



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN BRONCHITIS
DI RUANG SANTO YOSEPH 5 RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

BETHY SOELA (NS2414901004)

STELLA VERONIKA MANGUNDAP (NS2414901016)

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

2024



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN BRONCHITIS
DI RUANG SANTO YOSEPH 5 RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

BETHY SOELA (NS2414901004)

STELLA VERONIKA MANGUNDAP (NS2414901016)

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

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Bethy Soela (NS2414901004)
2. Stella Veronika Mangundap (NS2414901016)

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, 19 November 2024

Yang Menyatakan,



Bethy Soela



Stella Veronika Mangundap

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

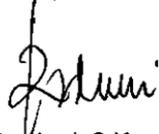
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchitis di Ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Bethy Soela (NS2414901004)
2. Stella V. Mangundap (NS2414901016)

Disetujui oleh

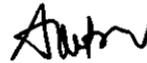
Pembimbing 1



(Rosdewi, S.Kp., MSN)

NIDN : 0906097002

Pembimbing 2



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

NIDN : 0913098201

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



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

NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Bethy Soela (NS2414901004)
2. Stella Veronika Mangundap (NS2414901016)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Bronchitis di Ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp., MSN (.....*Rosdewi*.....)

Pembimbing 2 : Fransiska Anita, Ns., Sp.Kep.MB., PhDNS (.....*Fransiska Anita*.....)

Penguji 1 : Wirmando, Ns., M.Kep (.....*Wirmando*.....)

Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep (.....*Fransisco Irwandy*.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 17 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Stefanus Abdu
Stefanus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Bethy Soela (NS2414901004)
2. Stella Veronika Mangundap (NS2414901016)

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, Desember 2024

Yang Menyatakan,



Bethy Soela



Stella Veronika Mangundap

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchitis di Ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/ mahasiswi pada Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat berjalan dengan baik karena bantuan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang terlibat membantu, mendukung, dan memotivasi penulis, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kep., selaku Wakil Ketua Bidang Kamahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners
6. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini

7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengarahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Direktur Rumah Sakit Stella Maris yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan Santo Yoseph 5
9. Teristimewa kedua orang tua, suami dan anak dari Bethy Soela dan juga orang tua, suami dan anak dari Stella Veronika Mangundap serta orang tua yang telah mendukung penulis baik dalam doa, motivasi, serta dukungan material.
10. Untuk teman-teman mahasiswa Ners angkatan 2024 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka selama menjalani penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sitematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	7
B. Konsep Dasar Keperawatan	21
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Pengkajian	34
B. Analisa Data.....	51
C. Diagnosis Keperawatan	53
D. Intervensi Keperawatan.....	54
E. Implementasi Keperawatan.....	57
F. Evaluasi Keperawatan	65
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	74
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	77

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan..... 83

B. Saran 84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium 13 Oktober 2024	49
Tabel 3.2 Analisa Data	51
Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan	53
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	54
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	57
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	65
Tabel 4.1 PICOT EBN	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan.....	8
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi setiap individu karena dapat membuat tubuh menjadi lebih prima dengan adanya peningkatan daya tahan tubuh yang kuat. Namun, seiring berkembangnya zaman pola hidup yang kurang baik mulai mengganggu kesehatan individu sehingga menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan mudah terinfeksi virus, bakteri dan mikroorganisme lainnya. Infeksi pada saluran pernapasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat saat ini di negara berkembang. Infeksi pada sistem pernapasan dapat menyerang berbagai komponen di saluran pernapasan yang biasa disebut dengan penyakit infeksi saluran pernapasan akut. Salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut adalah bronchitis (Diwanti & Choirunnisa, 2021).

Bronchitis merupakan suatu peradangan yang disebabkan oleh infeksi yang menyebabkan inflamasi lapisan mukosa pada percabangan trakea-bronkial. Penyakit bronchitis dapat disebabkan oleh paparan infeksi baik berupa virus *influenza*, *adenovirus*, *rinovirus* dan organisme *mycoplasma pneumonia*, *respiratory syncytial virus* (RSV) dan bakteri. Selain itu bronchitis juga dapat disebabkan karena lingkungan yang kurang bersih, polusi udara serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok (Maghfiroh, 2021).

Asap rokok memiliki potensi menurunkan tingkat kekebalan tubuh karena partikel dalam asap rokok dapat menyebabkan kerusakan pada silia yang berperan penting dalam membersihkan mukosiliar. Partikel dalam rokok akan menempel pada lapisan mukosa sistem pernapasan kemudian menyebabkan iritasi pada epitel mukosa bronkus. Kerusakan silia dapat merangsang sel globet untuk menghasilkan lebih banyak lendir dari biasanya. Peningkatan produksi

lendir ini menjadi pemicu utama terjadinya batuk pada pasien dengan bronchitis (Annisa & Khairani, 2024).

