sejak 4 hari yang lalu, pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat 2. produksi sputum cukup menurun 3. frekuensi nafas cukup membaik 4. Dispnea cukup	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. monitor sputum (jumlah, warna , aroma) Terapeutik 1. posisikan semi fowler atau fowler 2. berikan minum hangat 3. berikan oksigen , jika perlu Edukasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi

<p>mengeluarkan dahaknya, pasien mengatakan sesak bertambah ketika berbaring dan beraktivitas. batuk tidak efektif, sputum berlebihan, terdengar ronchi, tidak mampu batuk, TD: 110/63 mmHg, RR: 26x/menit, Suhu; 36,5, Nadi: 119x/menit, Spo2: 94% (D.0001).</p>	<p>menurun</p>	<p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik , jika perlu.</p>
---	----------------	---

<p>Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak) ditandai dengan pasien mengatakan muntah 3x sejak dari pagi, pasien mengatakan mual saat ingin makan atau minum, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan mulut</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selaa 3x 24 jam maka tingkat nausea (L.12111) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nafsu makan cukup meningkat 2. keluhan mual menurun 3. perasaan ingin muntah menurun 4. pucat membaik 	<p>Manajemen mual (I. 03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis.nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 2. idenfikasi faktor penyebab mual 3. monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual 2. Berikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
---	--	---

<p>terasa pahit pasien mual, muntah 3x, pasien kehilangan nafsu makan, tampak pucat, tampak lemas, tampak diaforesis, TD: 110/63 mmHg, RR: 26x/menit, Suhu; 36,5, Nadi: 119x/menit, Spo2: 94% (D.0076).</p>		
---	--	--

<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh kelelahan saat beraktivitas, sesak saat beraktivitas, tampak pasien dengan posisi semi fowler, tampak lemas, TD: 110/63 mmHg, RR: 26x/menit, Suhu; 36,5, Nadi:</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi nadi cukup menurun 2. saturasi oksigen meningkat 3. kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat 4. keluhan lelah cukup menurun 5. dispnea saat aktivitas cukup 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. lakukan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan tirah baring 2. anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---

119x/menit, Spo2: 94% (D. 0056).	menurun 6. tekanan darah membaik 7. frekuensi nafas cukup membaik	
-------------------------------------	---	--

F. Implementasi Keperawatan

Tgl	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
30 April 2024	I	14.30	- Memonitor pola nafas H/: pasien mengatakan ia sesak dengan RR : 26x/m dan bantuan otot pernapasan dada SpO2 : 97%	Helda
	I	14.35	- Memonitor bunyi nafas tambahan H/: terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi	Helda
	I	14.40	- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) H/: tampak sputum berwarna kuning kental.	Helda
	III	14.45	- Memonitor kelelahan fisik dan emosional H/: pasien mengatakan merasa lelah saat berbaring dan melakukan aktivitas	Helda
	I	14.52	- Memberikan posisi semi fowler atau fowler H/: tampak pasien nyaman dengan posisi semi fowler	Helda
	I	14.53	- Memberikan oksigen	Helda

	I	18.06	<p>-H/: tampak terpasang nasal kanul 3 L</p> <p>- Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>H/: tampak pasien diberikan terapi inhalasi (nebulizer) yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbiven 1 amp/8 jam inhalasi • Budesma 1 tube/12 jam inhalasi • Salbutamol 4mg/ oral • Aminophilin 200 mg/oral • Dexametazone 1 amp/12 jam/iv • Ceftriaxone 1 gr/12 jam/iv 	Helda
	II	18.30	<p>- Mengidentifikasi dampak mual</p> <p>H/: pasien mengatakan ia susah makan, saat ingin makan ia selalu memuntahkan makanannya.</p>	Helda
	II	18.40	<p>- Mengidentifikasi faktor penyebab mual</p> <p>H/: pasien mengatakan ia susah makan dan merasa</p>	Helda

	II	19.00	<p>makanan tidak enak</p> <p>- Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>H/: tampak pasien hanya menghabiskan makanan 1-2 sendok dari porsi yang disediakan.</p>	Helda
	II	19.05	<p>- Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik</p> <p>H/: pasien mengatakan ia susah makan dan selalu mual saat makan</p>	Helda
	II	19.20	<p>- Mengurangi dan menghilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>H/: pasien mengatakan ia masih mual</p>	Helda
	II	19.30	<p>- Menganjurkan sering membersihkan mulut</p> <p>H/: tampak pasien mengatakan ia membersihkan mulut 2x dalam sehari</p>	Helda
	II	20.00	<p>- Mengkolaborasikan pemberian antiemetik</p> <p>H/: ranitidin 1 amp/12 jam/iv dan ondansetron 1 amp/12</p>	Helda

	III	20.15	jam/iv - Memonitor pola dan jam tidur H/: pasien mengatakan ia susah tidur karena merasa sesak dan batuk	Helda
	III	20.30	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus H/: tampak pasien merasa nyaman dengan suhu ruangan dan kondisi ruangan	Helda
	I,III	20.35	- Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur H/: Tampak pasien nyaman dengan posisi semi fowler.	Helda
	III	20.55	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup H/: pasien mengatakan ia susah tidur sejak sakit.	Helda
1 Mei 2024	I	14.25	- Memonitor pola nafas H/: pasien mengatakan ia masih sering sesak dengan RR : 24 x/m dan SpO2 : 98%	Herlina
	I	14.30	- Memonitor bunyi nafas tambahan	Herlina

