



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN BRONKITIS  
DI RUANG PERAWATAN ST YOSEPH 6 RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**JUAN BASTIAN JEUJANAN (NS2314901066)**

**MELDI TANTU (NS2314901086)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2024**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN BRONKITIS  
DI RUANG PERAWATAN ST YOSEPH 6 RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**JUAN BASTIAN JEJANAN (NS2314901066)**

**MELDI TANTU (NS2314901086)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2024**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

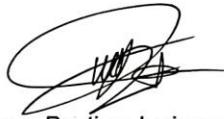
1. Juan Bastian Jeujanen (NS2314901066)
2. Meldi Tantu (NS2314901086)

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, 6 Juni 2024

Yang menyatakan



Juan Bastian Jeujanen



Meldi Tantu

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Bronkitis di Ruang St Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan didepan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa/ NIM : 1. Juan Bastian Jeujanen (NS2314901066)  
2. Meldi Tantu (NS2314901086)

Disetujui Oleh :

Pembimbing I



(Fitriyanti Patarru, Ns., M.Kep)  
NIDN:0907049202

Pembimbing II



(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)  
NIDN:0925117501

**Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama  
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R. Sa'pang., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS

NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Juan Bastian Jeujan (NS2314901066)  
2. Meldi Tantu (NS2314901086)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuha Keperawatan Pada Pasien Bronkitis di Ruang St Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Fitriyanti Patarru., Ns.,M.Kep (  )  
Pembimbing II : Rosmina Situngkir.,Ns., M.Kes (  )  
Penguji I : Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep., Ns., M.Kes (  )  
Penguji II : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui



Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Juan Bastian Jeujan (NS2314901066)

Meldi Tantu (NS2314901086)

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, 6 Juni 2023

Yang Menyatakan



Juan Bastian Jeujan



Meldi Tantu

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis Di Ruang St Yoseph 6 RS Stella Maris Makassar.

Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan 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 bantuan, arahan, bimbingan, doa dan motivasi yang diperoleh dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan dosen Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan untuk karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, S.Kep, Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar dan Penguji I yang telah memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kep., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Pro.gram Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Fitriyanti Patarru, Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Rosmina Situngkir.,Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

8. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan untuk karya ilmiah akhir ini
9. Seluruh dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberi pengarahan selama kami menempuh hingga menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar
10. Teristimewa kepada kedua orang tua dari Juan Bastian Jeujan dan Meldi Tantu , sanak saudara, keluarga dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, cinta dan kasih sayang serta bantuan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Seluruh teman-teman profesi ners STIK Stella Maris angkatan 2023 yang banyak mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, kami berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penulisan karya ilmiah ini kedepannya.

Makassar, 6 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUANKARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>Error!</b>
Bookmark not defined.iv	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Medik .....	6
1. Definisi Bronkitis.....	6
2. Anatomi Fisiologi Bronkitis .....	7
3. Etiologi Bronkitis.....	8
4. Patofisiologi.....	11
5. Klasifikasi .....	12
6. Manifestasi Klinik .....	13
7. Pemeriksaan Penunjang .....	15
8. Penatalaksanaan Medis.....	15
9. Komplikasi.....	16
10. Patoflowdiagram .....	17

B. Konsep Dasar Keperawatan Bronkitis.....	21
1. Pengkajian: .....	21
2. Diagnosis Keperawatan .....	23
3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan .....	23
4. <i>Discharge Planning</i> .....	31
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS .....</b>	<b>32</b>
A. Ilustrasi Kasus .....	32
B. Pengkajian.....	33
C. Diagnosa Keperawatan .....	55
D. Intervensi Keperawatan.....	56
E. Implementasi Keperawatan .....	59
F. Evaluasi Keperawatan.....	71
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>83</b>
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	83
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	88
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>95</b>
A. Simpulan .....	95
B. Saran.....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium .....	49
Tabel 3.2 Analisa Data.....	54
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan.....	56
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan .....	57
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	60
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan .....	72
Tabel 4.1 Picot EBN I .....	90
Tabel 4.2 Picot EBN II.....	91
Tabel 4.3 Picot EBN III.....	92
Tabel 4.4 SOP Batuk Efektif .....	94

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Bronkus.....	8
--------------------------------	---

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 *Leaflet*

Lampiran 3 Riwayat Hidup

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di Negara berkembang seperti di Indonesia, saat ini masalah Kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu masalah sistem pernafasan. Infeksi pada saluran pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat saat ini di Negara berkembang. Infeksi pada sistem pernafasan dapat menyerang berbagai komponen di saluran pernafasan yang biasa disebut dengan penyakit infeksi saluran pernafasan akut. Salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah bronkitis (Diwanti & Choirunnisa, 2021).

Berdasarkan *World Health Organization (WHO, 2015)*, penyakit bronkitis berkisar enam puluh empat juta jiwa di dunia. Di Amerika Serikat angka kejadian untuk penderita bronkitis kronik yaitu kurang lebih 4,45% atau sekitar 12,1 juta jiwa, dari angka perkiraan populasi yang digunakan 293 juta jiwa. Di Indonesia prevalensi bronkitis kronik 20.607.561 jiwa (Ambarwati & Susanti, 2022). Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2023 ditemukan insiden bronkitis sebanyak 142 kasus dan ditahun 2024 terdapat 34 kasus.

Bronkitis merupakan suatu peradangan yang disebabkan oleh infeksi dan inhalan yang menyebabkan inflamasi lapisan mukosa percabangan trakeabronkial. Penyakit bronkitis dapat disebabkan oleh paparan infeksi baik berupa virus *virus influenza*, *adenovirus*, *rinovirus* dan *organisme mycoplasma pneumonia* dan bakteri, selain itu bronkitis juga dapat disebabkan karena lingkungan yang kurang bersih, polusi udara serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok.

Bronkitis dapat mengakibatkan kongesti, edema mukosa, dan bronkospasme dikarenakan terjadinya peradangan. Hal ini dapat menyebabkan aliran udara ke bronkus menjadi terganggu oleh sebab itu *mucocilliary defence* pada paru mengalami peningkatan serta kerusakan, dan cenderung lebih mudah terjangkit infeksi, pada saat timbulnya infeksi maka kelenjar mukus akan terjadi hipertropi serta hiperplasia sehingga meningkatnya produksi sekret dan dinding bronkial akan menjadi tebal sehingga mengakibatkan penumpukan sekret pada jalan napas. Sekret yang mengental dan berlebih akan mengganggu aliran udara sehingga terhambat ke paru-paru. Jika tidak cepat ditangani maka akan terjadi komplikasi seperti gagal napas (Magfiroh et al., 2021).

Untuk mencegah terjadinya gagal napas dapat dilakukan tindakan dengan cara mengatasi masalah pada bersihan jalan napas. Tindakan ini dapat dilakukan dengan cara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu latihan batuk efektif. Latihan Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Wiharni, 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan penulis selama pasien dirawat di ruang Yoseph 6 rumah sakit Stella Maris Makassar pasien belum pernah diajarkan latihan batuk efektif oleh perawat, padahal latihan efektif ini sangat baik dalam membantu pasien mengeluarkan sputum pada saluran pernapasan pasien.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kailasari & Novitasari, (2024) didapatkan hasil bahwa setelah memberikan intervensi latihan batuk efektif selama 3x24 jam pada pasien yang mengalami masalah bersihan jalan napas didapatkan hasil bahwa latihan batuk efektif dapat meningkatkan pengeluaran dahak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sijabat et al., (2023) pada pasien

bronkitis dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas setelah dilakukan intervensi latihan batuk efektif selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi pasien sudah tidak sesak, pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan frekuensi batuk. Berkurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengangkat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Bronkitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut :

### 1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan bronkitis
- b. Melakukan analisa data pada pasien dengan bronkitis
- c. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien bronkitis
- d. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkitis
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkitis dan tindakan keperawatan berdasarkan Evidence Based Nursing
- f. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan bronkitis

### **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 bronkitis berdasarkan Evidence Based Nursing.
2. Bagi Pasien  
Sebagai sumber informasi tambahan bagi pasien maupun keluarga dalam mengatasi masalah bronkitis
3. Bagi Penulis  
Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian bronkitis
4. Bagi Institusi Pendidikan  
Sebagai referensi bagi mahasiswa/I untuk memperoleh ilmu dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhak keperawatan pada pasien dengan bronkitis

### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan Karya Ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan  
Mencari literatur-literatur yang berasal dari buku-buku ilmu keperawatan, internet serta jurnal yang berhubungan dengan karya ilmiah ini
2. Studi Kasus  
Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Untuk mencapai beberapa hal diatas maka penulis menggunakan beberapa teknik sebagai berikut.

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien, keluarga pasien

b. Pengamatan Kasus

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap respon pasien terhadap diagnosis penyakit, pemeriksaan penunjang serta mengikuti dan melaksanakan asuhan keperawatan

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

d. Diskusi

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing Karya Ilmiah dan perawat

## **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari : bab 1 pendahuluan berisi (latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan). Bab II tinjauan pustaka yang diuraikan menjadi 2 yaitu KDM (defisini bronkitis, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan komplikasi) sedangkan KDK (pengkajian bronkitis, diagnosa keperawatan bronkitis, intervensi keperawatan bronkitis, implementasi, evaluasi bronkitis, discharge planning bronkitis dan patoflowdiagram bronkitis secara teoritis). Bab III pengamatan kasus berisi (ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan). Bab IV tentang pembahasan kasus berisi (pembahasan aspek, pembahasan penerapan Evidence Based Nursing). Bab V berisi tentang simpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik**

##### **1. Definisi Bronkitis**

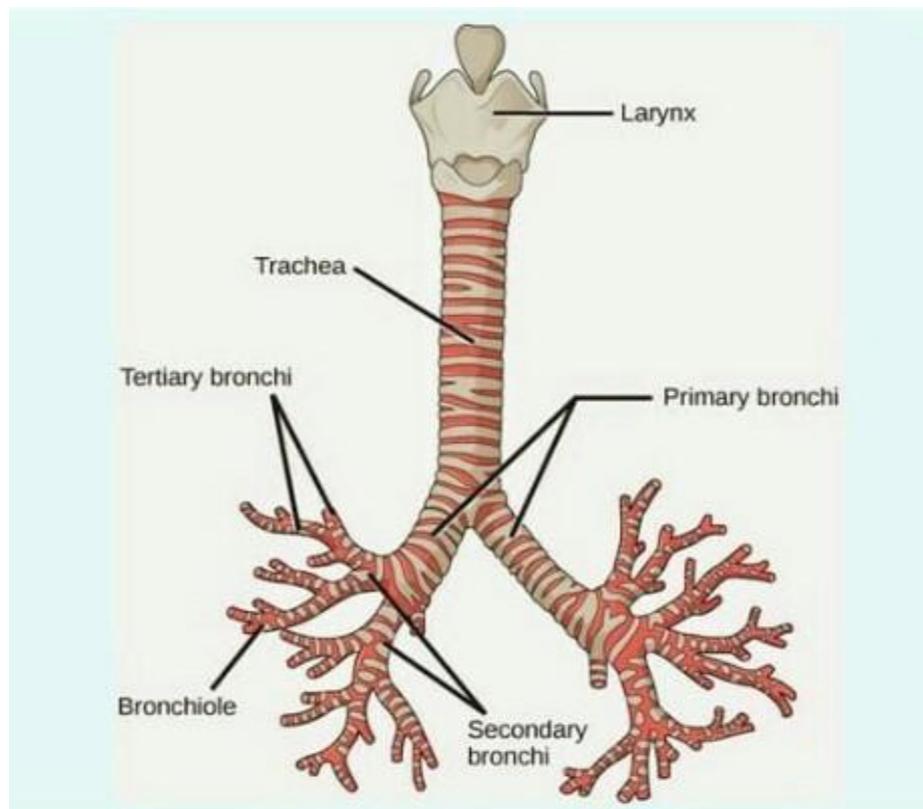
Bronkitis adalah peradangan pada saluran bronkial, menyebabkan pembengkakan yang berlebihan dan produksi lendir. Batuk, peningkatan pengeluaran dahak dan sesak napas adalah gejala utama bronkitis (Alifariki, 2019).

Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya dilatasi bronkus lokal yang bersifat patologis dan menahun. Perubahan bronkus tersebut disebabkan oleh perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen-elemen elastis dan otot polos bronkus (Tolu & Geneo, 2022).

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi pada trakea, bronkus utama dan menengah yang akhirnya bermanifestasi terjadinya batuk (Pangandaheng et al., 2023)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit bronkitis adalah peradangan yang terjadi pada bronkus yang menyebabkan terjadinya peningkatan secret yang memicu terjadinya sesak napas.

## 2. Anatomi Fisiologi Bronkitis



Gambar 2.1

Sumber : (Subarkah, 2022)

### a. Bronkus

Bronkus utama kanan lebih pendek dan lebih luas berjalan lebih vertical ke bawah dibandingkan bronkus utama kiri. Dengan demikian benda asing lebih mudah masuk ke bronkus kanan dibandingkan bronkus kiri. Bronkus segmental dan subsegmental adalah subdivisi dari bronkis utama dan menyebar menyerupai pohon terbalik menuju ke masing-masing paru. Kartilago menyelubungi jalan napas di bronki tetapi pada bronkioli (jalan napas sebelum sampai ke alveoli) kartilago menghilang sehingga bronkioli dapat mengalami kolaps dan mengandung udara selama ekshalasi aktif. Bronkiolus terminalis adalah saluran udara terakhir pada sistem konduksi. Area pada hidung sampai ke bronkiolus tidak

mengalami pertukaran gas dan berfungsi sebagai ruang rugi anatomic (*anatomic dead space*). Kekurangan pertukaran gas berarti bahwa udara yang pertama keluar dari mulut selama ekshalasi mencerminkan udara ruangan, tetapi udara terakhir yang keluar (udara tidal akhir) mencerminkan udara alveolar (Black & Hawks, 2014).