Angka kejadian bronchitis di dunia menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) menyatakan bahwa sebanyak 600 juta orang menderita bronchitis. Di Indonesia terdapat sebanyak 1,6 juta jiwa yang terinfeksi bronchitis. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2023 ditemukan insiden bronchitis sebanyak 142 kasus dan ditahun 2024 terdapat 34 kasus.

Tingginya angka penderita bronchitis akut hingga kronis tersebut dikarenakan masih banyak orang yang menyepelekan gejala umum penyakit bronchitis sehingga berindikasi mengalami bronchitis kronis ataupun berpotensi mengalami kematian (Indah, 2020).

Bronchitis dapat mengakibatkan kongesti, edema mukosa, dan bronkospasme dikarenakan terjadinya peradangan. Masalah yang sering muncul pada bronchitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebih dan sekret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Jika tidak cepat ditangani maka akan terjadi komplikasi seperti gagal napas. Oleh karena itu, peran perawat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Magfiroh et al., 2021).

Peran perawat yang dibutuhkan dalam asuhan keperawatan berfokus pada tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, seperti menyiapkan media edukasi mengenai perawatan dan pencegahan bronchitis, melakukan pendidikan kesehatan bagi keluarga mengenai tindakan perawatan yang bisa dilakukan di rumah dan pencegahan terjadinya bronchitis berulang, memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif seperti melakukan tindakan latihan batuk efektif dan menganjurkan melakukan perawatan serta pencegahan bronchitis ketika di rumah (Indahningrum & Jayanti, 2020).

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 pemberian minum air hangat. Pemberian minum air hangat merupakan salah satu tindakan yang dapat membantu dalam mempercepat pengeluaran sputum. Air hangat dapat berpengaruh terhadap oksigenasi dalam tubuh khususnya pada saluran pernapasan. Secara fisiologis air hangat yang diminum akan memperlancar sirkulasi peredaran darah dalam tubuh sehingga memperlancar saluran pernapasan dan dapat membantu dalam mempercepat pengeluaran sputum karena uap dari air hangat yang diminum mampu memecah partikel-partikel pencetus sesak seperti lendir serta dapat melembapkan saluran pernapasan dan melebarkan jalan napas (Gurusinga et al., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gurusinga et al., (2021) diperoleh data bahwa terdapat peningkatan kelancaran jalan napas pada kelompok eksperimen. Hal ini dibuktikan melalui hasil *respiration rate* (RR) yang mengalami penurunan menjadi normal.

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

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis di ruangan Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris

2. Tujuan Khusus :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan bronchitis di ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan bronchitis di ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan bronchitis di ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronchitis dan melaksanakan tindakan berdasarkan EBN (*evidence based nursing*) di ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan bronchitis di ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pasien maupun keluarga sebagai sumber informasi tambahan dalam mengatasi masalah bronchitis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/ bacaan serta acuan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis.

D. Metode Penulisan

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

1. Tinjauan perpustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, situs: jurnal, serta konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan bronchitis yang ada hubungannya dengan karya ilmiah ini.

2. Pengamatan kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti keluarga pasien.
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Melakukan diskusi dengan teman-teman, dosen pembimbing ataupun dengan perawat yang ada di rumah sakit.
- e. Mendapatkan data dari hasil pendokumentasian yang ada di rumah sakit.
- f. Internet, dengan membaca situs seperti jurnal yang ada kaitannya dengan penulisan karya ilmiah ini.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah tentang bronchitis disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I (pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan disertai sistematika penulisan. Pada BAB II yaitu tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi dari tuberkulosis paru. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis

secara teori yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat patoflowdiagram. Selanjutnya BAB III yaitu pengamatan kasus meliputi ilustrasi kasus, pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Untuk BAB IV (pembahasan kasus), berisi analisa kasus yang dikaitkan antara teoritis, medis, dan keperawatan. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dalam bab ini juga dijelaskan tentang penerapan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* sesuai dengan kasus yang dikelola. Bab V (simpulan dan saran), akhir dari semua bab berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini dan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Definisi

Bronchitis merupakan peradangan pada bronkioli, bronkus dan trakea yang disebabkan oleh infeksi virus seperti *Rhinovirus Syncytial Virus* (RSV), virus influenza dan virus parainfluenza. Pada kondisi akut, bronchitis biasa juga disebabkan oleh infeksi *Mycoplasma Pneumonia*, bakteri *Staphylococcus*, *Haemophylus Influenza* dan juga parasit seperti skariasis dan jamur (Sadikin et al., 2024).

Bronchitis merupakan inflamasi saluran pernapasan mulai dari trakea hingga bronkus yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan dengan gejala batuk baik yang non atau yang produktif dan biasanya berlangsung selama kurang dari 3 minggu (Annisa & Khairani, 2024).