	I	14.40	<p>H/: terdengar bunyi nafas tambahan <i>ronchi</i></p> <p>- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>H/: tampak sputum berwarna kuning kental.</p>	Herlina
	III	14.50	<p>- Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>H/: pasien mengatakan merasa lelah saat berbaring dan melakukan aktivitas</p>	Herlina
	I,III	15.00	<p>- Memberikan posisi semi fowler atau fowler</p> <p>H/: tampak pasien nyaman dengan posisi semi fowler</p>	Herlina
	I	15.05	<p>- Memberikan oksigen</p> <p>H/: tampak terpasang nasal kanul 3 L</p>	Herlina
	I	17.00	<p>- Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>H/: tampak pasien diberikan terapi inhalasi (nebulizer) yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbiven 1amp/8 jam inhalasi • Budesma 1 tube/12 jam inhalasi • Salbutamol 4mg/ oral 	Herlina

			<ul style="list-style-type: none"> • Aminophilin 200 mg/oral • Dexametazone 1 amp/12 jam/iv • Ceftriaxone 1 gr/12 jam/iv 	
	I	17.30	<p>- Menganjurkan batuk efektif</p> <p>H/: tampak pasien mampu batuk dan mengeluarkan sekret</p>	Herlina
	II	17.50	<p>- Mengidentifikasi dampak dan penyebab dari mual</p> <p>H/: pasien mengatakan ia susah makan, saat ingin makan ia selalu memuntahkan makanannya dan tampak lemas.</p>	Herlina
	II	18.30	<p>- Memonitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>H/: tampak pasien hanya menghabiskan makanan 2-3 sendok dari porsi yang disediakan.</p>	Herlina
	II	19.00	<p>- Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik</p> <p>H/: pasien mengatakan ia hanya menghabiskan</p>	Herlina

			makanan 2-3 sendok dari porsi yang disediakan.	
	II	19.30	- Memberikan air hangat H/: Tampak pasien minum air hangat 200 ml	Herlina
	II	20.00	- Mengkolaborasikan pemberian antiemetik H/: ranitidin 1 amp/12 jam/iv dan ondansentron 1 amp/12 jam/iv	Herlina
	III	20.20	- Menganjurkan beraktifitas secara bertahap H/: tampak pasien mampu melakukan seperti berjalan ke kamar mandi.	Herlina
	III	20.30	- Menganjurkan tirah baring H/: tampak pasien mampu tirah baring	Herlina
	III	20.55	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup H/: pasien mengatakan ia susah tidur sejak sakit.	Herlina

2 Mei 2024	I	14.30	- Memonitor pola nafas H/: pasien mengatakan ia masih sering sesak dengan RR : 21 x/m dan SpO2 : 98%	Helda & Herlina
	I	14.35	- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) H/: tampak sputum berwarna kuning cair dengan jumlah sedikit.	Helda & Herlina
	I	14.40	- Memberikan posisi semi fowler atau fowler H/: tampak pasien nyaman dengan posisi semi fowler dan fowler	Helda & Herlina
	I	17.05	- Mengolaborasikan pemberian bronkodilator H/: tampak pasien diberikan terapi inhalasi (nebulizer) yaitu <ul style="list-style-type: none"> • Forbiven 1amp/8 jam inhalasi • Budesma 1 tube/12 jam inhalasi • Salbutamol 4mg/ oral • Aminophilin 200 mg/oral • Dexametazone 1 	Helda & Herlina

			amp/12 jam/iv	
	I	17.30	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone 1 gr/12 jam/iv - Menganjurkan batuk efektif 	
	II	18.40	<p>H/: tampak pasien mampu batuk dan mengeluarkan sekret</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dampak dan penyebab dari mual 	Helda & Herlina
	II	19.00	<p>H/: pasien mengatakan ia sudah bisa makan $\frac{1}{2}$ dari porsi yang disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan nutrisi dan kalori 	Helda & Herlina
	II	19.30	<p>H/: tampak pasien hanya menghabiskan makanan $\frac{1}{2}$ dari porsi yang disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan air hangat 	Helda & Herlina
	II	20.00	<p>H/: Tampak pasien minum air hangat 200 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian antiemetik 	
	III	20.20	<p>H/: ranitidin 1 amp/12 jam/iv dan ondansentron 1 amp/12 jam/iv</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring 	Helda & Herlina
			<p>H/: tampak pasien mampu</p>	Helda &

	III	20.35	tirah baring - Menganjurkan beraktifitas secara bertahap H/: tampak pasien mampu melakukan seperti berjalan ke kamar mandi.	Herlina
	III	20.55	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup H/: pasien mengatakan ia tidur 6-7 jam.	Helda & Herlina

	<p>- Pasien mengatakan rasa makanan yang pahit</p> <p>O : - Tampak porsi makanan tidak dihabiskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak pasien pucat - Tampak pasien diaforesis - RR: 24x/m <p>A : intervensi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi manajemen mual</p> <p>Manajemen energi</p> <p>S : - pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia susah tidur - Pasien mengatakan tidak mampu tirah baring <p>O : - tampak pasien dengan posisi semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien kelelahan saat melakukan aktivitas - Tampak pasien terpasang nasal kanul 3 lpm - Tampak pasien lemas - RR : 25x/m - Spo2 : 97 % <p>A : intervensi belum teratasi</p>	<p>Helda & Herlina</p>
--	---	----------------------------

<p>1 Mei 2024</p>	<p>P : lanjutkan intervensi manajemen energi</p> <p>Manajemen pola nafas</p> <p>S :- pasien mengatakan ia sesak sesekali</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien mengatakan ia batuk - pasien mengatakan mampu mengeluarkan sputum <p>O : - tampak pasien terpasang nasal kanul 3lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien posisi semi fowler - Terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi - RR : 22 x/m - Spo2 : 98% <p>A : Manajemen pola nafas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen pola nafas</p> <p>Manajemen mual</p> <p>S : pasien mengatakan mual dan hanya menghabiskan 2-3 sendok makanan dari porsi yang disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia tidak nafsu makan dan selalu memuntahkan makanan yang ia makan - Pasien mengatakan rasa makanan yang pahit 	<p>Helda & Herlina</p> <p>Helda & Herlina</p>
-------------------	--	---