### 3. Etiologi Bronkitis

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Keturunan

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

##### 2) Infeksi

Virus adalah pathogen penyebab bronkitis akut yang paling umum meliputi *influenza A* dan *B*, *parainfluenza*, *respiratory syncytial virus (RSV)*, *coronavirus tipe 1-3*, *adenovirus*, *rhinovirus*. *Respiratory syncytial virus (RSV)* merupakan isolate paling umum pada pasien dengan usia kurang dari 1 tahun. *Parainfluenza*, *rhinovirus* mendominasi pada pasien 1 sampai 10 tahun. Sedangkan pada pasien diatas 10 tahun *influenza*, *RSV*, *adenovirus* paling sering ditemukan (Fitriani et al., 2024)

## 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, benzaldehid, 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 bronkitis

penyebab tingginya kemungkinan penyakit Bronkitis bagi perokok adalah efek samping dari merokok yang menyebabkan peradangan pada bronkus. Toksin ini memberikan pengaruh pada kondisi bronkiolus yang menyempit yang menyebabkan penderitanya sulit bernafas.

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

permanen merusak saluran udara paru-paru (Riyadi & Septiyani, 2019)

## 2) Pekerjaan

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

### 3) Lingkungan

Secara umum efek pencemaran udara/paparan polusi terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat terhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi/peradangan saluran pernafasan. polusi udara di dalam rumah juga dapat disebabkan oleh karena asap rokok, kompor gas, kayu bakar, obat racun nyamuk dan juga akibat pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor merupakan faktor resiko terjadinya bronkitis (Riyadi & Septiyani, 2019).

### 4. Patofisiologi

Bronkitis dapat disebabkan oleh paparan infeksi maupun noninfeksi. Apabila terjadi iritasi, maka akan muncul inflamasi yang menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Hal tersebut dapat menyebabkan aliran udara menjadi tersumbat

Paru-paru pada keadaan normal memiliki kemampuan yang disebut micocilliary defence yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan siliari. Pasien dengan bronkitis akut, sistem micollary defence paru-paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi. Pada saat timbulnya infeksi, akan terjadi hipertropi serta hyperplasia pada kelenjar

mukus menyebabkan peningkatan produksi secret dan dinding bronkial akan menebal dan akan mengeluarkan mukus kental. Keadaan ini akan menyebabkan aliran udara akan terganggu. Sekret yang mengental dan berlebih akan mengganggu aliran udara sehingga saluran pernafasan akan tersumbat (Kurniawati, 2024)

Mukus yang kental dan pembesaran mukus akan mengobstruksi jalan napas terutama selama ekspirasi. Jalan napas selanjutnya akan mengalami kolaps dan udara terperangkap pada bagian distal paru-paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolus, hipoksia dan asidosis. Pasien mengalami kekurangan O<sub>2</sub> jaringan ratio ventilasi perfusi abnormal timbul, dimana terjadi penurunan PO<sub>2</sub> kerusakan ventilasi juga dapat meningkatkan nilai PCO<sub>2</sub> sehingga pasien sianosis sebagai kompensasi dari hipoksemia maka terjadi polisitemia (produksi eritrosit berlebihan) (Utama, 2018).

## 5. Klasifikasi

Menurut Fitriani et al., (2024) secara umum bronkitis dibagi menjadi dua jenis yaitu :

- a. Bronkitis akut adalah penyakit pernapasan menular, yang umumnya disebabkan oleh virus, yang berlangsung selama 1-3 minggu dan terjadi pada orang dewasa sehat dengan batuk sebagai gejala utama disertai produksi dahak. Bronkitis akut seringkali disertai gejala saluran pernapasan bagian atas dan keluhanan seperti kelelahan dan nyeri tubuh.
- b. Bronkitis kronis adalah suatu inflamasi pada bronkus yang sifatnya menahun (berlangsung lama) dan disebabkan berbagai faktor, baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari dalam bronkus itu sendiri. Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertropi dan hiperplasia) sel-sel

penghasil mucus bronkus. Selain itu silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia

## 6. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala yang timbul pada pasien bronkitis yaitu:

### a. Bronkitis Akut

#### 1) Batuk berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronkitis 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 perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronkitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronkitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu)

#### 2) Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan sehingga terjadi obstruksi jalan napas dan menimbulkan sesak Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Indriyani, 2020)

### 3) Bunyi ronchi atau wheezing

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

### 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

#### b. Bronkitis kronik

Sama dengan bronkitis akut, tanda utama bronkitis kronis adalah batuk. Batuk bisa ringan atau berat dengan dahak yang purulent. Pasien dengan bronkitis kronis biasanya akan mengalami batuk untuk mengeluarkan dahak dalam jumlah yang banyak. Dahaknya umumnya berwarna putih atau kuning. Tanda awal eksaserbi akut bronkitis kronis adalah meningkatnya frekuensi dan keparahan batuk (Ikawati, 2015)

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. Foto thorax

Pada pemeriksaan ini akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas. Tubulus shadow atau traun lines terlihat bayangan garis yang parallel keluar dari hilus menuju apeks paru, bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal (Daryaswanti et al., 2024)

### b. Tes dahak atau kultur sputum

Mengidentifikasi jenis infeksi dan membantu menentukan apakah penyebab bakteri atau virus (Daryaswanti et al., 2024)

### c. Tes Darah Lengkap

Pemeriksaan laboratorium menggunakan cek darah dan pada pemeriksaan ini akan didapatkan data terjadinya peningkatan leukosit (Daryaswanti et al., 2024).

## 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 (Fitriani et al., 2024)

### b. Glukokortikoid

Mengurangi peradangan dan produksi lendir. Inhalasi kortikosteroid menurunkan hiperplasia sel goblet. Kortikosteroid inhalasi mengurangi frekuensi aksaserbasi dan meningkatkan skor kualitas hidup (Fitriani et al., 2024)

### c. Antibiotik

Mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri

### d. Inhibitor fosfodiesterase-4

Menurunkan peradangan dan merangsang relaksasi otot jalan napas dengan mencegah hidrolisis adenosine monofosfat siklit menjadi metabolit tidak aktif (Fitriani et al., 2024)

e. Terapi Oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronkitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Terapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik

f. Latihan fisik

Latihan fisik dapat membantu pembersihan mukus dengan manuver yang memicu batuk, meningkatkan menit ventilasi, meningkatkan tegangan permukaan mukosa yang disebabkan peningkatan aliran udara serta meningkatkan kelembapan jalan napas. Fisioterapi dada atau teknik batuk terarah menunjukkan beberapa perbaikan dalam pembersihan lendir (Fitriani et al., 2024)

9. Komplikasi

Menurut Pangandaheng et al (2023) komplikasi dari bronkitis adalah :

a. Infeksi Berulang

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

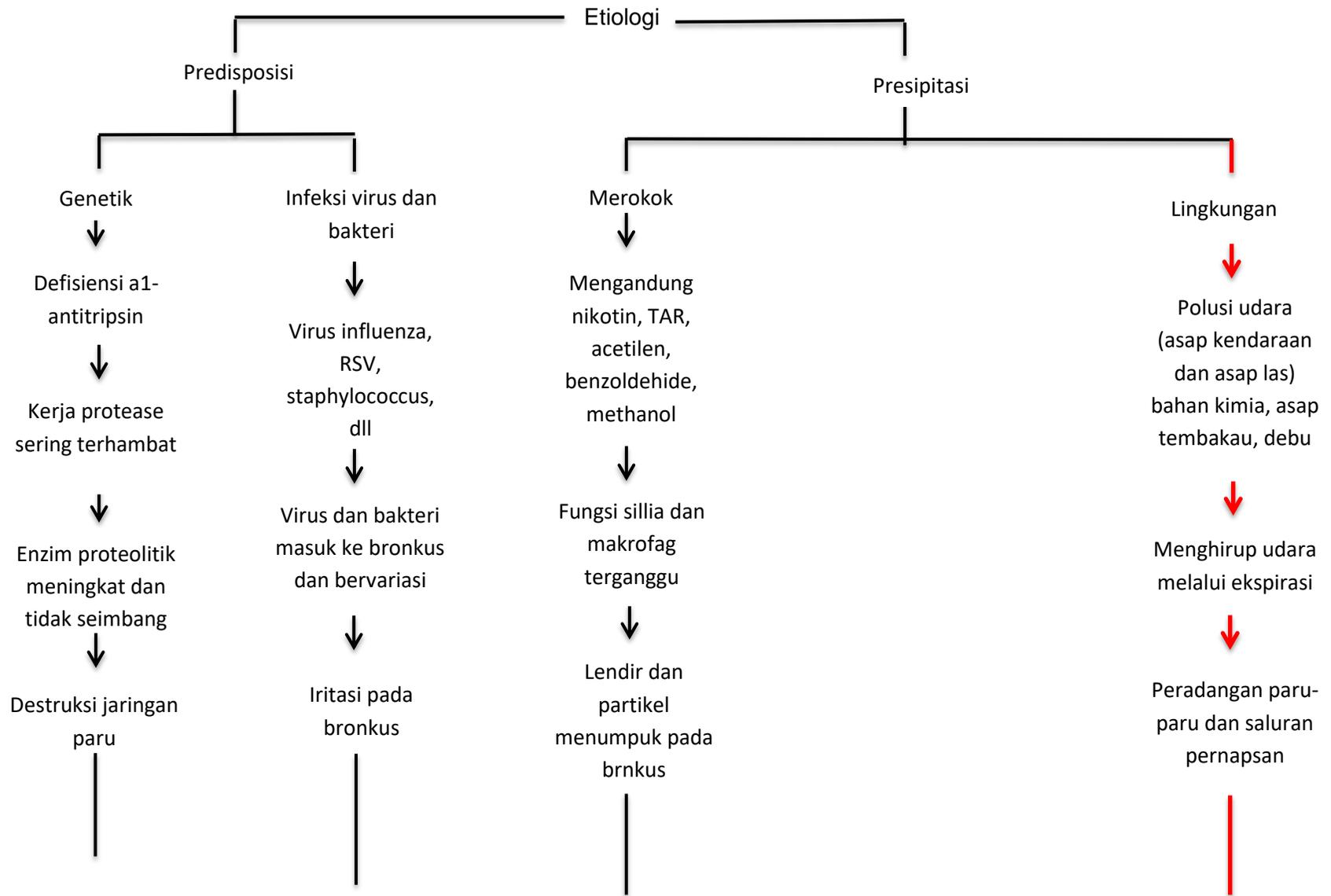
b. Gagal nafas

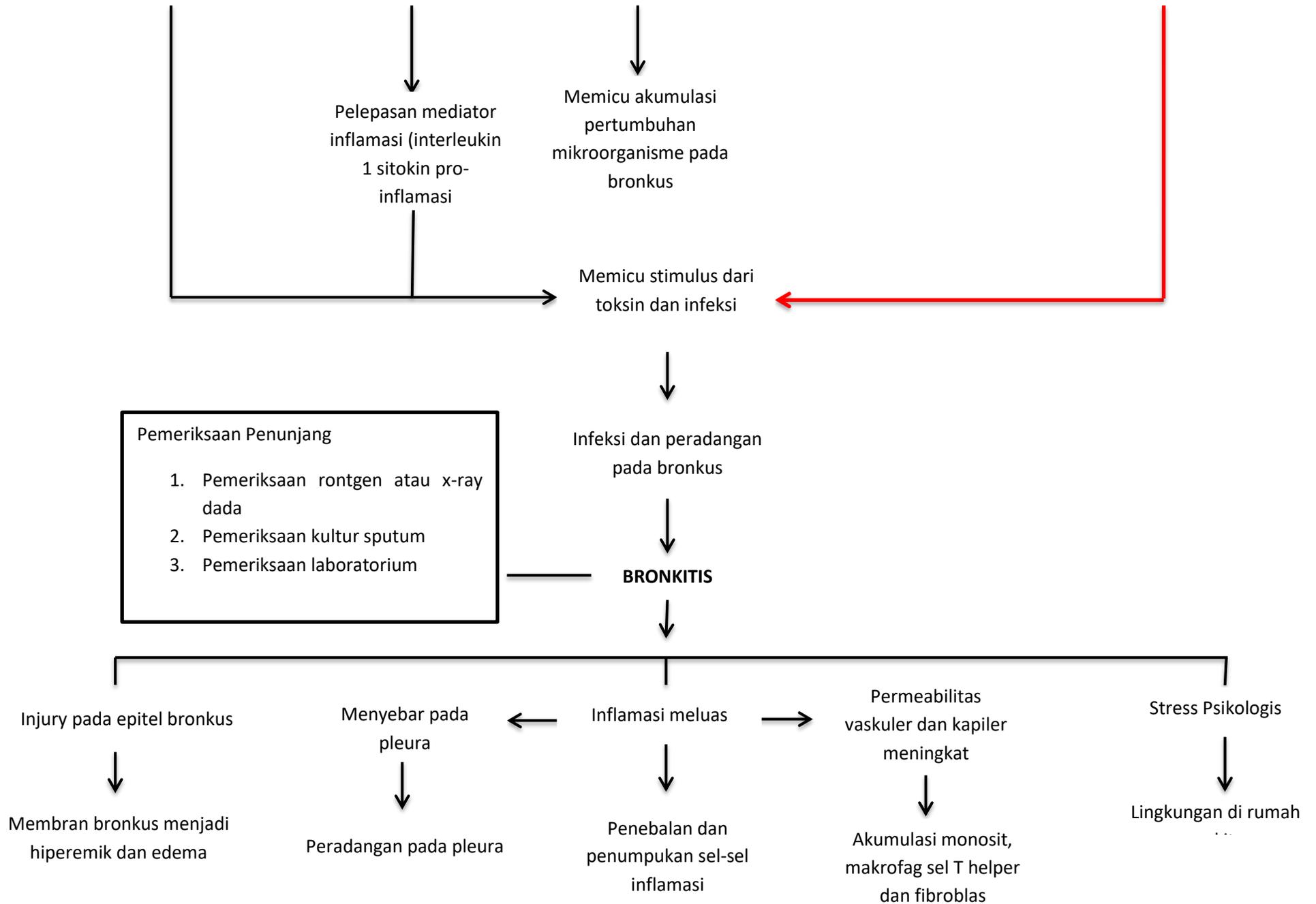
Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam

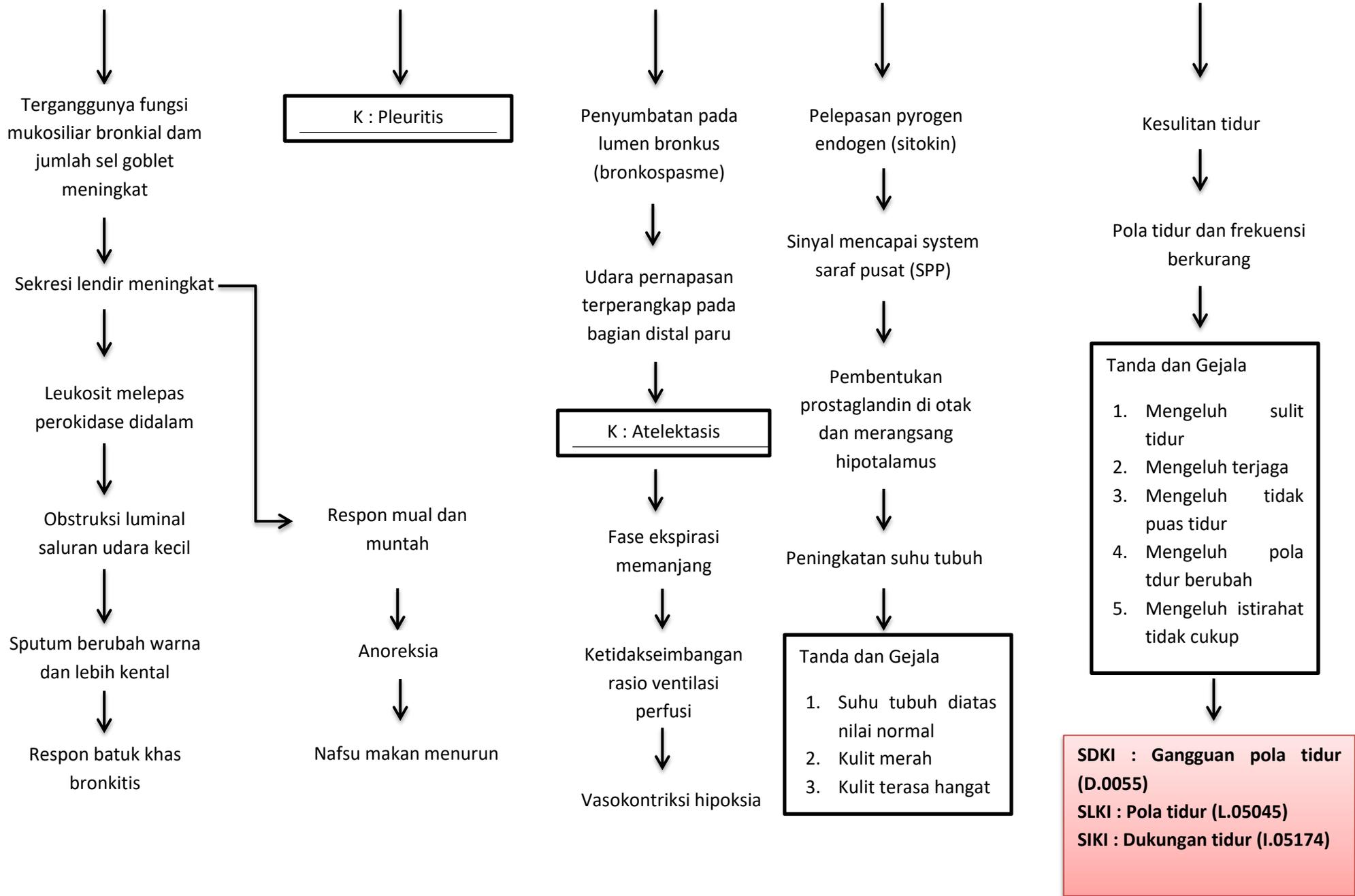
c. Kor pulmonal

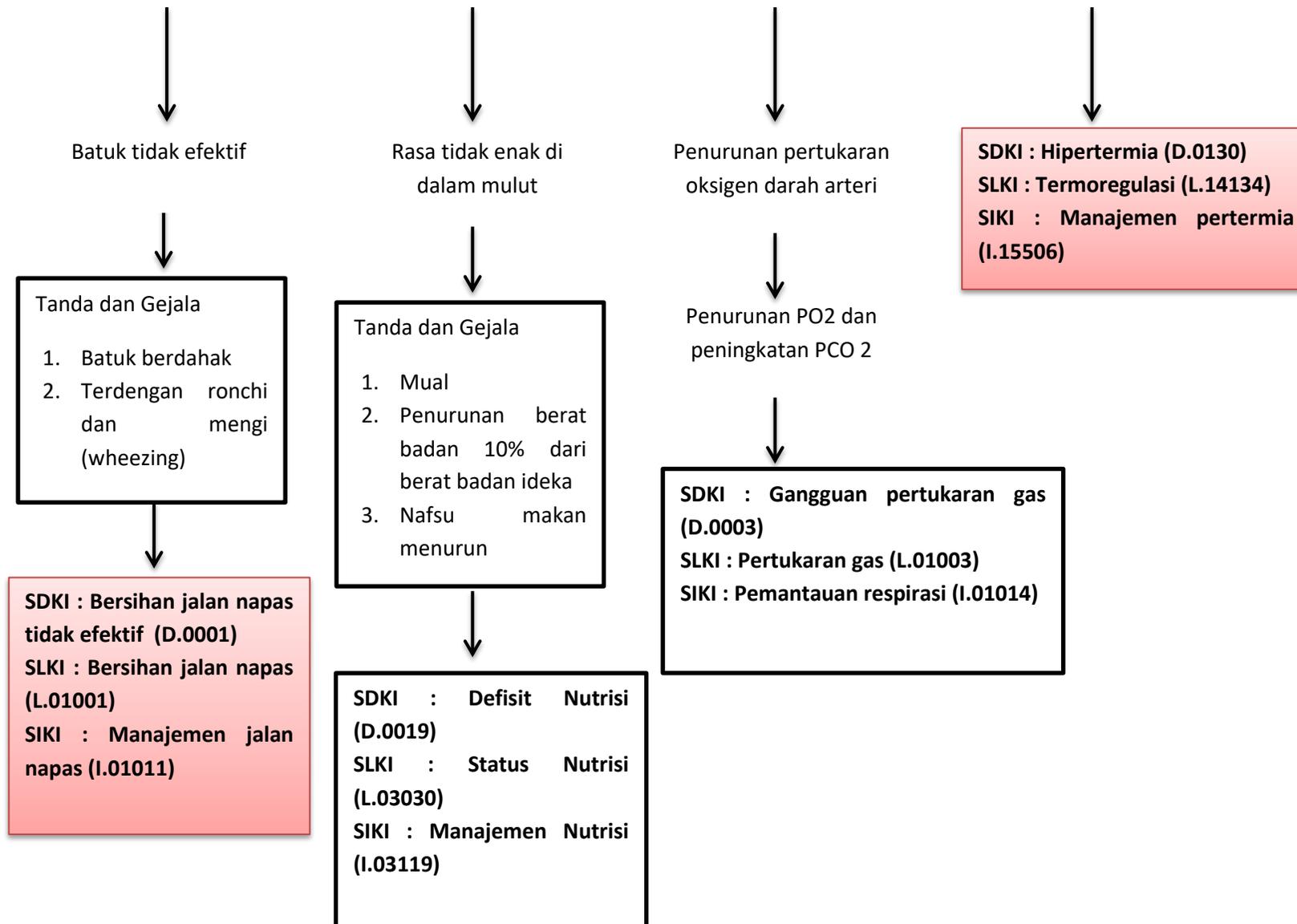
Ditandai dengan gelombang P pada EKG, hematocrit leboh dari 50% dapat disertai gagal jantung kanan.

## 10. Patoflowdiagram









## B. Konsep Dasar Keperawatan Bronkitis

1. Pengkajian 11 Pola Gordon pada pasien Bronkitis menurut Umarah (2023):
  - a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
    - 1) Data subjektif  
Riwayat kesehatan keluarga, riwayat bronkitis, riwayat pekerjaan seperti jenis dan tempat bekerja, lingkungan tempat tinggal yang kotor, riwayat merokok dan konsumsi alkohol
    - 2) Data objektif  
Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan
  - b. Pola nutrisi dan metabolik
    - 1) Data subjektif  
Malaise, nafsu makan menurun, anoreksia, sakit saat menelan, penurunan berat badan dan mual muntah.
    - 2) Data objektif  
Tampak turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan menurun.
  - c. Pola eliminasi.
    - 1) Data subjektif :  
Tampak tidak mengalami perubahan.
    - 2) Data objektif:  
Tampak lemas, rewel, frekuensi napas cepat dan terdengar
  - d. Pola aktivitas dan latihan
    - 1) Data subjektif  
Adanya keluhan sesak napas, mengeluh lemah dan penurunan toleransi aktifitas
    - 2) Data objektif  
Takipnea atau dyspnea, takikardi saat melakukan aktivitas, tidak mampu atau sulit melakukan aktivitas secara mandiri.

e. Pola tidur dan istirahat

1) Data subjektif

Mengeluh sulit tidur karena sesak dan peningkatan sputum

2) Data objektif

Mengalami batuk atau sesak napas, nyeri dada, tampak lemas dan ekspresi wajah mengantuk.

f. Pola persepsi kongnitif

1) Data subjektif

Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk.

2) Data objektif

Tampak pasien gelisah

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Data subjektif

Harga diri dan ideal diri rendah, merasa tidak berdaya atau putus asa, adanya ungkapan kecemasan

2) Data objektif

Terlihat cemas atau takut, murung, kontak mata atau interaksi dengan orang lain berkurang bahkan tidak ada.

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Data subjektif

Merasa tersisihkan dan fungsi peran biasanya terganggu.

2) Data objektif

Terlihat sering menyendiri atau mengisolasi diri.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Data subjektif

Gangguan seksualitas atau gangguan dalam ereksi pada penderita laki-laki

2) Data objektif

Tampak tidak mengalami penyimpangan.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

1) Data subjektif

Adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya, ungkapan penolakan terhadap diri sendiri, menyangkal dan perlu menggunakan obat untuk rileks.

2) Data objektif

Emosi sulit terkontrol, mudah tersinggung, dan tampak ekspresi cemas atau takut.

k. Pola sistem nilai kepercayaan

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

Mendekatkan diri dengan Tuhan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan Bronkitis menurut PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

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

3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

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

Bronkitis yaitu:

a. Diagnosis keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan.

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

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

Rasional: penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelectasis.

(2) 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

(3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Rasional: sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut

b) Teraupetik

(1) Posisikan semi-fowler atau fowler.

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan

(2) Berikan minum hangat.

Rasional: pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan

(3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.

Rasional: membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi

(4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.

Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi dan tindakan ini diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri.

(5) Berikan oksigen, jika perlu.

Rasional: membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia.

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif.

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

d) Kolaborasi

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

Rasional: meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan secret.

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

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil: dyspnea menurun, PCO<sup>2</sup> membaik,

PO<sub>2</sub>membaik dan takikardi membaik.

## 2) Intervensi

### a) Observasi

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

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

- (2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes). Rasional : Perubahan seperti takipnea, dispnea dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasikan adanya pernapasan abnormal akibat dari distress pernapasan karena hipoksemia.

- (3) Monitor kemampuan batuk efektif.

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

- (4) Monitor adanya produksi sputum.

Rasional: Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas

- (5) Monitor adanya sumbatan jalan napas

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

### b) Terapeutik

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

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

- (2) Dokumentasikan hasil pemantauan.

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

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

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

(2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

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

c. Diagnosis Keperawatan :Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

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

2) Intervensi:

a) Observasi

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

Rasional: untuk menentukan tindakan yang dapat dilakukan dan mengatasi penyebab utama terjadinya hipertermi.

(2) Monitor suhu tubuh.

Rasional: mengetahui kenaikan atau penurunan suhu tubuh. Kenaikan suhu tubuh akibat infeksi memerlukan tindakan lebih lanjut.

(3) Monitor haluaran urine.

Rasional: volume urin yang keluar hanya sedikit menandakan pasien mengalami dehidrasi

(4) Monitor komplikasi akibat hipertermi.

Rasional: komplikasi akibat hipertermi harus dipantau sehingga dapat dicegah maupun ditangani.

b) Teupetik

(1) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

Rasional: melonggorkan pakaian dapat membantu proses penurunan suhu tubuh karena panas akan ditransfer ke udara bebas begitupun sebaliknya

(2) Berikan cairan oral.

Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang akibat kenaikan suhu tubuh juga menetralkan sirkulasi

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

Rasional: membantu menurunkan panas melalui evaporasi

(4) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.