Bronchitis merupakan kondisi dimana ditemukannya radang pada bronkus di saluran pernapasan manusia yang ditandai dengan adanya inflamasi pada pembuluh bronkus, trakea dan bronkioli. Inflamasi tersebut menyebabkan bengkak pada permukaan bronkus dan mempersempit ruang pembuluh darah serta menimbulkan sekresi dari cairan inflamasi (Hendrice & Tjandra, 2023).

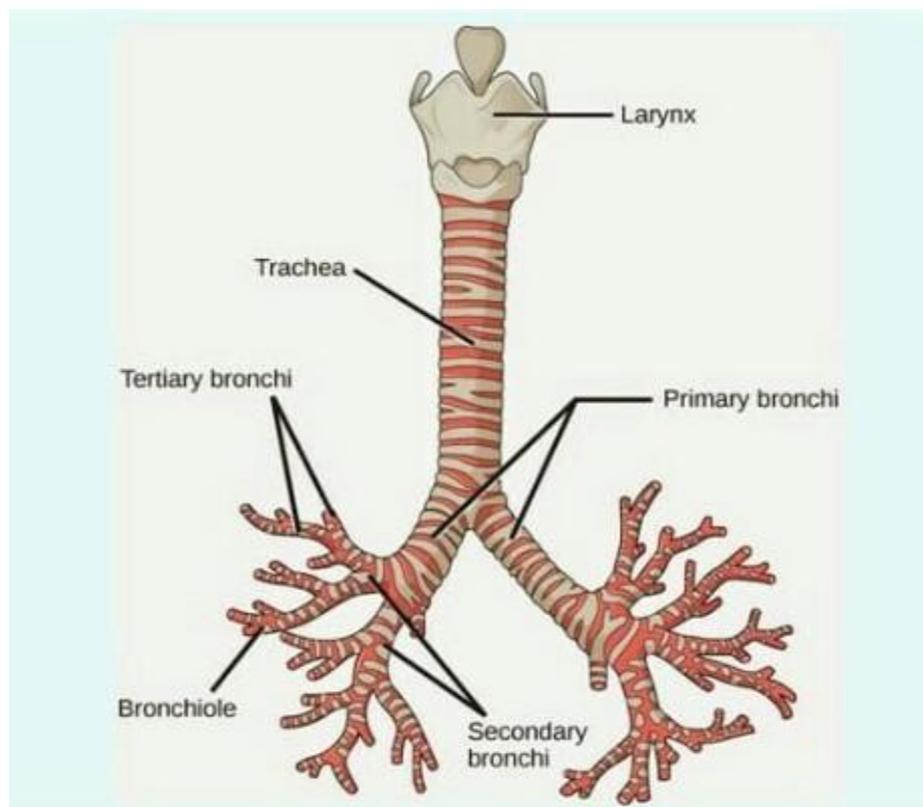
Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa bronchitis merupakan inflamasi pada saluran pernapasan mulai dari trakea hingga bronkiolus yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur.

2. Klasifikasi

Secara umum bronchitis dibagi menjadi dua jenis, yaitu (Fitriani et al., 2024) :

- a. Bronchitis akut berlangsung selama 1-3 minggu dan terjadi pada orang dewasa sehat dengan batuk sebagai gejala utama disertai produksi dahak. Bronchitis akut seringkali disertai gejala saluran pernapasan bagian atas dan keluhan seperti kelelahan dan nyeri tubuh.
- b. Bronchitis kronis sifatnya menahun (berlangsung lama) dan biasanya datang secara berulang-ulang, terutama pada perokok. Bronchitis kronis menimbulkan gejala seperti batuk yang disertai mukus. Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertropi dan hiperplasia) sel-sel penghasil mukus bronkus. Selain itu silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia.

3. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

Sumber : (Subarkah, 2022)

Saluran pernapasan dimulai dari rongga hidung, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus kemudian berakhir di alveolus. Udara dari luar tubuh masuk ke dalam tubuh melalui hidung, lalu ke laring kemudian ke trakea. Trakea bercabang menjadi dua bagian yang disebut dengan bronkus kanan dan bronkus kiri. Struktur lapisan dari bronkus sama dengan trakea, tetapi tulang rawan bronkus bentuknya tidak teratur. Kedua bronkus bercabang ke paru-paru dan menjadi bronkiolus. Bronkus sebelah kanan bercabang menjadi 3 bronkiolus dan bronkus kiri bercabang menjadi 2 bronkiolus, sehingga udara dari trakea akan melalui bronkus kemudian menuju ke bronkiolus lalu sampai di alveolus dan terjadilah pertukaran antara karbon dioksida dan oksigen dalam paru-paru (Sepe & Stanis, 2023).

4. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

1) Genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronchitis akan mengalami defisiensi faktor genetik α 1-antitripsin yang bekerja menghambat protease serin dalam sirkulasi dan di organ paru, ikut berperan dalam enzim elastase neutrophil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. Hal ini semakin jelas bahwa kejadian penyakit bronchitis tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, melalui interaksi dengan faktor genetik (Agustina, 2022).

b. Faktor Presipitasi

1) Infeksi

Bronchitis juga disebabkan oleh infeksi virus, bakteri yang dapat menyebabkan bronchitis akut namun paparan yang berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan

bronchitis kronis. *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), virus *parainfluenza*, *eterovirus* dan *rhinovirus* merupakan isolate paling umum pada pasien dengan usia 1 – 10 tahun. Sedangkan pada usia di atas 10 tahun yang menjadi penyebabnya yaitu virus *influenza*, (RSV) dan *adenovirus*. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronchitis adalah *staphylococcus*, *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia* (Fitriani et al., 2024).

2) Merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab bronchitis karena kandungan dalam rokok yang dapat menyebabkan silia mengalami kerusakan dan menyebabkan penurunan fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya menimbulkan rangsangan terhadap sel globet untuk menghasilkan mucus yang banyak sehingga muncullah respon batuk pada penderita (Binarsa, 2022).

Jika terus menerus merokok, maka kerusakan pada silia tidak dapat berfungsi dengan baik, sehingga meningkatkan kemungkinan terkena bronchitis kronis. Pada beberapa perokok berat, selaput lendir yang melapisi saluran udara tetap meradang dan silia akhirnya berhenti berfungsi sama sekali. Paru-paru yang tersumbat dengan lendir, rentan terhadap infeksi virus dan bakteri, yang seiring waktu akan mengganggu dan rusak secara permanen (Dwi, 2022).

3) Lingkungan dan Pekerjaan

Polusi udara merupakan penyebab utama dan tersering karena setiap hari manusia menghirup udara melalui ekspirasi. Polutan udara berupa asap rokok, gas seperti bahan kimia industri, debu seperti asbes dan semen serta batu-batuan, maupun yang ikut terhirup melalui udara

dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat terhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernapasan. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernapasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi/ peradangan saluran pernapasan. Oleh karena itu, pekerjaan juga merupakan salah satu penyebab bronchitis terutama pada individu yang memiliki pekerjaan dengan tingkat keterpaparan dengan asap atau debu yang sangat tinggi (Agustina, 2022).

5. Patofisiologi

Serangan bronchitis disebabkan karena tubuh terpapar agen infeksi maupun noninfeksi terutama rokok. Iritan akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang memicu terjadinya fase dilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Paru-paru pada keadaan normal memiliki kemampuan yang disebut *micocilliary defence* yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan silia. Apabila terjadi inflamasi maka akan menyebabkan munculnya mukus yang kemudian menumpuk pada saluran pernapasan. Pasien dengan bronchitis mengalami kerusakan pada sistem *micocilliary defence* sehingga lebih mudah terserang infeksi. Pada saat timbulnya infeksi, akan terjadi hipertropi serta hiperplasia pada kelenjar mukus menyebabkan peningkatan produksi sekret dan dinding bronkial menebal dan akan mengeluarkan mukus. Sekret yang mengental dan berlebih akan mengganggu aliran udara sehingga saluran pernapasan akan tersumbat dan aliran udara akan terganggu (Kurniawati, 2024).

Penumpukan mukus akan mengobstruksi jalan napas terutama selama ekspirasi, sehingga mengalami kolaps dan udara terperangkap pada bagian distal paru-paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolus, hipoksia dan asidosis. Pasien mengalami penurunan suplai O_2 ke jaringan ratio ventilasi dan terjadi penurunan PO_2 . Kerusakan pada ventilasi dapat meningkatkan nilai PCO_2 dan menyebabkan terjadinya sianosis, sehingga sebagai kompensasi tubuh dari hipoksemia maka terjadi polisitemia (produksi eritrosit berlebihan) (Utama, 2018).

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang timbul pada pasien bronchitis dapat berupa :

a. Bronchitis Akut

1) Batuk berdahak

Batuk berdahak yang terus menerus dan produktif merupakan gejala utama bronchitis akut. Pasien biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum yang awalnya dalam jumlah sedikit, tetapi semakin lama semakin banyak dan mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu, dari wana putih encer menjadi kuning kehijauan kental. Perubahan warna sputum terjadi 50% pada orang dengan bronchitis yang disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronchitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih dengan durasi rata-rata batuk setelah bronchitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Isnarta, 2023).

2) Sesak napas

Sesak napas dapat terjadi sebagai akibat dari proses inflamasi yang menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru sehingga ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental. Saat ekspirasi terhambat dan memanjang terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan menyebabkan terjadinya penurunan ventilasi (Rizqiana, 2022).

3) Bunyi ronchi atau wheezing

Inflamasi pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang ditandai dengan suara napas ronchi saat auskultasi. Mukus yang kental dan sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya akan menyebabkan hambatan aliran udara karena adanya obstruksi luminal, sehingga saluran udara tersumbat dan menyebabkan suara napas wheezing terdengar saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas (Suriya, 2019).