	<p>O : - Tampak porsi makanan tidak dihabiskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak pasien pucat - Tampak pasien diaforesis - RR: 22x/m <p>A : intervensi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi manajemen mual</p> <p>Manajemen energi</p> <p>S : - pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia susah tidur - Pasien mengatakan tidak mampu tirah baring <p>O : - tampak pasien dengan posisi semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien kelelahan saat melakukan aktivitas - Tampak pasien terpasang nasal kanul 3 lpm - Tampak pasien lemas - RR : 22x/m - Spo2 : 98 % <p>A : intervensi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen energi</p>	<p>Helda & Herlina</p>
--	---	----------------------------

2 2024	Mei	<p>Manajemen pola nafas</p> <p>S :- pasien mengatakan ia sesak sesekali</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien mengatakan ia masih batuk - pasien mengatakan mampu mengeluarkan sputum <p>O : - tampak pasien terpasang nasal kanul 3lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien posisi semi fowler - RR : 21 x/m - Spo2 : 100% <p>A : Manajemen pola nafas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen pola nafas</p>	Helda & Herlina
		<p>Manajemen mual</p> <p>S : pasien mengatakan ia menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan ia lebih suka makan buah jeruk dan pepaya <p>O : - Tampak pasien lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 21 x/m <p>A : intervensi teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi manajemen mual</p>	Helda & Herlina
		<p>Manajemen energi</p> <p>S : - pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas banyak</p> <p>O : - tampak pasien dengan posisi semi</p>	Helda & Herlina

	<p>fowler</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien kelelahan saat melakukan aktivitas- Tampak pasien terpasang nasal kanul 3 lpm- Tampak pasien lemas- RR : 21 x/m- Spo2 : 100 % <p>A : intervensi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen energi</p>	
--	---	--

H. Daftar Obat

1. Forvbiven

- a. Nama obat : Forbivent
- b. Klasifikasi / golongan obat : Ekspektoran
- c. Dosis umum : 2.5 ml
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan : 1 amp/8 jam inhalasi
- e. Cara pemberian obat : Nebulizer
- f. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Forbivent 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 :
Obat forbivent ini diberikan karena pasien mengalami batuk berdahak.
- h. Kontraindikasi :
Pasien yang hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik penderita takiaritmia.
- i. Efek samping :
 - 1) Sakit kepala
 - 2) Pusing
 - 3) Takikardi

2. Ranitidine

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antagonis H₂
- c. Dosis umum : 2 ml
- d. Dosis untuk pasien : 1 amp/12jam/iv
- e. Cara pemberian obat : injeksi IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ranitidin bekerja menghambat reseptor histamine H₂ secara selektif dan reversible. Perangsangan

dari reseptor histamine H₂ ini akan merangsang sekresi asam lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu, ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung. Reseptor histamine ini terdapat pada sel parietal di lambung yang mensekresi asam lambung.

- g. Alasan pemberian obat : Pada Ny. C mengomsumsi cukup banyak obat-obat emergency yang dapat meningkatkan asam lambung, sehingga diberikan ranitidine untuk menetralkan kadar asam lambung dalam tubuh.
 - h. Kontraindikasi : Bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidine. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis.
3. Salbutamol
- a. Nama obat : Salbutamol
 - b. Klasifikasi / golongan obat : Bronkodilator (beta 2-agonist dengan reaksi cepat)
 - c. Dosis umum : 2.5-5 ml
 - d. Dosis untuk pasien bersang
 - e. kutan : 4 mg
 - f. Cara pemberian obat : Oral
 - g. Mekanisme kerja obat : Salbutamol bekerja dengan cara melemaskan otot-otot di sekitar saluran pernapasan yang menyempit, sehingga udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru.
 - h. Alasan pemberian obat: Pasien merasa sesak napas dan sulit mengeluarkan batuk berdahak.
 - i. Kontraindikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas
 - j. Efek samping :

- 1) Detak jantung terlalu cepat,terlalu lambat/ tidak teratur (aritmia)
- 2) Dada terasa tertekan atau nyeri dada
- 3) Demam/menggigil
- 4) Sesak napas
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) pingsan

4. Aminofhilin

- a. Nama obat : Aminofhilin
- b. Klasifikasi / golongan obat : bronkodilator
- c. Dosis umum : 200-450 mg
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan : 200 mg/oral
- e. Cara pemberian obat : Oral
- f. Mekanisme kerja obat : Untuk meredakan keluhan sesak napas, napas berat atau mengi pada penderita asma, bronchitis atau penyakit paru obstruktif kronis
- g. Alasan pemberian obat:
- h. Pasien merasa sesak napas
- i. Kontraindikasi : Riwayat hipersensitivitas terhadap teofilin, etilendiamin, atau komponen formulasi obat apa pun.
- j. Efek samping :
 - 1) Sakit kepala atau pusing
 - 2) Mual atau muntah
 - 3) Tremor
 - 4) Gelisah dan tidak bisa berhenti bergerak
 - 5) Insomnia
 - 6) Sakit perut atau sakit maag
 - 7) Sulit buang air kecil
 - 8) Diare