Rasional: menghindari terjadinya komplikasi.

(5) Berikan oksigen, jika perlu.

Rasional: memenuhi kebutuhan oksigen yang terganggu akibat demam.

c) Edukasi

(1) Anjurkan tirah baring.

Rasional: menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perforasi.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit

intravena, jika perlu.

Rasional: menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan.

- d. Diagnosis Keperawatan : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan
- 1) SLKI: setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.
  - 2) Intervensi
    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi status nutrisi.
 

Rasional: mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi dengan tepat.
      - (2) Identifikasi makanan yang disukai.
 

Rasional: meningkatkan keinginan untuk makanan.
      - (3) Monitor asupan makan.
 

Rasional: mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi.
      - (4) Monitor berat badan.
 

Rasional: membantu mengidentifikasi malnutrisi protein dan kalori pasien. Khususnya bila berat badan kurang dari normal.
    - b) Teraupetik.
      - (1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
 

Rasional: memenuhi kebutuhan nutrisi
      - (2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
 

Rasional: melancarkan pola eliminasi.

- (3) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*.  
Rasional: membantu meningkatkan asupan nutrisi pasien
- c) Edukasi
  - (1) Ajarkan diet yang diprogramkan.  
Rasional: meningkatkan rasa keterlibatan dan bertanggung jawab terhadap kondisi penyakit yang dialami
- d) Kolaborasi
  - (1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.  
Rasional: sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga yang lebih tepat
- e. Diagnosis Keperawatan : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
  - 1) SLKI : setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah-ubah cukup menurun, keluhan istirahat tidak cukup, cukup menurun.
  - 2) Intervensi
    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur  
Rasional: Mengetahui pola tidur dan istirahat pasien
      - (2) Identifikasi faktor pengganggu tidur  
Rasional: mengidentifikasi faktor apa saja yang pengganggu tidur pada pasien
    - b) Terapeutik
      - (1) Tetapkan jadwal tidur

Rasional: menetapkan jadwal rutin tidur dan tidur tepat waktu

(2) Memodifikasi lingkungan

Rasional: memodifikasi lingkungan agar pasien merasa nyaman terhadap lingkungan

c) Edukasi

(1) Jelaskan pentingnya tidur 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 menurut Health (2024)

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

## **BAB III**

### **PENGAMATAN KASUS**

#### **A. Ilustrasi Kasus**

Pasien Ny. S umur 58 tahun masuk rumah sakit di ruang perawatan Yoseph 6 RS Stella Maris Makassar dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2024 dengan diagnosa Bronkitis. Pasien mengeluh batuk berdahak dan demam naik turun sejak 1 minggu dirumah dan memberat 2 hari, kemudian pasien dibawa ke RS Stella Maris Makassar untuk mendapatkan pengobatan. Pada saat pengkajian, pasien mengatakan batuk sudah sejak 1 minggu lalu dahak sulit keluar dan mengeluh sesak serta demam naik turun, pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit pasien sulit tidur pada malam hari karena pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00 sehingga pasien sulit untuk kembali tidur setelah pemberian terapi nebulizer, tampak pasien menguap dan tampak palpebra gelap, tampak pasien terpasang IVFD Nacl 500 cc dengan 24 tetes per menit, terpasang O2 nasal kanul 5 liter per menit. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun lalu. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital 160/70 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 38,2 C, kulit teraba hangat, pernapasan 26 x/menit Spo2 92%. Hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan gambaran bronkitis

Terapi obat yang diberikan adalah N-Ace 8 jam/ oral, omeprazole 1 gr/ 24/iv, farbivent 1 tube/ 6 jam, budesma 1 tube/ 8 jam/ iv, paracetamol 1 gr/ 24 jam/ iv

Berdasarkan data diatas maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

## B. Pengkajian

Nama Mahasiswa yang Mengkaji	NIM
1. Juan Bastian Jeujan	NS2314901066
2. Meldi Tantu	NS2314901086

Unit : Yoseph 6

Kamar: 6006 Bed 1

Tanggal Masuk RS : 17 April 2024

Tanggal Pengkajian : 26 April 2024

### 1. IDENTITAS

#### a. Pasien

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1) Nama initial          | : Ny. S            |
| 2) Umur                  | : 58 tahun         |
| 3) Jenis kelamin         | : Perempuan        |
| 4) Status perkawinan     | : Cerai            |
| 5) Jumlah anak           | : 3 (dua)          |
| 6) Agama/ suku           | : Islam / Makassar |
| 7) Warga negara          | : Indonesia        |
| 8) Bahasa yang digunakan | : Bahasa Indonesia |
| 9) Pendidikan            | : SMA              |
| 10) Pekerjaan            | : Pensiunan PNS    |
| 11) Alamat rumah         | : Makassar         |

#### b. Penanggung Jawab

- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 1) Nama                   | : Tn. H       |
| 2) Umur                   | : 35 Tahun    |
| 3) Alamat                 | : Makassar    |
| 4) Hubungan dengan pasien | : Anak pasien |

### 2. DATA MEDIK

#### a. Diagnosa Medik

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1) Saat Masuk      | : Febris + ISPA |
| 2) Saat Pengkajian | : Bronkitis     |

### 3. KEADAAN UMUM

#### a. Keadaan Sakit

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

Alasan : tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang IVFD NaCL 500cc dengan 20 tpm pada tangan kiri, terpasang O2 nasal canul 5 liter/menit tampak conjungtiva anemis.

Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

#### 1) Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| a) Respon motoric      | : 6        |
| b) Respon Verbal       | : 5        |
| c) Respon membuka mata | : <u>4</u> |
| Jumlah                 | 15         |

Kesimpulan : Kesadaran penuh

2) Tekanan darah : 160/70 mmHg

3) MAP : 100 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

4) Suhu : 38,2 C

5) Pernapasan : 26x/menit

a) Irama : Teratur

b) Jenis : Dada

6) Nadi : 83x/menit

Irama : Teratur dan teraba kuat

#### b. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 26 cm

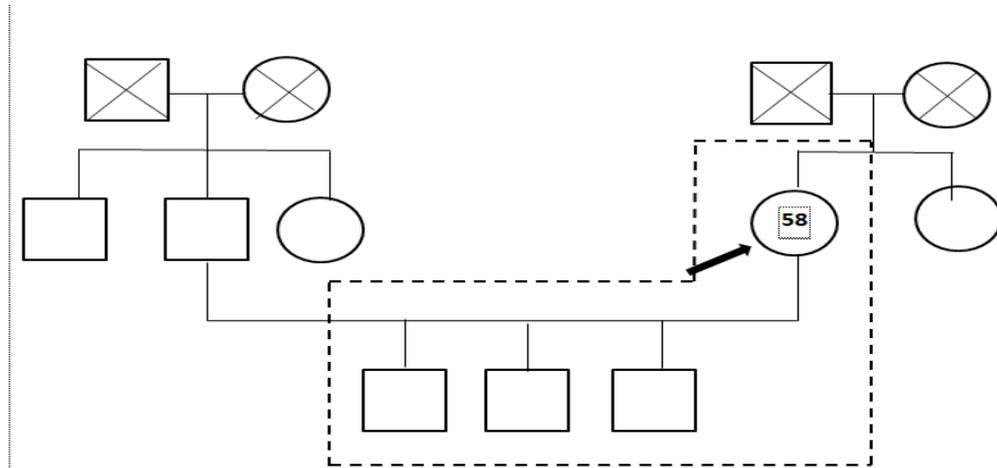
2) Tinggi badan : 155 cm

3) Berat Badan : 50 kg

4) IMT : 20.8

Kesimpulan : Berat badan normal

## Genogram



## Keterangan :

- : Laki laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- × : Meninggal
- ..... : Tinggal serumah

#### 4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

##### a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

###### 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kesehatan itu penting. Keluarga pasien mengatakan jika sakit maka akan membeli obat dan beristirahat. Pasien mengatakan mengetahui menderita penyakit bronkitis saat dirawat saat ini, pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak dan batuk. Sebelumnya pasien menderita hipertensi sejak 4 tahun lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat dan tidak membatasi makanan seperti gorengan

###### 2) Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama : Batuk berdahak

b) Riwayat keluhan utama

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mengalami batuk berdahak selama 1 minggu dan disertai demam naik turun dan memberat selama 2 hari kemudian keluarga pasien memutuskan membawa pasien ke rumah sakit. Pasien telah dirawat di rumah sakit selama 8 hari, pasien mengatakan sulit tidur selama dirawat di rumah sakit karena pemberian obat nebulizer pada jam 24.00 yang membuatnya terbangun dan sulit untuk tidur kembali pasien juga mengatakan sulit tidur karena suasana baru di rumah sakit. Pada saat pengkajian TD 160/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 38,2 C, pernapasan 26x/menit, Spo2 92%, terpasang o2 nasal kanul 5 liter/menit.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami

pasien mengatakan pasien menderita hipertensi sejak 4 tahun lalu

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita hipertensi, ataupun bronkitis

Pemeriksaan fisik

(1) Kebersihan rambut : Tampak bersih, berwarna hitam dan tidak berbau

(2) Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada lesi

(3) Kebersihan kulit : Tampak tidak ikterik

(4) Higiene rongga mulut : Tampak bersih

(5) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji

(6) Kebersihan anus : tidak dikaji

b. Pola nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan menu makanan nasi, sayur, serta ikan. Pasien mengatakan suka makan gorengan dan makanan yang asin. Pasien mengatakan minum air 5-7 gelas ( $\pm 1500$ cc) per hari.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan makan 3x sehari namun makan setengah porsi saja, pasien mengatakan kurang nafsu makan. Pasien terkadang makan biskuit dan buah buahan.

3) Observasi

Tampak pasien lemas, tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang disediakan

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan rambut : Tampak bersih, berwarna hitam,

b) Hidrasi kulit : elastis

c) Palpebra/ conjungtiva : Tidak tampak edema/ conjungtiva anemis

- d) Sclera : Tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada peradangan, septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih
- g) Gigi : Tampak caries
- h) Gigi palsu : Tidak ada
- i) Kemampuan mengunyah : Keras
- j) Lidah : Tampak lidah bersih
- k) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- l) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- m) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- n) Abdomen
  - (1) Inspeksi : Tidak tampak distensi
  - (2) Auskultasi : Bising usus 12x/menit
  - (3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
  - (4) Perkusi : Tympani
- o) Kulit
  - (1) Edema : Tidak tampak edema
  - (2) Ikterik : Tidak tampak ikterik
  - (3) Tanda-tanda radang : Tidak tampak radang
  - (4) Lesi : Tidak tampak lesi

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat dan tidak mengedan saat BAB, serta BAK lebih dari 5 kali sehari berwarna kekuningan. Pasien mengatakan tidak merasa nyeri saat BAB maupun BAK.

## 2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari pada pagi hari dengan konsistensi lunak dan terdapat ampas, pasien BAK 4-5 x sehari dengan warna urin kuning

## 3) Observasi

Tampak pasien pergi ke kamar mandi untuk BAK

## 4) Pemeriksaan fisik

- a) Peristaltik usus : 12x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : Tidak ada
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji
- e) Anus
  - (1) Peradangan : Tidak dikaji
  - (2) Hemoroid : Tidak dikaji
  - (3) Fistula : Tidak dikaji

## d. Pola aktivitas dan latihan

## 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan setelah pensiun kegiatan sehari harinya di isi dengan membersihkan rumah, memasak dan menonton tv

## 2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa lemas dan merasa sesak sehingga pasien hanya berbaring ditempat tidur dan membutuhkan bantuan orang lain saat ke kamar mandi

## 3) Observasi

Tampak pasien lemas dan berbaring di tempat tidur

## a) Aktivitas harian

- (1) Makan : 0
- (2) Mandi : 0
- (3) Pakaian : 0
- (4) Kerapihan : 0

- (5) Buang air besar : 0
- (6) Buang air kecil : 0
- (7) Mobilisasi di tempat tidur : 0
- b) Postur tubuh : Tidak dikaji
- c) Gaya jalan : Tidak dikaji
- d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
- e) Fiksasi : Tidak ada
- f) Tracheostomi : Tidak ada
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Tekanan darah : 160/70mmHg
  - b) HR : 83x/menit
  - c) Kulit
    - Keringat dingin : Tidak
    - Basah : ya
  - d) JVP : 5-2 cmH<sub>2</sub>O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung memadai

  - e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : <3 detik
  - f) Thorax dan pernapasan
    - (1) Inspeksi
      - Bentuk Thorax : Tampak datar dan simetris
      - Retraksi intercostal : Tampak tidak ada
      - Sianosis : Tampak tidak ada
      - Stridor : Tampak tidak ada
    - (2) Palpasi
      - Vocal premitus : Teraba getaran kedua lapang paru sama
      - Krepitasi : Tidak teraba krepitasi
    - (3) Perkusi : Sonor
    - (4) Auskultasi
      - Suara napas : Bronchial
      - Suara ucapan : Vesikuler

Suara tambahan : Ronchi

g) Jantung

(1) Inspeksi

Ictus Cordis : tidak tampak

(2) Palpasi

Ictus Cordis : Tidak tampak

(3) Perkusi

Batas atas jantung : Pada ICS 2 linea  
parasternalis  
sinistra

Batas bawah jantung : Pada ICS 5 mid  
clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : Pada ICS 2 linea  
sternalis dextra

Batas kiri jantung : Pada ICS 5 linea  
midclavicularis  
sinistra

(4) Auskultasi

Bunyi jantung IIA : Terdengar tunggal  
pada ICS linea  
sternalis dextra

Bunyi Jantung IIP : Terdengar tunggal  
pada ICS 2 dan 3  
linea sternalis  
sinistra

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

Bunyi jantung IM : Terdengar tunggal  
pada ICS 5 linea

midclavicularis

sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Brut : Aorta

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

(2) Rentang gerak

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Kesimpulan: Kekuatan penuh.