4) Demam

Saat proses inflamasi terjadi stimulasi sel host inflamasi seperti monosit, makrofag dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1, sehingga membuat endotelium hipotalamus merangsang 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 demam (Dwi, 2022).

b. Bronchitis Kronik

Bronchitis kronis memiliki tanda dan gejala utama yang sama dengan bronchitis akut. Namun, riwayat batuk khas pada bronchitis kronis ditandai dengan adanya batuk yang berlangsung hampir setiap hari dalam sebulan selama 3 bulan dan terjadi selama 2 tahun berturut-turut. Batuk produktif dengan warna sputum yang bervariasi dari bening, kuning, hijau atau terkadang bercampur darah terjadi sekitar 50% pasien (Agustina, 2022).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada untuk menegakkan diagnosis bronchitis antara lain (Daryaswanti et al., 2024) :

a. Foto thorax

Pemeriksaan ini dapat memberikan hasil yang signifikan, seperti adanya bercak pada saluran napas. Pada hasil pemeriksaan akan terlihat bayangan garis yang parallel keluar dari hilus menuju apeks paru, bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal. Selain itu akan tampak juga hiperinflasi paru, diafragma mendatar.

b. Pemeriksaan darah lengkap

Pada pemeriksaan ini akan didapatkan data terjadinya peningkatan leukosit.

c. Pemeriksaan kultur sputum

Pemeriksaan kultur sputum digunakan untuk mengidentifikasi jenis infeksi dan membantu menentukan apakah penyebabnya adalah bakteri atau virus. Oleh karena itu, jika pengobatan yang diberikan tidak menunjukkan perkembangan, maka perlu dilakukan pemeriksaan kultur sputum untuk menentukan pemberian antibiotik yang tepat.

d. Pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD)

Pemeriksaan ini akan menunjukkan apakah ada penurunan oksigen arteri dan peningkatan karbondioksida arteri.

8. Penatalaksanaan Medis

a. Pemberian bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak terdistribusi ke seluruh tubuh terutama ke bagian paru (Maghfiroh, 2021).

b. Antibiotik

Pemberian antibiotik digunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri (Fitriani et al., 2024).

c. Ekspektoran

Ekspektoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir (Fujiastuti, 2017)

d. Glukokortikoid

Glukokortikoid membantu mengurangi peradangan dan produksi lendir. Anti peradangan dan anti reaksi alergi akan menekan proses migrasi neutrofil dalam proses peradangan, mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler darah sehingga hal tersebut bertujuan untuk mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi (Maghfiroh, 2021).

e. Terapi oksigen

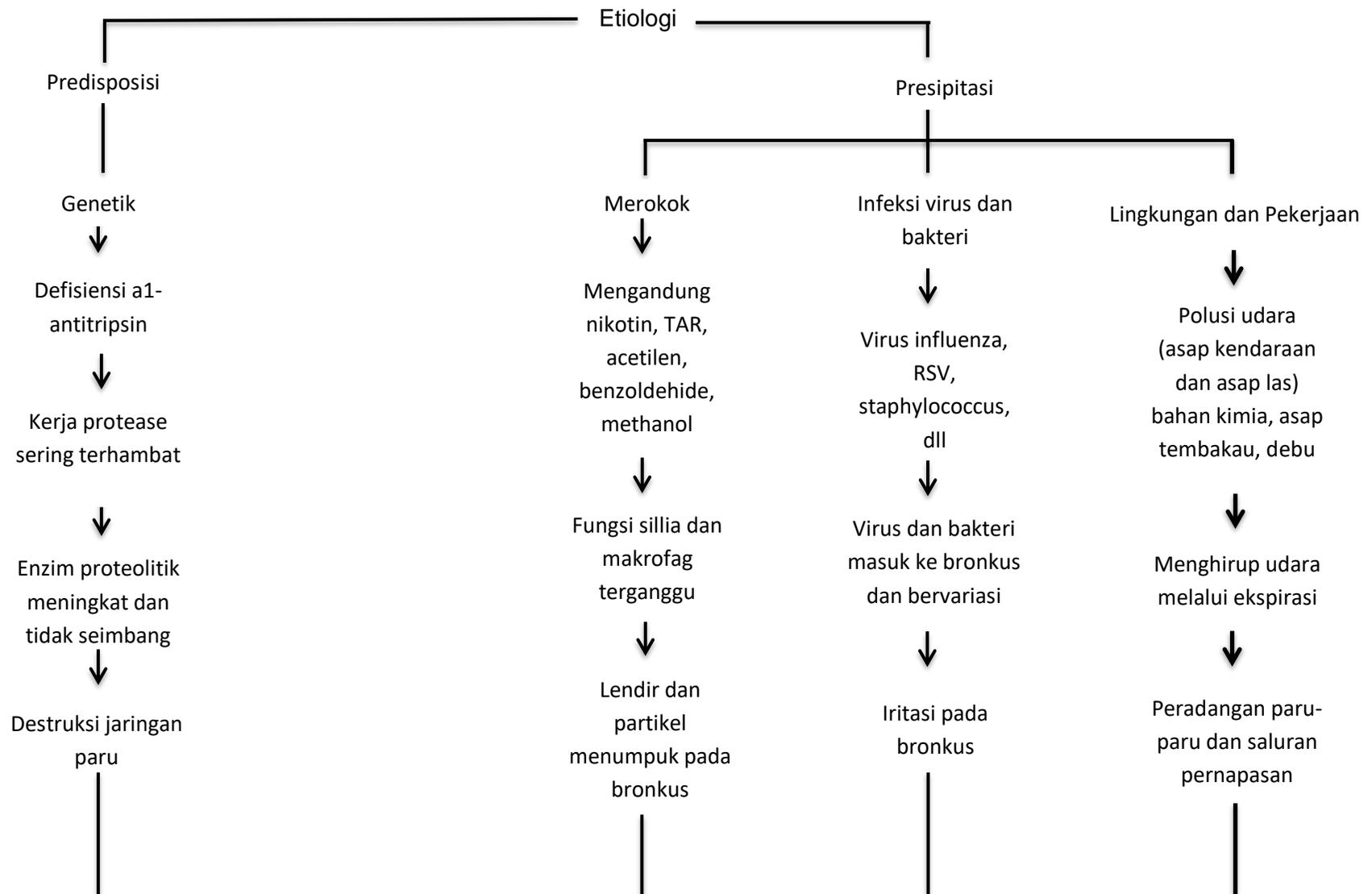
Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronchitis kronis yang memiliki kadar oksigen rendah dalam darah karena oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik (Ambarwati, 2020).