5. Acetil

- a. Nama obat : N-Ace
- b. Klasifikasi / golongan obat : mukolitik
- c. Dosis umum : 200 mg
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan :
- e. Cara pemberian obat : Oral
- f. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat: Memecah serat asam mukopolisakarida yang membuat dahak lebih encer dan mengurangi adhesi lendir pada dinding tenggorokan sehingga mempermudah pengeluaran lendir pada saat batuk.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Untuk mengencerkan dahak yang menghalangi saluran pernapasan.
- h. Kontraindikasi : Riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping :
 - 1) Mengantuk
 - 2) Mual
 - 3) Muntah
 - 4) flu
 - 5) demam

6. Budesma

- a. Nama obat : Budesma
- b. Klasifikasi / golongan obat :
- c. Dosis umum : 2ml
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan : 1 tube/12 jam
- e. Cara pemberian obat : Nebulizer
- f. Mekanisme kerja obat : Penghambatan pelepasan mediator inflamasi dan penghambatan respon imun yang dimediasi sitokin.
- g. Alasan pemberian obat: Sulit mengeluarkan batuk berdahak
- h. Kontraindikasi : Sariawan dan radang tenggorokan

- i. Efek samping :
 - 1) Suara serak
 - 2) Nyeri
 - 3) Iritasi tenggorokan ringan
 - 4) Iritasi lidah & mulut
 - 5) Mulut kering
 - 6) Batuk
- 7. Dexamethazone
 - a. Nama obat : dexamethazone IV
 - b. Klasifikasi / golongan obat : Kortikosteroid
 - c. Dosis umum :
 - d. Dosis untuk pasien bersangkutan : 1 amp / 12 jam
 - e. Cara pemberian obat : IV
 - f. Mekanisme kerja obat pasien bersangkutan : 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 dapat mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi.
 - g. Alasan pemberian obat : Dexamethazone merupakan salah satu Kortikosteroid dengan aktivitas glukokortikoid yang memiliki aktivasi immunosupresan serta efek inflamasi sehingga akan menurunkan peradangan pada penyakit bronchitis dan juga antialergi untuk mengatasi batuk dan flu.
 - h. Kontraindikasi : Hipersensitifitas terhadap kandungan obat dexamethazone.
 - i. Efek samping :
 - 1) Tukak lambung
 - 2) Mata kabur

- 3) Hipoglikemia
- 4) Sakit kepala
- 5) Muntah

8. Ceftriaxone

- a. Nama obat : Ceftriaxone
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik sefalosporin
- c. Dosis umum : 1 gr
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan : 1 gr/12 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 : Untuk mengatasi terjadinya infeksi pada pasien.
- h. Kontraindikasi : Riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping :
 - 1) Bengkak
 - 2) Kemerahan
 - 3) Nyeri di tempat suntikan
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Pusing
 - 6) Mual

9. Ondansentron

- a. Nama obat : Odansentron
- b. Klasifikasi / golongan obat : serotonin reseptor antagonis 5-HT3
- c. Dosis umum : 4 ml
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan : 1 amp/12 jam

- e. Cara pemberian obat : Intravena (IV)
- f. Mekanisme kerja obat : Menghalangi hormon serotonin dalam tubuh yang menyebabkan mual dan muntah.
- g. Alasan pemberian obat : Untuk mengatasi mual dan muntah
- h. Kontraindikasi : Riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping :
 - 1) Sakit kepala
 - 2) Pusing atau kepala terasa ringan

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. C dengan Bronchitis diruang perawatan Bernadeth I di Rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 29 April 2024 hingga 2 Mei 2024, dimana penulis memulai dengan 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 Ny. "C" berusia 70 tahun, pengkajian dilakukan pada tanggal 29 April 2024, datang dengan keluhan utama batuk berdahak sejak 4 hari yang lalu dan diagnosa medis Bronchitis. Pasien datang dengan keluhan batuk berdahak 4 hari yang lalu disertai gatal pada tangan dan pasien juga merasa sesak. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas sejak 4 hari yang lalu disertai demam, batuk berdahak, mual dan sakit kepala. Sehingga keluarga pasien langsung membawa ke IGD Stella Maris. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di ICU sejak 4 hari yang lalu. Setelah keadaan membaik

pasien dipindahkan ke ruangan perawatan dengan keluhan batuk berdahak. Pasien juga mengatakan saat ini ia susah tidur karena sesak memberat saat berbaring dan saat beraktivitas. Pasien memiliki riwayat penyakit TB paru (sekitar 10 tahun yang lalu dan sudah pengobatan tuntas), asam urat, dan kolesterol.

Berdasarkan data-data pengkajian, penulis mendapatkan data Ny.C masuk di ruang perawatan St. Bernadeth I dengan diagnosa medis Bronchitis dengan hasil pemeriksaan foto thoraks pada tanggal 29 April 2024 hasil bronchitis, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 110/63 mmHg, N: 119x/menit, RR: 26 x/menit, S: 36,5°C, SpO2: 94%. Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terdengar suara nafas tambahan ronchi, terpasang IVFD RL 20 tpm, terpasang conecta, nasal kanul 3 Lpm, pasien sesak dengan RR 26x/menit, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

Keluhan utama batuk berdahak dan disertai sesak yang dialami Ny. C disebabkan karena adanya infeksi pada saluran pernafasan yang didukung dari hasil pemeriksaan foto thoraks paru yang didapatkan kesan Bronkhitis. Selain itu pemeriksaan darah yang mendukung yaitu, tingginya MONO# (monosit), rendahnya EO# (eosinophil), tingginya MONO% (monosit), rendahnya EO% (eosonopil), dan rendahnya BASO# (basophil) walaupun pada pasien hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya peningkatan WBC. Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronkus besar sehingga meningkatkan produksi mucus. Demikian mucus akan menjadi lebih kental yang disebabkan oleh kerusakan fungsi siliari yang dapat menurunkan mekanisme pembersihan mukus. Ini dapat menyebabkan proses ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperpnia dan penurunan ventilasi yang akan menimbulkan suara nafas tambahan yaitu *ronchi*.