Refleks fisiologi

(1) Bisep : + / +

(2) Trisep : + / +

(3) Patella : + / +

(4) Achilles : + / +

Refleks patologis

(1) Babinski Kiri : Negatif.

(2) Babinski Kanan :Negatif.

Clubbing jari-jari :Negatif.

Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna Vertebralis

(1) Inspeksi : Tidak tampak kelainan

(2) Palpasi : Tidak teraba benjolan

(3) Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan Sebelum Sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur selama 7 jam yakni pada pukul 22.00 -05.00, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur dan merasa puas dengan tidurnya.

2) Keadaan Sesudah Sakit :

Pasien mengatakan pada malam hari hanya tidur selama 2-3 jam, pasien sulit tidur di malam hari karena pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00 yang membuatnya terbangun dan sulit untuk tidur kembali. Pasien juga mengatakan sulit tidur di rumah sakit karena lingkungan baru. Pasien mengatakan tidak tidur siang

3) Observasi

Tampak pasien lemas, tampak pasien sesekali menguap

a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif

b) Banyak Menguap : Positif

c) Palpebra inferior berwarna gelap : Positif

f. Pola Persepsi dan kognitif

1) Keadaan Sebelum sakit

Pasien mengatakan ia mampu melihat dan mendengar dengan baik tanpa alat bantu. Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pada pengecap, penghiduan,

maupun perabaan dan daya ingat pasien juga masih baik dan mampu memahami sesuatu dengan cepat

2) Keadaan Sesudah sakit

Pasien mengatakan tidak ada perubahan pada fungsi persepsi sensori.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan, pasien mampu membaca papan nama perawat dengan ukuran font 12 dalam jarak  $\pm 30$  cm tanpa menggunakan alat bantu.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

- (1) Kornea : Tampak jernih
- (2) Pupil : Tampak isokor kiri dan kanan
- (3) Lensa mata : Tampak jernih
- (4) Tekanan intraokuler : TIO pada kedua bola mata sama

b) Pendengaran

- (1) Pina : Tampak bersih dan simetris
- (2) Kanalis : Tidak ada serumen
- (3) Membran tympani : Tampak utuh

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai pasien mampu merasakan sentuhan pada lengan dan tungkai

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia sebagai kepala keluarga dan telah bercerai dengan suaminya, pasien adalah seorang

ibu bagi ketiga anaknya. Pasien mengatakan ia adalah pensiunan pegawai negeri sipil.

2) Keadaan sesudah sakit

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar dapat kembali ke beraktivitas dan tidak menyusahkan keluarganya.

3) Observasi

Tampak pasien mampu berinteraksi dengan baik.

- a) Kontak mata : Tampak Kontak mata saat berinteraksi
- b) Rentang perhatian : Rentang perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Agak pelan dan lambat
- d) Postur tubuh : sedikit membungkuk

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kelainan bawaan nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Sedikit membungkuk
- c) Kulit : Tampak tidak ikterik

h. Pola Peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tinggal dengan ketiga anaknya. Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan anaknya serta tetangga disekitar rumahnya

2) Keadaan sesudah sakit

Pasien mengatakan sejak sakit hubungan dengan keluarga terjalin baik, keluarga dan kerabat datang membesuk dan memberi semangat agar cepat sembuh

3) Observasi

Tampak anak pasien bergantian menjaga dan merawat pasien selama di rumah sakit

- i. Pola reproduksi dan seksualitas
  - 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan telah menopause sejak umur 45 tahun
  - 2) Keadaan sesudah sakit

Pasien mengatakan telah menopause sejak umur 45 tahun
  - 3) Observasi

Tampak tidak ada perilaku menyimpang pada pasien.
  - 4) Pemeriksaan fisik

Tidak dikaji
- j. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress
  - 1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan jika terdapat masalah akan mendiskusikan dengan anak-anaknya untuk menyelesaikan masalah.
  - 2) Keadaan sesudah sakit

Pasien merasa cemas dengan kondisinya, pasien selalu memikirkan penyakitnya. Pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini yang hanya terbaring lemah di tempat tidur.
  - 3) Observasi

Tampak pasien sedikit sedih saat menceritakan perasaannya terkait kondisi penyakitnya.
- k. Pola sistem nilai dan kepercayaan
  - 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia seorang beragama Islam dan selalu melakukan sholat 5 waktu. Pasien juga mengatakan tidak memiliki nilai budaya atau agama tertentu yang dianut yang berhubungan dengan kesehatannya,

2) Keadaan sesudah sakit

Pasien mengatakan ia melakukan kegiatan beribadah atau sholat di tempat tidur. Pasien mengatakan lebih banyak berdoa dalam hati demi kesembuhannya.

3) Observasi

Tampak pasien mendengarkan lagu shalawat

5. UJI SARAF KRANIAL

A. N I (Olfaktorius)

Pasien dapat menghirup dan menyebutkan aroma minyak kayu putih dengan mata tertutup.

B. N II (Opticus)

Pasien mampu membaca tanda pengenal perawat dalam jarak  $\pm 30$  cm dengan ukuran font 12.

C. N III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducen)

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas, bawah, kiri dan kanan mengikuti jari perawat

D. N V (Trigeminus)

Sensorik : Pasien mampu menunjuk lokasi goresan kapas di pipi dan dahi

Motorik : Pasien mampu menelan dan menggigit dengan baik.

E. N VII (Fascialis)

Sensorik : Pasien mampu mengangkat alis kiri dan kanan

Motorik : Pasien mampu merasakan rasa dari makanan yang disediakan.

F. N VIII (Vestibulotrochlearis)

Vestibularis : Pasien mampu berjalan

Akustikus : Pasien mampu mendengar dan menunjuk lokasi suara gesekan tangan perawat di kedua telinga pasien

## G. N IX (Glossopharyngeus)

Tampak uvula berada di tengah.

## H. N X (Vagus)

Pasien mampu menelan dengan baik.

## I. N XI (Accesorius)

Pasien mampu mengangkat kedua bahu

## J. N XII (Hypoglossus)

Pasien mampu mendorong pipi kiri dan kanan dari dalam dengan menggunakan lidah

## 6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

## A. Foto Thorax (Tanggal 19/4/2024)

Kesan : Gambaran Bronkitis

## B. Pemeriksaan Laboratorium (Tanggal 18/4/2024)

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

Hamatologi		
	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	15.24	4.79-11.3
RBC	3.22	4.00-5.50
HGB	9.0	10.8-14.9
HCT	25.1	34.0-45.1

## 7. TERAPI OBAT

## A. N-Ace

- 1) Nama obat N-Ace
- 2) Klasifikasi/golongan obat Mukolitik
- 3) Dosis umum  
Untuk dewasa 3 kali sehari 200 mg
- 4) Dosis untuk pasien  
3 x 1 tablet/ hari
- 5) Cara pemberian obat  
Injeksi intravena pada bolus.

6) Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini bekerja sebagai mukolitik melalui kelompok sulhidril bebasnya yang membuka ikatan disulfida dalam mucoprotein, sehingga menurunkan viskositas lendir.

7) Alasan pemberian obat pada pasien

Obat ini diberikan untuk membantu pasien dalam pengeluaran dahak

8) Kontra indikasi

Hindari penggunaan pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitifitas terhadap salah satu komposisi dari N-Ace

9) Efek samping

Mual, muntah, dyspepsia (sekumpulan gejala nyeri perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap, pirosis ( rasa panas yang sering kali dirasakan di daerah perut, dada dan bisa terus menjalar hingga ke leher).

B. Omeprazole

1) Nama obat

Omeprazole.

2) Klasifikasi/golongan obat

Proton pump inhibitor.

3) Dosis umum

40 mg/ 24 jam/ IV.

4) Dosis untuk pasien

40 mg/ 24 jam/ IV.

5) Cara pemberian obat

Injeksi intravena pada bolus.

6) Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini bekerja dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung. Dengan cara kerja tersebut, obat ini dapat mengurasi

gejala iritasi dinding lambung seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung.

- 7) Alasan pemberian obat pada pasien  
Mencegah terjadinya peningkatan asam lambung akibat konsumsi obat lain.
- 8) Kontra indikasi  
Pasien dengan hipersensitivitas terhadap omeprazole dan obat golongan penghambat pompa proton lainnya.
- 9) Efek samping  
Sakit kepala, sakit perut atau kembung, mual muntah, diare, sembelit, gejala flu seperti demam, sakit tenggorokan, atau pilek.

#### C. Paracetamol

- 1) Nama obat  
Paracetamol
- 2) Klasifikasi/golongan obat  
Analgetik/ antipiretik
- 3) Dosis umum  
1gr/ 12 jam/ IV.
- 4) Dosis untuk pasien  
1 gr/8 jam/ IV.
- 5) Cara pemberian obat  
Injeksi intravena pada infus
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi obat  
Obat ini bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin terutama siklooksigenase 2 pada sistem saraf pusat yang berfungsi meredakan gejala peradangan dan nyeri.
- 7) Alasan pemberian obat pada pasien  
Menurunkan demam pasien
- 8) Kontra indikasi

Gangguan fungsi hati

9) Efek samping

Gangguan fungsi hati, pusing, mual, muntah dan diare

D. Farbivent

1) Nama obat

Farbivent

2) Klasifikasi/golongan obat

Bronkodilator

3) Dosis umum 1gr/ 12 jam/ IV.

4) Dosis untuk pasien

1 tube/8 jam/ nebulizer.

5) Cara pemberian obat

Nebulizer

6) Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini bekerja dengan cara melebarkan otot-otot di saluran pernapasan dan meningkatkan aliran udara ke paru-paru

7) Alasan pemberian obat pada pasien

melebarkan saluran pernapasan

8) Kontra indikasi

Gangguan fungsi hati

9) Efek samping

Gangguan fungsi hati, pusing, mual, muntah dan diare

E. Budesma

1) Nama obat

Budesma

2) Klasifikasi/golongan obat

glukokortikoid

3) Dosis umum

1-2 mg

4) Dosis untuk pasien

1 tube/8 jam/ nebulizer.

5) Cara pemberian obat

Nebulizer

6) Mekanisme kerja dan fungsi obat

Meredakan atau mengurangi inflamasi dan iritasi pada saluran pernapasan

7) Alasan pemberian obat pada pasien

Meredakan inflamasi atau peradangan pada saluran napas

8) Kontra indikasi

Sirosis hati, riwayat alergi budesonide

9) Efek samping

Pusing, sakit kepala, nyeri otot, mual,

## B. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

<b>DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan batuk berlendir sudah sejak 1 minggu lalu</li> <li>2. Pasien mengatakan dahak sulit keluar</li> <li>3. Pasien mengatakan sesak</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien batuk</li> <li>2. Tampak lendir sulit keluar</li> <li>3. Terdengar suara ronchi</li> <li>4. RR : 26x/menit</li> <li>5. Terpasang O2 nasal kanul 5 Liter/menit</li> <li>6. Spo2 : 92%</li> </ol>	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan demam naik turun sejak 1 minggu lalu</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit teraba hangat</li> <li>2. Tampak pasien berkeringat</li> <li>3. S : 38.2 C</li> <li>4. WBC 15.24</li> </ol>	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>

<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00</li> <li>2. Pasien mengatakan sulit tidur karena berada dilingkungan baru</li> <li>3. Pasien mengatakan sulit untuk tidur kembali setelah pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien menguap</li> <li>2. Tampak palpebra gelap</li> <li>3. Tampak pasien lemas</li> </ol>	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
--	----------------------------	----------------------------

**C. Diagnosa Keperawatan**

Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan

<b>No</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (D.0055)

## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan batuk berlendir sudah sejak 1 minggu lalu</li> <li>2. Pasien mengatakan dahak sulit keluar</li> <li>3. Pasien mengatakan sesak</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien batuk</li> <li>2. Tampak lendir sulit keluar</li> <li>3. Terdengar suara ronchi</li> <li>4. Terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit</li> <li>5. RR : 26x/menit</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif cukup membaik</li> <li>2. Produksi sputum cukup menurun</li> <li>3. Dispnea cukup menurun</li> <li>4. Frekuensi napas cukup membaik</li> <li>5. Pola napas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Jalan napas (1.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor Pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>b. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>c. Monitor sputum</li> </ol> </li> <li>2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>b. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>c. Berikan air hangat</li> <li>d. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> </li> <li>3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> </li> <li>4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol> </li> </ol>

	6. Spo2 : 92%		
2	<p>Hipertermi b.d proses penyakit</p> <p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan demam naik turun sejak 1 minggu lalu</li> </ol> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit teraba hangat</li> <li>2. Tampak pasien berkeringat</li> <li>3. S : 38.2 C</li> <li>4. WBC 15.24</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>b. Monitor suhu tubuh</li> </ol> </li> <li>2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>b. Berikan cairan oral</li> <li>c. Lakukan pendinginan eksternal</li> </ol> </li> <li>3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring</li> </ol> </li> <li>4. Kolaborasi <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p> </li> </ol>
3	<p>Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur cukup menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> </li> <li>2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Modifikasi lingkungan (Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> </ol> </li> </ol>

	<p>pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mengatakan sulit tidur karena berada dilingkungan baru</li> <li>3. Pasien mengatakan sulit untuk tidur kembali setelah pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00</li> </ol> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien menguap</li> <li>2. Tampak palpebra gelap</li> <li>3. Tampak pasien lemas</li> </ol>	<p>cukup menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluhan tidak puas tidur cukup menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan( pijat, pengaturan posis, terapi akupresus)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Edukasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor risiko yang</li> <li>b. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ol> </li> </ol>
--	---	--	--