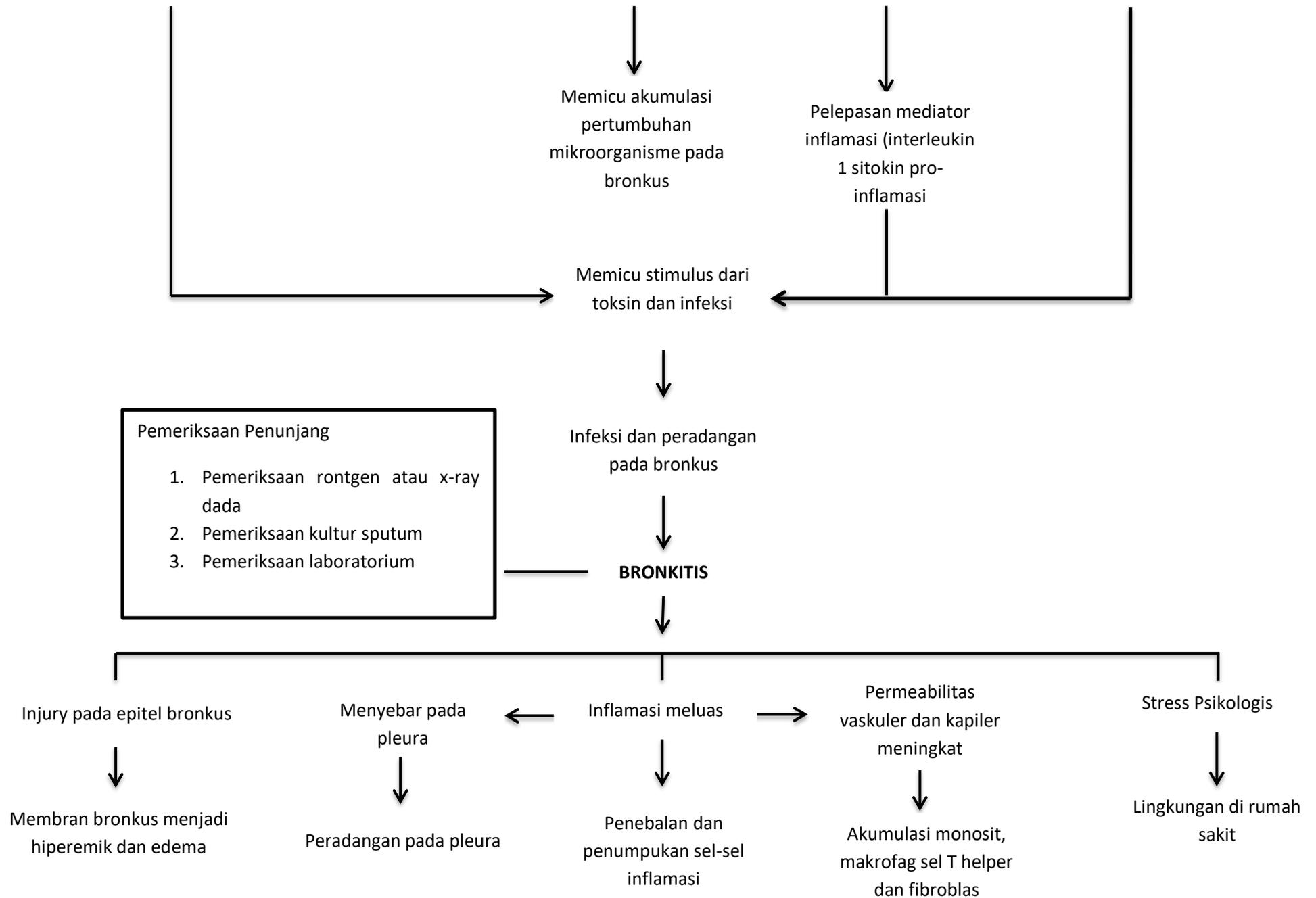
9. Komplikasi

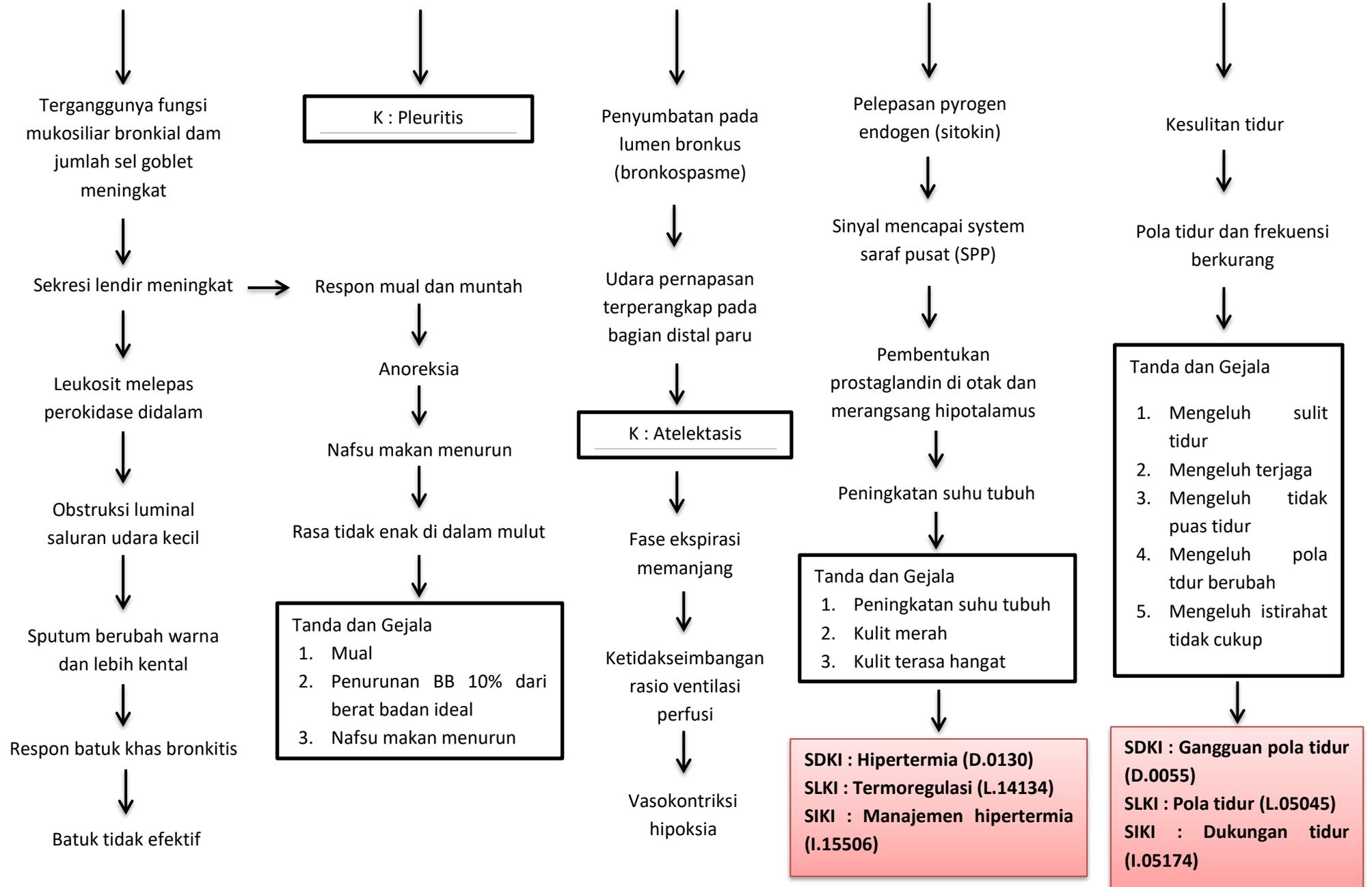
Komplikasi bronchitis akut yang dapat dijumpai pada pasien menurut (Riskiawan, 2020), antara lain :