Pasien dengan bronchitis akut, sistem *micollary defence* paru-paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi. Jika infeksi timbul, kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hiperplasia (ukuran membesar dan jumlah bertambah) sehingga produksi mukus akan meningkat. Tanda dan gejala yang biasa terjadi adalah breaksi batuk, demam, adanya bunyi nafas tambahan ronchi dan dipsnue. Dipsnue disebabkan oleh 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.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. C, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya secara mandiri serta pasien merasa sesak napas, RR 26x/menit, dan adanya suara napas tambahan terdengar ronchi.
- b. Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak) ditandai dengan pasien mual, muntah 3x, pasien kehilangan nafsu makan, tampak pucat, tampak lemas, tampak diaforesis.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh kelelahan saat beraktivitas, sesak saat beraktivitas, tampak pasien dengan posisi semi fowler, tampak lemas.

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 98% setelah menggunakan nasal kanul 3 lpm.
- 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.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis : keengganan untuk makan. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini dikarenakan IMT pasien masih menunjukkan 18,5 kg/m yang berarti dapat disimpulkan bahwa IMT pada pasien masih normal.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis tidak mengambil diagnosa ini dikarenakan pasien tidak mengeluh sulit tidur, pasien tidak mengeluh istirahat tidak cukup, dan tekanan darah 110/63 mmHg.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus, maka penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu sebagai berikut:

a. Diagnosis I

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi : manajemen jalan nafas

Observasi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), dan monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering).

Terapeutik: Posisikan semifowler/fowler, berikan minum hngat, lakukan fisioterapi dada, lakukan pengisapan lender, dan berikan oksigen.

Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif.

Kolaborasi: Pemberian bronkodilator.

b. Diagnosis II

Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak). Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi: manajemen mual.

Observasi: Identifikasi pengalaman mual, indentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, dan monitor mual.

Terapeutik: Kurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual (mis.kecemasan, ketakutan, kelelahan), berikan makanan menarik dalam jumlah kecil.

Edukasi: Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup dan ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual.

Kolaborasi; pemberian antiemetic, jika perlu.

c. Diagnosis III

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi: manajemen energy.

Observasi: Monitor kelelahan fisik dan emosional dan monitor pola dan jam tidur.

Terapeutik: Sediakan lingkungan rendah dan nyaman stimulus, lakukan latihan gerak pasif dan aktif, dan fasilitasi duduk disisi tempat tidur

Edukasi: Anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dan njurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelhan tidak berkurang.

Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan ini penulis melakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerja sama dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Semua intervensi telah diimplementasikan dengan baik. Namun, pada masalah bersihan jalan salah satu fokus implementasi berdasarkan *evidence based nursing* yaitu memberikan intervensi latihan batuk efektif.

Latihan batuk efektif adalah batuk yang dilakukan dengan sengaja dalam artian bukan batuk yang bersifat refleks. Batuk efektif dilakukan melalui gerakan atau metode yang benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah saat mengeluarkan secret. Tindakan dilakukan latihan batuk efektif ini dilakukan selama 2 hari, pada hari kedua dan ketiga implementasi dengan dilakukan latihan batuk efektif dilakukan selama 3-6x siklus pernapasan sesuai kemampuan pasien dan tindakan ini dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien yaitu untuk mengurangi sesak napas dan pengeluaran dahak.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta mengetahui sejauh mana keberhasilan tujuan yang ingin dicapai. Hasil evaluasi didapatkan penulis setelah melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu:

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Setelah dilakukan implementasi pada hari ketiga dan kemudian dilakukan evaluasi setelah dilakukan Asuhan

Keperawatan, masalah ini hanya sebagian teratasi dikarenakan batuk efektif belum cukup meningkat, produksi sputum belum cukup menurun, dan dispnea cukup menurun.

- b. Diagnosis II nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak). Evaluasi dari masalah ini adalah masalah telah teratasi.
- c. Diagnosis III Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada masalah ini belum teratasi dikarenakan kemudahan dalam beraktivitas sehari-hari cukup meningkat dan dispnea saat beraktivitas cukup menurun.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN : Latihan batuk efektif dalam meningkatkan kemampuan pengeluaran sputum pada lansia dengan gangguan saluran pernapasan (Marwansyah et al., 2023).
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. Dispnea 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 sekret, 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 (Marwansyah et al., 2023).

b. Tujuan

Batuk efektif bertujuan untuk membantu mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten.

Dalam penelitian (Marwansyah et al., 2023) batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti sekret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi sekret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. Menurut (Wati et al., 2018) latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari sekret 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 (Anissa Tri Hidayani et al., 2023) 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 sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

c. PICOT EBN (*Problem, intervensi, comparasi, outcome, and time*)

TELAAH	JURNAL I
P: <i>Problem</i>	Pasien dalam studi kasus ini adalah seorang wanita berusia 54 tahun terdiagnosis bronkhitis. Pasien mengalami sesak nafas, produksi sputum yang meningkat dan batuk (RR= 26x/m, n= 96X/m).
I: <i>Intervention</i>	Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah pada studi kasus ini adalah memberikan posisi semi fowler, melakukan fisioterapi dada, pengaturan asupan cairan dan latihan batuk efektif untuk membantu mengurangi dan mengeluarkan sekret.
C: <i>Comparison</i>	Peneliti melihat bahwa pada kasus ini dilakukan beberapa kolaborasi tindakan selama 3 hari. Tindakan kolaborasi pertama yang dilakukan yaitu, memberikan posisi semi fowler, minum air hangat selama 15-20 menit, lalu dilakukan fisioterapi dada. Tindakan kolaborasi yang dilakukan pada hari kedua dan hari ketiga adalah klien diberikan posisi semi fowler, minum air hangat selama 15-20 menit, lalu dilakukan latihan batuk efektif.
O: <i>Outcome</i>	Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil yaitu frekuensi pernafasan klien 20x/m, mampu batuk efektif, tidak ada secret dan tidak ada takipneu.
T: <i>Time</i>	Intervensi ini dilakukan selama 3x pertemuan.