## E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	DK	JAM	Implementasi	Paraf
Sabtu, 27 April 2024		08.15	Mengobservasi ttv Hasil: TD: 137/79 mmHg N: 109 x/menit S: 37,9 <sup>0</sup> C P: 26 x/menit SPO <sub>2</sub> : 94% Kesadaran compos mentis, GCS 15, Tampak pasien lemas, kulit pucat, ,CRT kembali dalam 2 detik	Juan
	II	08.18	Mengganti cairan infus Hasil : NaCL 500 cc 24 tpm	Juan
	II	08.30	Berkolaborasi pemberian terapi injeksi Hasil : injeksi omeprazole 40mg, Paracetamol 1 gr/iv	Juan
	I	09.30	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil Terdengar ronchi, pasien mengatakan masih batuk dan lendir sulit keluar	Juan
	II	10.25	Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu 37.2 C Pasien mengatakan masih merasa demam, tampak pasien lemas, kulit teraba hangat	Juan
	III	11.35	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan terbangun pada jam 12 malam karena pemberian obat nebulizer serta karena berada pada lingkungan baru	Juan
	I	12.00	Kolaborasi pemberin obat Hasil N-Ace /oral Pasien mengatakan merasa sesak dan lendir sulit keluar	Juan
	II	12.05	Menyediakan lingkungan yang dingin	Juan

		<p>Hasil :</p> <p>Mengatur suhu ruangan 18 derajat Celcius</p> <p>Pasien mengatakan menyukai suhu ruangan yang dingin</p>	
III	12.10	<p>Memodifikasi lingkungan</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien tidur dengan suasana kamar dingin dengan lampu kamar dimatikan</p>	Juan
II	13.00	<p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil</p> <p>Suhu 37.6 C, kulit teraba hangat, tampak pasien berkeringat, pasien mengatakan masih merasa demam</p>	Juan
I	13.00	<p>Memonitor pola napas, bunyi napas dan sputum</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan sesak, terdengar suara ronchi, tampak pasien batuk efektif namun lendir belum dapat keluar</p>	Juan
I,II	13.30	<p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 167/87 mmHg</p> <p>N : 110 x/menit</p> <p>S : 37,6 °C</p> <p>P : 26 x/menit</p> <p>SpO2 : 95 %</p> <p>Terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien mengatakan sering terbangun dan merasa tidak puas dengan tidurnya, tampak palpebra gelap dan pasien tampak mengantuk</p>	Juan
<b>DINAS SIANG</b>			
I, II	14.40	<p>Memonitor ttv Hasil:</p> <p>TD 183/97 mmHg</p> <p>N 105 x/menit</p> <p>S 37,8°C</p> <p>P 26 x/menit</p> <p>Spo2 94 %</p>	Meldi
I	14.45	<p>Memberikan posisi semi-fowler</p> <p>Hasil: tampak pasien dalam posisi semi fowler, pasien mengatakan lebih nyaman dalam posisi semi</p>	Meldi

			fowler.	
I	15.45	Memberikan oksigen tambahan Hasil : terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit. Pasien mengatakan merasa nyaman dan lebih mudah bernapas	Meldi	
I	16.00	Memonitor pola napas, bunyi napas tambahan dan sputum Hasil: pernapasan 26 x/menit terdengar suara ronchi, tampak pasien batuk namun sputum sulit keluar	Meldi	
II	16.03	Memberikan minum air hangat Hasil : menganjurkan kepada pasien untuk meminum air hangat agar dapat mengencerkan dahak. Setelah dianjurkan untuk minum air hangat sputum belum dapat keluar	Meldi	
II	16.10	Berkolaborasi pemberian terapi Hasil : Paracetamol inf 1gr pasien mengatakan demam dirasakan naik turun , Suhu : 38.2C	Meldi	
II		Melakukan pendinginan eksternal Hasil : Melakukan kompres hangat pada dahi pasien, pasien masih merasakan demam, kulit pasien teraba panas	Meldi	
II		Berkolaborasi pemberian terapi inhalasi Hasil: Budesma/ 1tube Pasien mengatakan masih batuk dan dahak sulit keluar	Meldi	
I	17.00	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien mampu mempraktekkan teknik batuk efektif, namun sputum belum dapat keluar	Meldi	
II	17.10	Mengidentifikasi penyebab	Meldi	

		<p>hipertermia</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan demam dirasakan sejak 1 minggu lalu, keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya mengalami batuk berdahak dirumah kemudian mengalami demam naik turun yang dirasakan sampai sekarang.</p>	
I	18.00	<p>Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik</p> <p>Hasil :</p> <p>Memberikan terpai inhalasi farbivent/1 tube/, pasien mengatakan masih kesulitan mengeluarkan dahak</p>	Meldi
III	18.20	<p>Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan sulit tidur karena pemberian terpai nebulizer pada jam 12 malam dan karena berada pada lingkungan baru, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya</p>	Meldi
III	18.30	<p>Modifikasi Lingkungan</p> <p>Hasil :</p> <p>Menutup tirai dan mematikan lampu, pasien mengatakan merasa nyaman untuk beristirahat dengan pencahayaan yang kurang dan menganjurkan pasien untuk tidur lebih awal</p>	Meldi
I, II	20.20	<p>Monitor TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD 185/91 mmHg suhu 37.6 C nadi 111 x/menit RR 26x/menit, Spo2 95% Kulit teraba hangat, pasien mengatakan masih demam terpasang o2 nasal kanul 5 liter/menit</p>	Meldi
I	20.30	<p>Memonitor bunyi napas tambahan dan sputum</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien batuk, terdengar suara ronchi, pasien mengatakan</p>	Meldi

			masih merasa sesak, dan lendir sulit keluar, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan terjaga, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya	
	DINAS MALAM			
	I	24.00	Pemberian terapi nebulizer Hasil : Budesma/ 1 tube	Perawat
	DINAS PAGI			
Minggu, 28 April 2024	I,II	07.30	Memonitor TTV Hasil : TD 180/101 mmHg, nadi 113x/menit, suhu 37,6 C , RR 24x/menit , spo2 95%	Meldi
	I	07.35	Mengidentifikasi pola napas, bunyi napas dan sputum Hasil: Pasien mengatakan masih batuk, pasien mengatakan masih merasa sesak dan dahak sulit keluar, RR 24x/menit	Meldi
	I	07.40	Memberikan oksigen Hasil : Terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan mudah bernapas	Meldi
	III	07.45	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat tidur pada malam hari, pasien sulit tidur kembali apabila terbangun, pasien mengatakan kurang puas dengan tidurnya	Meldi
	II	08.00	Memberikan injeksi Paracetamol 1 gr / iv	Meldi
	I	08.05	Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik . Hasil : Memberikan terapi inhalasi budesma Pasien mengatakan sputum belum keluar dan pasien masih batuk	Meldi

II	09.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : Memberikan cairan Nacl 500 cc 24 tpm	Meldi
III	11.10	Memodifikasi lingkungan Hasil: Menutup tirai kamar dan membatasi jumlah pengunjung, pasien merasa Meldi nyaman dengan suasana yang tenang dan kurang pencahayaan	Meldi
	12.00	Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran Hasil Melakukan terapi inhalasi uap Farbivent /1 tube Hasil pasien mengatakan sputum sudah dapat keluar namun sedikit	Meldi
I	12.30	Menganjukkan teknik batuk efektif Hasil: Pasien melakukan teknik batuk efektif seperti yang diajarkan dan sputum sudah dapat keluar namun sedikit	Meldi
II	12.35	Berikan cairan oral Hasil : Menganjurkan pasien untuk minum air putih, keluarga pasien mengatakan pasien minum sekitar 1,5 liter air sehari	Meldi
I	13.10	Memonitor pola napas, bunyi napas dan sputum Hasil: Pasien mengatakan masih batuk, lendir sudah keluar namun sedikit, pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang, terdengar suara ronchi RR 24x menit, spo2 96%	Meldi

	I,II	13.15	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <p>TD 170/104mmHg</p> <p>N : 102 x/menit</p> <p>S : 37.5 C</p> <p>P : 24 x/menit</p> <p>Spo2 : 96%</p> <p>Pasien mengatakan masih demam, kulit teraba hangat, pasien mengatakan masih terbangun pada malam hari, pasien tidak puas dengan tidurnya, tampak palpebra gelap, tampak pasien menguap</p>	Meldi
<b>DINAS SORE</b>				
	I,II	14.45	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD 179/91 mmHg</p> <p>N 113x/menit</p> <p>P 24 x/menit</p> <p>S : 37.2 C</p> <p>Spo2 96%</p>	Juan
	I	14.50	<p>Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien berbaring dengan posisi semi fowler, pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi fowler</p>	Juan
	II	16.00	<p>Berkolaborasi pemberian obat injeksi</p> <p>Hasil</p> <p>Paracetamol 1 gr/iv</p>	Juan
	I	16.10	<p>Berkolaborasi pemberian terapi nebulizer</p> <p>Hasil :</p> <p>Budesma /1 tube</p> <p>Pasien mengatakan masih batuk dan tampak lendir keluar</p>	Juan
	I	16.30	<p>Menganjurkan teknik batuk efektif</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mampu mempraktekkan terapi batuk efektif, sputum dapat keluar namun sedikit</p>	Juan
	II	16.50	<p>Memonitor suhu</p>	Juan

		<p>Hasil : S: 36,9 °C Pasien mengatakan demam yang dirasakan sudah turun</p>	
I	18.00	<p>Berkolaborasi pemberian nebulizer Hasil: Farbivent /1 tube Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang, lendir sudah dapat keluar namun sedikit</p>	Juan
II	18.50	<p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : Mengganti cairan infus NaCL 500 cc 24 tpm</p>	Juan
III	19.10	<p>Memodifikasi lingkungan Hasil : Menyalakan AC kamar dan mematikan lampu kamar untuk memberikan kenyamanan pasien sehingga pasien dapat beristirahat</p>	Juan
I	20.20	<p>Memonitor bunyi pola napas, bunyi napas tambahan Hasil P 24x/menit Pasien mengatakan sesak dan batuk yang dirasakan berkurang, terdengar suara ronchi, pasien mengatakan lendir dapat keluar namun sedikit Terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit</p>	
I,II	20.30	<p>Memonitor ttv Hasil: TD 165/80 mmHg N 116 x/menit S 37,2C P 24 x/menit Spo2 95% Pasien mengatakan demam yang dirasakan berkurang, kulit terasa hangat, pasien mengatakan masih terbangun pada malam hari dan tidak puas dengan tidurnya, tampak pasien</p>	Juan

			menguap dan palpebra gelap	
	DINAS MALAM			
	I	24.00	Kolaborasi pemberian terapi inhalasi nebulizer Hasil Budesma/ 1 tube	Perawat
	DINAS PAGI			
Senin 29 April 2024	I	07.30	Memonitor TTV Hasil : TD : 148/84 mmHg N : 118x/menit S : 37,6 Spo2 : 96%	Meldi
	III	07.35	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan masih terbangun pada malam hari namun sudah dapat tidur apabila lampu dimatikan, pasien mengatakan tidur lebih awal pada jam 20.30 pasien mengatakan cukup puas dengan tidurnya, tampak palpebra gelap dan pasien tampak menguap	
	I	08.00	Kolaborasi pemberian terapi inhalasi Hasil : Budesma /1 tube Pasien mengatakan sputum dapat keluar namun sedikit, pasien mengatakan batuk yang dialami sudah berkurang	Meldi
	II	08.05	Kolaborasi pemberian obat Hasil Paracetamol 1g Pasien mengatakan pasien merasa demam	Meldi
	I	08.30	Menganjurkan teknik batuk efektif Hasil : Pasien mampu melakukan batuk efektif seperti yang diajarkan, tampak sputum keluar	Meldi
	II	09.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil :	Meldi

			Memberikan cairan NaCL 500 cc 24 tpm	
	III	09.30	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil : Memberikan posisi semifowler dengan memberikan bantal pada sisi kanan pasien sebagai sandaran. Pasien mengatakan merasa nyaman beristirahat dengan posisi semifowler dan bantal pada sisi kanan tubuhnya. Pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari dan sudah cukup puas dengan tidurnya	Meldi
	I	12.00	Berkolaborasi pemberian obat Hasil N-Ace/oral Pasien mengatakan frekuensi batuk berkurang dan sesak yang dirasakan berkurang dan sputum belum dapat keluar namun sedikit	Meldi
		13.00	Memonitor pola napas, bunyi napas tambahan, sputum Hasil Pasien mengatakan batuk yang dirasakan berkurang, lendir dapat keluar namun sedikit, pasien mengatakan sesak berkurang, tampak pasien mampu batuk efektif.	
	I,II	13.05	Memonitor TTV Hasil: TD 167/90 mmHg N 110 x/menit S 37,4°C P 22 x/menit Spo2 96 % Terpasang O2 3 liter/menit Pasien mengatakan masih merasakan demam, kulit teraba hangat	Meldi

DINAS SORE			
I,II	14.45	Memonitor TTV Hasil: TD 162/86 mmHg N 115x/menit Suhu 36,7 C P 22 x/menit Spo2 95%	Juan
I	16.00	Kolaborasi pemberian obat inhalasi Hasil Budesma / 1 tube Pasien mengatakan saat ini sputum belum dapat keluar namun frekuensi batuk sudah berkurang	Juan
I	16.30	Menganjurkan teknik batuk efektif Hasil Pasien mampu melakukan batuk efektif seperti yang diajarkan dan pasien mampu mengeluarkan sputum namun sedikit	Juan
I	18.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : N-Ace/ oral Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang, dan frekuensi batuk berkurang	Juan
I	19.00	Memonitor pola napas, bunyi tambahan dan sputum Hasil : Pasien mengatakan sesak yang berkurang, tampak pasien batuk RR 22x/menit, pasien mengatakan sputum dapat keluar namun sedikit	Juan
II	19.10	Memodifikasi lingkungan Hasil : Keluarga pasien mengatakan pasien merasa nyaman apabila suasana hening dan lampu kamar dimatikan dan keluarga pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari walau terbangun pada saat pemberian terapi nebulizer dan merasa cukup puas dengan tidurnya	Juan
I	20.10	Memonitor pola napas, bunyi napas tambahan dan sputum	Juan

			<p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan frekuensi batuk berkurang, sesak dirasakan berkurang, tampak pasien batuk efektif dan lendir dapat keluar namun sedikit</p>	
	I,II	20.10	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD 156/ 93 mmHg  N 111x/menit  S 36, 9 C  P 22x/menit  Spo2 97%</p> <p>Terpasang O2 3 liter/ menit</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak demam, kulit teraba tidak hangat, Nadi 111x/menit, pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari dan tidak terjaga pada malam hari, pasien merasa puas dengan tidurnya, tampak palpebra gelap dan pasien menguap</p>	Juan
<b>DINAS MALAM</b>				
		24.00	<p>Kolaborasi pemberian obat inhalasi</p> <p>Hasil</p> <p>Budesma / 1 tube</p> <p>Pasien mengatakan saat ini sputum belum dapat keluar namun frekuensi batuk sudah berkurang</p>	Perawat

## F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	DK	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 27 April 2024	I	<p>DK I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan lendir sulit keluar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien batuk efektif</li> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- terdengar suara ronchi</li> <li>- RR 26x/menit</li> <li>- Spo2 95%</li> <li>- Terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor ttv</li> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Ajarkan batuk efektif</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik dan ekspektoran</li> </ul>	Juan
	II	<p>DK II: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa demam</li> </ul>	Juan

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien teraba hangat</li> <li>- Tampak pasien berkeringat</li> <li>- Suhu 37,6C</li> <li>- Nadi 110x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</li> </ul>	
	III	<p>DK III: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan pasien sulit tidur pada malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan pasien terkadang bangun pada malam hari</li> <li>- Pasien merasa tidak puas dengan tidurnya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menguap</li> <li>- Tampak palpebra gelap</li> </ul>	Juan

		<p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Ajarkan pentingnya tidur</li> </ul>	
	I	<p>DK I: Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Pasien mengatakan sputum sulit keluar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Pernapasan 26x/menit</li> <li>- Spo2 95%</li> <li>- Terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor sputum</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkдилator, ekspektoran</li> </ul>	Meldi
	II	<p>DK II: Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi</p>	Meldi

		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih demam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Suhu 37,6C</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>- Berikan cairan</li> </ul>	
	III	<p>DK III: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terbangun pada malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menguap</li> <li>- Tampak palpebra gelap</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan modifikasi lingkungan</li> </ul>	Meldi

Minggu, 28 April 2024	I	<p>DK I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Pasien mengatakan sputum sudah dapat keluar namun sedikit</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien batuk efektif</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- RR 24x/menit</li> <li>- Spo2 96%</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor sputum</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Ajarkan batuk efektif</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkдилator, ekspektoran</li> </ul>	Meldi
		<p>DK II: Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih demam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Suhu 37,5C</li> </ul>	Meldi

		<p>A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</li> </ul>	
		<p>DK : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terbangun pada malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menguap</li> <li>- Tampak palpebra inferior gelap</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan modifikasi lingkungan</li> </ul>	Meldi
		<p>DK I : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan batuk efektif</li> <li>- Pasien mengatakan batuk yang dirasakan berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>	Juan

		<p>sputum sudah dapat keluar namun sedikit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasakan sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien batuk</li> <li>- RR 24x/menit</li> <li>- Spo2 96%</li> <li>- Terpasang O2 5 liter/menit</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor sputum</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik dan ekspektoran</li> </ul>	
		<p>DK II : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa demam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Suhu 37.2C</li> <li>- Nadi 116x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Lakukan Pendinginan eksternal</li> </ul> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</p>	Juan
		<p>DK III : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering terbangun pada</li> </ul>	

		<p>malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terbangun karena batuk dan pemberian obat</li> <li>- Pasien merasa tidak puas dengan tidurnya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menguap</li> <li>- Tampak palpebra gelap</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan</li> <li>- Lakukan pengaturan kenyamanan</li> </ul>	
<p>Senin, 29 April 2024</p>		<p>DK I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan batuk efektif</li> <li>- pasien mengatakan batuk yang dialami sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan lendir sudah dapat keluar namun sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien batuk efektif</li> <li>- RR 22 x/menit</li> <li>- Spo2 96%</li> <li>- Terpasang o2 nasal kanul 3 liter/menit</li> </ul>	<p>Meldi</p>

		<p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik dan ekspektoran</li> </ul>	
		<p>DK II: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa demam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kulit teraba hangat</li> <li>- Suhu 37,4C</li> <li>- Nadi 110x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</li> </ul>	Meldi
		<p>DK III: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah dapat apabila lampu dimatikan</li> </ul>	Meldi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidur lebih awal</li> <li>- Pasien mengatakan terbangun pada saat pemberian terapi nebulizer</li> <li>- Pasien mengatakan cukup puas dengan tidurnya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak palpebra gelap</li> <li>- Tampak pasien menguap</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Jelaskan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan</li> </ul>	
	<p>DK I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan frekuensi batuk berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak yang dirasakan berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sputum keluar namun sedikit</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien batuk efektif</li> <li>- Pernapasan 22x/menit</li> <li>- Spo2 97%</li> <li>- Terpasang O2 3 liter/menit</li> </ul>	Juan

		<p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas</li> <li>- Monitor sputum</li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>- Berikan oksigen</li> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</li> </ul>	
		<p>DK II: Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak demam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit tidak teraba hangat</li> <li>- Suhu 36,9 C</li> <li>- Nadi 111x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan Hipertermia teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Juan
		<p>DK III: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan cukup puas dengan tidurnya</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terjaga pada</li> </ul>	Juan

		<p>malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak pasien menguap</li><li>- Tampak palpebra gelap</li></ul> <p>A : Masalah keperawatan Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Modifikasi lingkungan</li><li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li></ul>	
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan dapat saat merawat pasien Ny. S dengan bronkitis diruang perawatan Yoseph 6 di Rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 27 April 2024 hingga 29 April 2024, dengan mulai pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pembahasan Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan yang dilakukan penulis pada kasus Ny. "S" berusia 58 tahun, tampak pasien sakit sedang dengan keadaan umum pasien lemah, keluhan yang dialami pasien yaitu batuk sejak 1 minggu lalu disertai demam naik turun, pasien mengatakan sulit tidur selama dirawat di rumah sakit, tampak pasien menguap dan palpebra gelap. Pasien tampak terpasang NaCl 500 cc dan terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 5 liter per menit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 160/ 70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 38.2 C dan pernapasn 26x/menit, pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun lalu namun tidak rutin mengonsumsi obat.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat bronkitis, pasien mengatakan anaknya merupakan perokok aktif dan terkadang merokok dirumah sehingga asapnya terkadang terhirup oleh

pasien. hal ini sejalan dengan faktor pemicu terjadinya bronkitis dimana rokok akan menyebabkan peradangan pada bronkus. Pada kasus bronkitis batuk berlendir disebabkan karena peradangan pada bronkus yang menyebabkan munculnya secret yang kemudian terjadi penumpukan yang akan menghambat aliran udara. Manifestasi klinis pada pasien bronkitis adalah batuk berlendir, sesak napas, bunyi ronchi atau wheezing, dan demam (Indriyani, 2020). Berdasarkan manifestasi pada tinjauan pustaka semuanya ditemukan pada pasien. Pasien mengeluh batuk berlendir, sesak napas, terdengar ronchi dan pasien mengalami demam naik turun.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengatakan batuk berlendir sejak 1 minggu lalu, pasien mengatakan dahak sulit keluar, pasien mengatakan sesak, terdengar suara ronchi, RR 26x/menit, Spo2 92%.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan pasien mengatakan demam naik turun sejak 1 minggu lalu, tampak pasien berkeringat, kulit teraba hangat, suhu 38,2 C, WBC 15.24
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pada pasien didapatkan pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena pemberian terapi nebulizer jam 24.00, pasien mengatakan sulit untuk tidur kembali setelah pemberian terapi nebulizer, pasien mengatakan sudah dirawat di rumah sakit selama 8 hari dan merasa sulit tidur karena berada pada

lingkungan baru.

Diagnosis keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diantaranya adalah :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak memiliki manifestasi klinis yang memerlukan pemeriksaan analisa gas darah
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis : keengganan untuk makan. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak memiliki penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan serta IMT pasien berada pada rentang normal

### 3. Intervensi Keperawatan.

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

- a. Diagnosis I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan  
 Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik, jika perlu. Sedangkan intervensi yang terdapat pada teori namun tidak dilakukan yaitu lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik
- b. Diagnosis II: Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi  
 Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan

inkubator), longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit. Sedangkan intervensi yang terdapat pada teori namun tidak dilakukan yaitu monitor haluaran urin, monitor komplikasi akibat hipertermia, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis, hindari pemberian antipiretik atau aspirin.

c. **Diagnosis III: Gangguan pola tidur**

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur. Sedangkan intervensi yang terdapat pada teori namun tidak dilakukan yaitu tetapkan jadwal tidur dan jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

4. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, teman shift dinas, perawat ruangan dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif tidak ada kendala yang dialami karena pasien dan keluarga bekerja sama dengan baik namun diagnosa ini sulit diatasi karena adanya produksi sputum dan sputum dapat keluar namun sedikit. Pada diagnosis kedua juga tidak memiliki kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang ditentukan. Pada diagnosis ketiga tidak memiliki kendala dalam melakukan tindakan keperawatan namun pada diagnosa ini pasien kesulitan untuk tidur dan sering terbangun pada

malam hari

## 5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. **Diagnosis I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**

Diagnosis keperawatan ini teratasi sebagian dibuktikan dengan tampak pasien masih batuk namun sudah berkurang, sputum sulit dapat keluar namun sedikit, pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pernapasan 22x/ menit spo2 96% dan terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit. Maka dari itu perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

- b. **Diagnosis II: Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi**

Diagnosis keperawatan ini sudah teratasi dibuktikan pasien mengatakan sudah tidak demam, kulit tidak teraba hangat, suhu tubuh 36,8C. Maka dari itu perencanaan dari diagnosis ini dihentikan

- c. **Diagnosis III: Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan**

Diagnosis keperawatan ini teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien masih mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari apabila lampu dimatikan namun pasien terbangun kembali pada saat pemberian terapi nebulizer jam 24.00 pasien mengatakan cukup puas dengan tidurnya namun tampak pasien masih menguap dan palpebra gelap

Maka dari itu perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan

## B. Pembahasan Penerapan EBN

### 1. Latihan Batuk Efektif

Luaran yang diharapkan (SLKI) : Batuk efektif cukup membaik, produksi sputum cukup membaik, dispnea cukup membaik dan frekuensi napas cukup membaik.

- a. Pengertian Tindakan : Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal
- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus

Tujuan dari tindakan pada kasus ini adalah untuk membantu mengeluarkan sekret sehingga mengurangi sesak pasien.

- 1) Judul EBN : Manajemen keperawatan gangguan bersihan jalan napas : studi kasus (Sijabat et al., 2023)

Tabel 4.1 PICOT EBN I

P : Problem	Responden penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 54 tahun dengan diagnosa medis bronkitis
I : Intervention	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini yaitu latihan batuk efektif
C : Comparasion	Dalam penelitian ini melihat evaluasi setelah diberikan intervensi selama 3 hari dengan menilai status pernapasan, kemampuan batuk , produksi sputum dan pola pernapasan

O : Outcome	Berdasarkan hasil penelitian ini Setelah diberikan intervensi selama 3 hari frekuensi pernapasan 20x/menit, sudah tidak sesak, lendir sudah tidak ada
T : Time	Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari

- 2) Judul EBN : Upaya penerapan batuk efektif dalam pengeluaran sputum pada pasien PPOK (Dettasari & Istiqomah, 2022)

Tabel 4.2 PICOT EBN II

P : Problem	Subjek pada penelitian ini adalah 1 pasien dengan diagnosa medis PPOK
I : Intervention	.ntervensi yang diberikan yaitu pemberian terapi batuk efektif selama 3 hari
C : Comparasion	Pada penelitian ini melihat perbandingan sebelum sampel dilakukan pemberian terapi batuk efektif dan setelah sampel dilakukan pemberian terapi batuk

	efektif
O : Outcome	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil evaluasi sebelum diberikan terapi batuk efektif pengeluaran dahak 4,3 ml dan setelah diberikan latihan batuk efektif pengeluaran dahak 17,6 ml . Upaya pengeluaran sputum dengan teknik batuk efektif dapat membantu pengeluaran sputum pada pasien PPOK di ruang Dahlia 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
T : Time	Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari

3) Judul EBN : Latihan batuk efektif pada pasien pneumonia (Putri & Novitasari, 2022)

Tabel 4.3 PICOT EBN III

P : Problem	Pasien yang terlibat dalam penelitian ini adalah 1 orang yang terdiagnosa pneumonia
-------------	---

I : Intervention	Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada studi kasus ini adalah latihan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak
C : Comparison	Dalam penelitian ini tidak ditemukan pembandingan dengan responden yang lain. Penelitian ini hanya meneliti pada satu responden.
O : Outcome	Berdasarkan hasil studi kasus pada penelitian ini didapatkan penurunan frekuensi pernapasan menjadi 20x/menit, sesak napas berkurang dan peningkatan pasien dalam mengeluarkan dahak dengan latihan batuk efektif
T : Time	Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari

Batuk efektif merupakan batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan secret dari jalan nafas bagian atas dan jalan bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi otot-otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam

meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot-otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratoraks yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glottis terbuka, memberikan secret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat secret dikeluarkan (Nurjannah et al., 2022).