TELAAH	JURNAL II
P: <i>Problem</i>	Pasien dalam studi kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 67 tahun terdiagnosis bronchitis.

	berhubungan dengan peningkatan produksi secret (berwarna kuning kental), sesak nafas, dan terdengar suara nafas tambahan roncki (RR=26x/m).
I: <i>Intervention</i>	Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah pada studi kasus ini adalah memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi nebulizer, memberikan minum air hangat dan memberikan latihan batuk efektif untuk mengencerkan dahak, mengeluarkan dahak dan memaksimalkan ventilasi.
C: <i>Comparision</i>	Pada kasus ini dilakukan beberapa tindakan yaitu terlebih dahulu dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, kemampuan untuk batuk efektif dan memberikan posisi semi fowler. Selanjutnya di berikan terapi nebulizer selama 10-15 menit kemudian diberikan air minum hangat selamat 5-10 menit. Setelah dilakukan nebulizier dan memberikan air hangat diberikan terapi latihan batuk efektif.
O: <i>Outcome</i>	Dari hasil penelitian ini didapatkan frekuensi nafas 22x/m, secret berkurang, secret berwarna putih, dan sesak berkurang.
T: <i>Time</i>	Intervensi ini dilakukan selama 3 hari.

SOP Latihan Batuk Efekif

A. Tahap Prainteraksi

- a) Mengecek program terapi.
- b) Mencuci tangan.
- c) Memakai masker.

d) Menyiapkan alat.

B. Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam dan sapa nama pasien.
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.
- c) Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien.

C. 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 menahan 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.

D. Tahap Terminasi

- a) Melakukan evaluasi tindakan.

- b) Berpamitan dengan pasien.
- c) Mencuci tangan.
- d) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan (Marwansyah et al., 2023).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

1. Pasien Ny. C berusia 70 tahun, masuk RS dengan keluhan sesak yang berat, demam, batuk banyak sekret, karena kondisinya pasien dirawat di ICU selama 4 hari. Pada hari ke 5 pasien dipindahkan ke Ruang perawatan Bernadeth I dan didapatkan hasil pengkajian : kesadaran compomentis, pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak. Pasien juga mengatakan susah tidur karena sesak memberat saat berbaring dan saat beraktivitas. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 110/63 mmHg, N: 119x/menit, RR: 26 x/menit, S: 36,5°C, SpO2: 94%. Tampak keadaan umum pasien lemah, terdengar suara nafas tambahan ronchi, terpasang IVDF RL 20 tpm, terpasang conecta, nasal kanul 3 Lpm, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur. Pasien memiliki riwayat penyakit TB paru (sekitar 10 tahun yang lalu dan sudah pengobatan tuntas), asam urat, dan kolesterol.
2. Dari pengkajian yang didapat pada Ny. C diagnosis keperawatan yang diangkat penulis yaitu:
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan.
 - b. Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak).

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Intervensi yang penulis susun untuk mengatasi masalah pada Ny. C, yaitu manajemen jalan nafas, manajemen mual, dan manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan pada Ny. C sesuai dengan intervensi yang telah dibuat yang dilaksanakan selama 3x24 jam. Untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif salah satu implementasi yang dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* yaitu batuk efektif.
5. Evaluasi setelah tindakan pada Ny. C didapatkan hasil bahwa: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, nausea berhubungan dengan faktor psikologis (ketidaknyamanan dan stres karena sesak) sudah teratasi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi pihak Rumah Sakit untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien Bronchitis dengan menyediakan fasilitas yaitu bed untuk memposisikan pasien dan penyediaan alat terapi oksigen meliputi; humidifier, selang oksigen nasal, simple mask, NRM, dan RM.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan untuk mengatasi masalah sekret yang tertahan pada jalan nafas dengan melakukan intervensi yaitu latihan batuk efektif.

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

- Agung Riyadi, S. (2018). Hubungan Merokok dan Paparan Polusi dengan Kejadian Bronchitis. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 134–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.304>
- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronchitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.219>
- Anissa Tri Hidayani, Multasih Nita Utami, & Wijianto, W. (2023). Pengaruh Pemberian Latihan Breathing Exercise Terhadap Pasien dengan Bronchitis: Case Study. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3), 731–736. <https://doi.org/10.53625/jirk.v3i3.6349>
- Anjani, N., Putro, K., & Yuliadarwati, N. M. (2023). Edukasi Dan Pemberian Terapi Latihan Pada Pasien Ppok Untuk Mengurangi Sesak Napas di Rsud Dungus. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 6(2), 191–197. <https://doi.org/10.36341/jpm.v6i2.2986>
- Arda, D. (2016). *STUDI KASUS PADA KELUARGA Tn. " M "DENGAN BRONKHITIS DIPUSKEMAS BAROMBONG KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR*. 4(August), 30–59. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>
- Arianti, J. (2018). *Asuhan Keperawatan pada klien Bronkhitis Akut dengan Gangguan Pertukaran Gas*. 1–96.