Dari hasil intervensi latihan batuk efektif yang kami lakukan selama 3 hari pada pasien bronkitis dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil bahwa latihan batuk efektif terbukti dapat mengeluarkan sputum yang ada pada tenggorokan pasien, walaupun sputum yang dikeluarkan masih sedikit namun terjadi penurunan frekuensi batuk pada pasien serta pasien merasakan sesak yang dialami berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sijabat et al (2023) tentang latihan batuk efektif pada pasien bronkitis dimana terjadi penurunan frekuensi pernapasan menjadi normal, pasien tidak sesak serta lendir sudah tidak ada. Pada penelitian yang dilakukan Kailasari & Novitasari, (2024) didapatkan hasil latihan batuk efektif dapat membantu meningkatkan pengeluaran sputum pada pasien PPOK. Pada penelitian Putri & Novitasari, (2022) didapatkan kesimpulan bahwa latihan batuk efektif dapat menurunkan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, memperbaiki SPO2 dan meningkatkan keluaran dahak.

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF

Tabel 4.4 SOP Batuk Efektif

Pengertian	Merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energy dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal</li> <li>2. Melatih otot-otot pernapasan agar dapat melakukan fungsinya dengan baik</li> <li>3. Menurunkan frekuensi pernapasan</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. :Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas</li> <li>2. Penyakit PPOK</li> <li>3. ASMA</li> <li>4. Infeksi paru-paru</li> <li>5. Tirah baring lama</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat sputum</li> <li>2. Perlak</li> <li>3. Lap wajah</li> <li>4. Sarung tangan</li> <li>5. Masker</li> </ol>
:Prosedur Kegiatan	<p>Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Menyiapkan alat</li> </ol> <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Menjelaskan tindakan serta tujuan tindakan</li> </ol>

	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif</li><li>2. Atur posisi duduk dengan mencondongkan badan ke depan</li><li>3. Tarik nafas dalam melalui hidung dan mulut sebanyak 4-5 kali</li><li>4. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir nafas ditahan selama 1-2 detik</li><li>5. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta betukkan dengan kuat dan spontan</li><li>6. Lakukan beberapa kali sesuai kebutuhan</li><li>7. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia</li></ol>
--	--

(Wiharni, 2022)

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan maka dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian kasus didapatkan Ny. S usia 59 tahun dengan keluhan pasien mengatakan batuk sudah sejak 1 minggu lalu dahak sulit keluar dan mengeluh sesak serta demam naik turun, pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit pasien sulit tidur pada malam hari karena pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00 dan karena berada pada lingkungan baru. tampak pasien lemas, terdengar suara ronchi, tampak palpebra gelap dan tampak pasien menguap tekanan darah 160/70 mmHg , pernapasan 26x/menit, nadi 83x/menit, suhu 38.2 C, kulit teraba hangat dan terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak empat tahun lalu.
2. Diagnosis yang didapatkan pada pasien adalah bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
3. Pada rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah dibuat yaitu manajemen jalan napas, manajemen hipertermia dan dukungan tidur
4. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkitis dilakukan berdasarkan *evidence base nursing* (EBN) tentang latihan batuk efektif pada pasien bronkitis yang mengalami keluhan batuk berdahak, dimana penerapan ini dapat membantu pasien untuk mengeluarkan sputum.
5. Pada tahap evaluasi, penulis menemukan bahwa hasil akhir dari ketiga diagnosis tersebut pasien, pasien mampu melakukan

batuk efektif, frekuensi batuk berkurang, sputum dapat keluar namun sedikit, pasien sudah tidak demam dan pasien sudah dapat tidur pada malam hari walau masih terbangun pada saat pemberian terapi nebulizer pada jam 24.00.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Bagi pihak rumah sakit agar mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien bronkitis.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

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

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronkitis Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v8i1>
- Ambarwati, R. D., & Susanti, I. H. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Dengan Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3).
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Elsevier.
- Daryaswanti, P. I., Nurchayati, S., Patimah, S., Lisnawati, K., Prihatin, F., & Ifadah, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dettasari, A. V., & Istiqomah. (2022). Upaya Penerapan Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Kesehatan*.
- Diwanti, A. H., & Choirunnisa, H. (2021). Penatlaksanaan Holistik Pada Wanita Dewasa Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Riwayat Merokok Dan Paparan Asap Rokok. *jurnal kesehatan*.
- Fitriani, D., Fatma, E. P. L., Tuegeh, J., Rahayu, S. M., Hasan, S. M., Purnomo, H., Ransun, D., Djaafar, N. S., Paseno, M. M., Sambo, M., Tangka, J. W., Rondonuwu, R. H. S., Hasbi, H. Al, Idayanti, & Laoh, J. M. (2024). *Bunga Rampai Penyakit Sistem Pernapasan dan Diit* (H. J. Siagian (ed.)). PT Medika Pustaka Indo.
- Health, S. L. S. (2024). *Discharge Instructions for Chronic Bronchitis*. Saint Luke's. [saintlukesksc.org](http://saintlukesksc.org)
- Ikawati, Z. (2015). *Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana*. Bursa Ilmu.
- Indriyani. (2020). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bronchitis Chronic di BBKPM Surakarta. *Jurnal Mandalanursa*.
- Kailasari, R., & Novitasari, D. (2024). Pengaruh Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Terhadap Pasien Bersihan Jalan Napas Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2332>

- Kurniawati, D. (2024). *Ayo Belajar : Analisa Kasus Penyakit Bronkhitis dan Tonsilitis*. Nasya Expanding Management.
- Magfiroh, Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Science Journal*, 5(1).
- Nurjannah, S., Sumariyem, Q., Ambarwati, Khrisnamurti, S., Wibowo, setyo T., Edi, I. T., Hartati, T., Reknoningsih, W., Prastantri, C. N., & Suharti, C. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan* (1 ed.). Lembaga Omega Medika.
- Pangandaheng, T., Suryani, L., Syamsiah, N., Kombong, R., Kusumawati, A. S., Eltrikanawati, T., Eldawati, Sasmito, P., Suryanto, Y., & Priambodo, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (J. Selatan (ed.)). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Putri, R. A., & Novitasari, D. (2022). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*.
- Riyadi, A., & Septiyani. (2019). Hubungan Merokok dan Paparan Polusi dengan Kejadian Bronkitis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 134–138.
- Sijabat, F., Sitanggang, A., Sinuraya, E., & Buulolo, Y. F. H. (2023). Manajemen Keperawatan Pada Gangguan Bersihan Jalan Napas : Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Subarkah, A. (2022). *Trakea*. [www.klinikindonesia.com](http://www.klinikindonesia.com).  
[www.klinikindonesia.com/t/trakea.php](http://www.klinikindonesia.com/t/trakea.php)
- Tolu, F., & Geneo, M. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pasien Bronkitis Dengan Infrared dan Chest Therapy Di Wilayah Kerja Puskesmas Rurukan. *Lasallian Health Journal*, 1, 10–14.
- Umarah, A. F. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid 1*. Mahakarya Citra Utama.
- Utama, S. Y. A. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. CV Budi Utama.

Wiharni, R. (2022). *Teknik Batuk Efektif dan Etika Batuk Yang Benar*.  
Kemenkes.

## Lampiran 1

### Lampiran 1

### LEMBAR KONSUL

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Juan Bastian Jeujan  
2. Meldi Tantu

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuha Keperawatan Pada Pasien Bronkitis di Ruang  
St Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing ASKEP : Fitriyanti Patarru., Ns.,M.Kep

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Jumat/26 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapor Kasus</li> <li>ACC Kasus : Bronkitis</li> <li>Lanjutkan pengkajian-intervensi</li> <li>Cari EBN</li> </ul>	fam		
	Senin 29 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buat PICOT</li> <li>Buat pengkajian-evaluasi</li> </ul>	fam		
	Senin 6 Mei 2024	BAB III <ul style="list-style-type: none"> <li>Buat Gambaran kasus</li> <li>Pastikan 80% data mayor untuk pengangkatan diagnose</li> </ul> BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>Buat SOP Batuk efektif</li> </ul>	fam		
	Senin 13 Mei 2024	BAB III <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinkronkan data di implementasi dan evaluasi</li> </ul>	fam		
	Selasa 21 Mei 2024	BAB III <ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahka jadwal pemberian obat pada shift malam</li> <li>Tambahkan tanggal</li> </ul>	fam		
	Selasa 28 Mei 2024	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan pembahasan batuk efektif</li> </ul>	fam		

Kamis 30 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Susun dari sampul sampai lampiran</li></ul>	fandi		
Selasa 4 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>Perhatikan susunan penulisan</li></ul>	fandi		

## LEMBAR KONSUL

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Juan Bastian Jeujan  
2. Meldi Tantu

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis di Ruang St Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing ASKEP : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Selasa 08 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapor Kasus</li> <li>ACC Kasus : Bronkitis</li> <li>Lanjutkan intervensi</li> </ul>			
	Kamis 23 Mei 2024	Buat BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>Menambah latar belakang yang lebih memfokuskan ke bronkitis</li> </ul> Buat BAB II <ul style="list-style-type: none"> <li>Ganti gambar anatomi dari paru-paru ke gambar yang lebih fokus ke bronkus</li> </ul> Pathway <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberi tanda merah ke diagnosa yang diangkat ke pasien yang kita kelolah</li> </ul>			
	Selasa 28 Mei 2024	BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki latar belakang dan menambakan latar belakan</li> </ul> BAB II <ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki pola nilai kepercayaan</li> </ul> Pathway <ul style="list-style-type: none"> <li>Menarik garis merah dari penyebab bronkitis pada pasien kelolahan</li> </ul>			
	Rabu 29 Mei 2024	BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>Menambah komplikasi yang terjadi bila jalan napas terhambat oleh sputum</li> </ul>			

		<b>BAB II</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menambah referensi KDK Bronkitis</li> </ul>			
Kamis 30 Mei 2024		<b>BAB I</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahka prevalensi bronkitis</li> <li>• Tambahkan pengantar</li> </ul>			
Senin 03 Mei 2024		<b>BAB I</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan prevalensi bronkitis di sulawasi selatan, makassar dan rumah sakit tempat pengambilan kasus.</li> </ul> <b>BAB II di ACC</b>			
Rabu 06 Mei 2024		<b>ACC TEORI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB I</li> <li>• BAB II</li> <li>• PATHWAY</li> </ul>			

## Lampiran 2

### Leaflet

#### Prosedur Batuk Efektif

Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif

Atur posisi duduk dengan mencondongkan badan ke depan

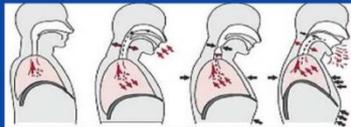
Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5 kali

Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-2 detik

Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan

Lakukan beberapa kali sesuai kebutuhan

Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia



Menurut Kementerian Kesehatan RI, teknik batuk efektif juga dapat melatih otot pernafasan untuk melakukan fungsinya dengan baik. Dengan teknik ini, Anda pun akan terbiasa melakukan cara bernapas yang baik.



#### LATIHAN BATUK EFEKTIF



STIK STELLA MARIS  
MAKASSAR

#### Pengertian Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal



#### Tujuan Batuk Efektif

1

Mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas

2

- Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal

3

- Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsinya dengan baik



Indikasi Batuk efektif  
Penyakit paru obstruktif kronik  
Asma  
Infeksi paruparu  
Tirah Baring lama  
Emfisema

## Lampiran 3

### RIWAYAT HIDUP

#### Identitas Pribadi

Nama : Juan Bastian Jeujan  
Tempat /Tanggal Lahir : Bombay/18 February 2002  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Khatolik  
Alamat : Jalan Maipa Lorong 35 No.10



#### Identitas Orang Tua/ Wali

Nama Ayah / Ibu : Stakius Jeujan / Sabina Matly  
Agama : Khatolik  
Pekerjaan Ayah / Ibu : Nelayan / Petani  
Alamat : Bombay Kepulauan Kei Maluku Tenggara

#### Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Naskat Bombay :2007 - 2013  
SMP Negeri 7 Bombay : 2013 - 2016  
SMK Negeri 3 Mimika :2016 - 2019  
STIK Stella Maris Makassar : 2019 - 2024

### Identitas Pribadi

Nama : Meldi Tantu  
Tempat /Tanggal Lahir : Parepare, 08 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jalan Andi Mangerangi 2 no.131



### Identitas Orang Tua/ Wali

Nama Ayah / Ibu : Yunus Kere / Agustina Kiding Allo  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan Ayah / Ibu : Karyawan Swasta/ Pensiunan PNS  
Alamat : BTN Timurama Blok A20/ No. 1

### Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Kristen Parepare : 2005 - 2006  
SD Kristen Parepare : 2006 – 2012  
SMPN 10 Parepare : 2012 – 2015  
SMAN 1 Parepare :2015 –2018  
Akper Fatima Parepare : 2018 – 2021  
STIK Stella Maris Makassar : 2021 - 2024