- Cahaya, S. V., & Sensussiana, T. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronchitis dalam Pemenuhan Aman Nyaman. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/ASUHAN_KEPERAWATAN_ANAK_DENGAN_BRONCHITIS_DALAM_PEMENUHAN_AMAN_NYAMAN.pdf
- Care, N., Inefective, O. F., Airway, C., Acute, I. N., Patient, B., Harapan, A. T., & City, M. (2022). NURSING CARE OF INEFECTIVE CLEAN AIRWAY IN ACUTE BRONCHITIS PATIENT AT HARAPAN HOSPITAL, MAGELANG CITY. *Proceedings of International Nursing Conference*, 1, 121–136.
- Depkes. (2019, Juli 11). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2019>
- Dewi Fitiriani. (2024). *Penyakit Sistem Pernapasan*. CV Pena Persada.
- Dwi Ambarwati Rizqiana, & Heri Susanti Indri. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1–4.
- Febriyanti, R. J. (2020). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Bronchitis di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik*. <http://lib.unair.ac.id/>
- Handayani, S., Immawati, & Dewi, N. R. (2022). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan ISPA. 2, 545–550.

- Haryono, R., & Ikawati, S. C. (2020). Metode Pengeluaran Sputum Dengan Quake Devide Training dan Autogenic dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Brokitis. *Prosiding: Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi*, 2(2), 36–43.
- Hasanah, D. A., Choirunnisa, H., & Mayasari, D. (2023). Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Dewasa dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Riwayat Merokok dan Paparan Asap Rokok melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 431–448. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1421>
- Isniarta, Z., Angraini, D. I., Holistik, P., Lansia, W., Dengan Asma, T., Berat, P., Kronis, B., Pendekatan, M., & Keluarga, K. (2023). *Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Lansia 74 Tahun dengan Asma*. 13, 308–321.
- Agung Riyadi, S. (2018). Hubungan Merokok dan Paparan Polusi dengan Kejadian Bronchitis. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 134–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.304>
- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronchitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.219>
- Anissa Tri Hidayani, Multasih Nita Utami, & Wijianto, W. (2023). Pengaruh Pemberian Latihan Breathing Exercise Terhadap Pasien dengan Bronchitis: Case Study. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3), 731–736. <https://doi.org/10.53625/jirk.v3i3.6349>

- Anjani, N., Putro, K., & Yuliadarwati, N. M. (2023). Edukasi Dan Pemberian Terapi Latihan Pada Pasien Ppok Untuk Mengurangi Sesak Napas di Rsud Dungus. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 6(2), 191–197. <https://doi.org/10.36341/jpm.v6i2.2986>
- Arda, D. (2016). STUDI KASUS PADA KELUARGA Tn. " M "DENGAN BRONKHITIS DIPUSKEMAS BAROMBONG KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR. 4(August), 30–59. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>
- Arianti, J. (2018). Asuhan Keperawatan pada klien Bronkhitis Akut dengan Gangguan Pertukaran Gas. 1–96.
- Cahya, S. V., & Sensussiana, T. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronchitis dalam Pemenuhan Aman Nyaman. STIKes Kusuma Husada Surakarta. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/ASUHAN-KEPERAWATAN-ANAK-DENGAN-BRONCHITIS-DALAM-PEMENUHAN-AMAN-NYAMAN.pdf>
- Care, N., Inefective, O. F., Airway, C., Acute, I. N., Patient, B., Harapan, A. T., & City, M. (2022). NURSING CARE OF INEFECTIVE CLEAN AIRWAY IN ACUTE BRONCHITIS PATIENT AT HARAPAN HOSPITAL, MAGELANG CITY. *Proceedings of International Nursing Conference*, 1, 121–136.
- Depkes. (2019, Juli 11). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2019>

- Dewi Fitiriani. (2024). Penyakit Sistem Pernapasan. CV Pena Persada.
- Dwi Ambarwati Rizqiana, & Heri Susanti Indri. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1–4.
- Febriyanti, R. J. (2020). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Bronchitis di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. <http://lib.unair.ac.id/>
- Handayani, S., Immawati, & Dewi, N. R. (2022). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan ISPA. 2, 545–550.
- Haryono, R., & Ikawati, S. C. (2020). Metode Pengeluaran Sputum Dengan Quake Devide Training dan Autogenic dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Brokitis. *Prosiding: Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi*, 2(2), 36–43.
- Hasanah, D. A., Choirunnisa, H., & Mayasari, D. (2023). Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Dewasa dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Riwayat Merokok dan Paparan Asap Rokok melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 431–448. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1421>
- Isniarta, Z., Angraini, D. I., Holistik, P., Lansia, W., Dengan Asma, T., Berat, P., Kronis, B., Pendekatan, M., & Keluarga, K. (2023). Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Lansia 74 Tahun dengan Asma. 13, 308–321.

- Kuswarhidayat, M. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny F dengan Diagnosa Medis Bronchitis di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan. 2019, 1(1), 1–112. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>
- Lanmai, K. L. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KOMPREHENSIF PADA TN. W. B. DENGAN KANKER PARU DI RUANG KOMODO RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG. Karya Tulis Ilmiah, 8–11. www.smapda-karangmojo.sch.id
- Marwansyah, M., Endang Sri Purwanti Ningsih, & Iswiyanti Novita. (2023). Latihan Batuk Efektif Dalam Meningkatkan Kemampuan Pengeluaran Sputum Pada Lansia Dengan Gangguan Saluran Pernapasan. *Jurnal Rakat Sehat: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 48–52. <https://doi.org/10.31964/jrs.v1i2.32>
- Milasari, N. M. D. H., & Triana, K. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Semifowler dan Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Ppok Di Ruang Hcu Rsd Mangusada. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 107–116. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.706>
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Revi, M., & Marni. (2020). Pengaruh Inhalasi Uap Kayu Putih terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Bronkhitis di

Puskesmas Wonogiri I. *Jurnal Keperawatan GSH*, 9(2), 20–24.

Reza Farelilm Wardana, Prema Hapsari Hidayati, Andi Kartini Eka Yanti, Edward Pandu Wiriansya, & Dwi Anggita. (2024). Karakteristik Pasien PPOK di RS Ibnu Sina Makassar Periode 2018-2020. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(12), 937–949. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i12.359>

Kemenkes, RI (2023). Profile Kesehatan Indonesia. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2023>

Kuswarhidayat, M. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny F dengan Diagnosa Medis Bronchitis di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan. *2019*, 1(1), 1–112. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>

Lanmai, K. L. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KOMPREHENSIF PADA TN. W. B. DENGAN KANKER PARU DI RUANG KOMODO RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG. *Karya Tulis Ilmiah*, 8–11. www.smapda-karangmojo.sch.id

Marwansyah, M., Endang Sri Purwanti Ningsih, & Iswiyanti Novita. (2023). Latihan Batuk Efektif Dalam Meningkatkan Kemampuan Pengeluaran Sputum Pada Lansia Dengan Gangguan Saluran Pernapasan. *Jurnal Rakat Sehat: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 48–52. <https://doi.org/10.31964/jrs.v1i2.32>

Milasari, N. M. D. H., & Triana, K. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Semifowler dan Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Ppok Di Ruang Hcu Rsd Mangusada. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 107–116. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.706>

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

Revi, M., & Marni. (2020). Pengaruh Inhalasi Uap Kayu Putih terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Bronkhitis di Puskesmas Wonogiri I. *Jurnal Keperawatan GSH*, 9(2), 20–24.

Reza Farelilm Wardana, Prema Hapsari Hidayati, Andi Kartini Eka Yanti, Edward Pandu Wiriansya, & Dwi Anggita. (2024). Karakteristik Pasien PPOK di RS Ibnu Sina Makassar Periode 2018-2020. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(12), 937–949. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i12.359>

Umara, A. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Nanggroe Medika*.

Wati, I. K., Minardo, J., & Musta'in, M. (2018). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Tn. M dengan Bronchitis Kronis di Rs Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2018. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–10. http://repository2.unw.ac.id/1110/1/MANUSKRIP_real_ika_kartika.pdf

World Health Organization. (2022). *Prevalensi Angka Kematian Akibat ISPA*. Diakses dari https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69707/WHO_CDS_EPR_2020.6_ind.pdf?sequence=14

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901062)
 Herlina Yani (NS2314901063)
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
 Bronchitis diruangan St. Bernadeth I Rumah Sakit
 Stella Maris Makassar.
 Pembimbing Kasus : Rosdewi, S.Kp.,MSN

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	29 April 2024	Konsul kasus : Bronchitis Acc kasus		-	
2.	2 Mei 2024	a. Konsul pengkajian b. Konsul analisa data c. Konsul diagnosa			
3.	13 Mei 2024	a. Konsul revisi pengkajian sampai dengan diagnosa b. Konsul intervensi c. Konsul implementasi d. Konsul evaluasi			
4.	29 Mei 2024	a. Konsul jurnal EBN b. Konsul revisi pengkajian sampai dengan evaluasi			
5.	5 Mei 2024	ACC keseluruhan			

Nama dan NIM : Helda Pranata Kadang Lebang (NS2314901054)
 Herlina Yani (NS2314901055)
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronchitis
 diruangan St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris
 Makassar
 Pembimbing Teori : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	23 Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II			
2.	28 Mei 2024	revisi BAB I dan BAB II Konsul BAB III dan BAB IV			
3.	16 Mei 2024	a. Konsul Pathway b. Konsul daftar pustaka			
4.	4 Mei 2024	Konsul revisi keseluruhan			
5.	5 Mei 2024	Acc keseluruhan			

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP



Nama : Helda Pranata Kadang Lebang
 Tempat/tanggal lahir : Langda, 20 Desember 2002
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen Protestan
 Alamat : Jl. Ahmad Dahlan, No. 21

Pendidikan yang ditempuh :

- TK Kartika Samarinda (2006-2007)
- SD Negeri 8 Sopai (2007-2013)
- SMP Negeri 1 Sopai (2013-2016)
- SMA Negeri 1 Toraja Utara (2016-2019)
- STIK Stella Maris Makassar (2019-2023)
- Ners STIK Stella Maris Makassar (2023-2024)

Nama Ibu	: Lella Lebang	Nama Ayah	: David Kadang
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Langda, Toraja Utara	Alamat	: Samarinda, Kalimantan Timur



Nama : Herlina Yani
 Tempat/tanggal lahir : Makassar, 22 September 2000
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Katolik
 Alamat : Jl. Kelapa Tiga Lorong Buntu No. 05

Pendidikan yang ditempuh :

- TK Bontomarannu (2006-2007)
- SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga (2007-2013)
- SMP Katolik Garuda Makassar (2013-2016)
- SMA Frater Kumala Makassar (2016-2019)
- STIK Stella Maris Makassar (2019-2023)
- Ners STIK Stella Maris Makassar (2023-2024)

Nama Ibu: Maria Ratih	Nama Ayah : Andarias Tangnga
Agama: Katolik	Agama: Katolik
Pekerjaan: IRT	Pekerjaan: Pensiunan
Alamat: Jl. Kelapa 3 Lr. Buntu no. 05	Alamat: Jl. Kelapa 3 Lr. Buntu no. 05