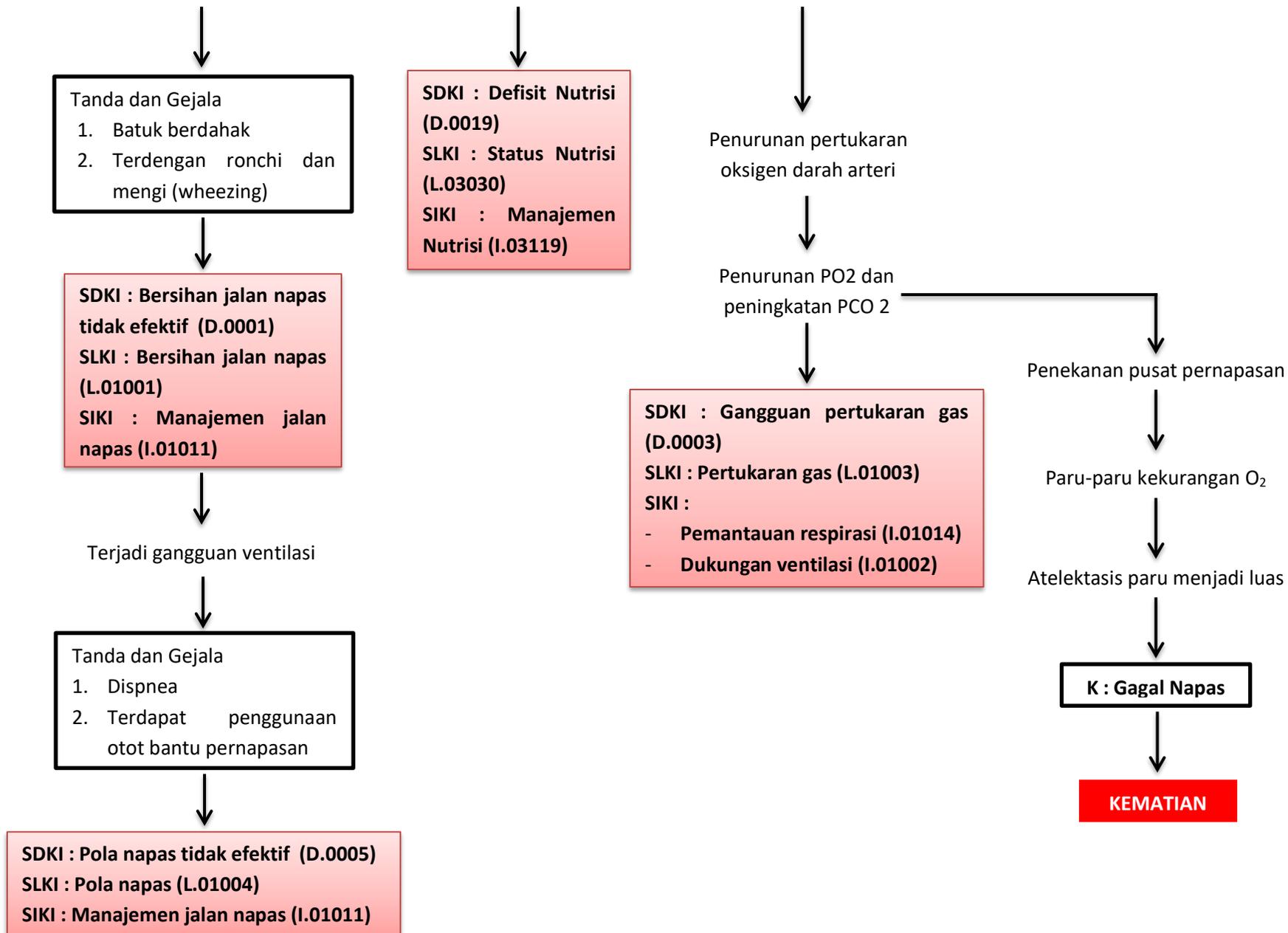
- a. Pneumonia, bronchitis akut sering mengalami infeksi berulang akibat adanya koloni kuman. Pada kondisi kronik, imunitas menjadi lebih rendah yang ditandai dengan menurunnya kadar limfosit darah.
- b. Pleuritis, dapat muncul bersamaan dengan adanya pneumonia.
- c. Efusi pleura atau emfisema
- d. Abses metastasis di otak, akibat septikemia oleh kuman penyebab infeksi supuratif pada bronkus dan sering menjadi penyebab kematian.
- e. Kor pulmonal kronik pada kasus ini bila terjadi anastomosis cabang-cabang arteri dan vena pulmonalis pada dinding bronkus akan terjadi bronkialis, terjadi gangguan oksigenasi darah, timbul sianosis sentral, selanjutnya terjadi hipoksemia. Pada keadaan lanjut akan terjadi hipertensi pulmonal, kor pulmoner kronik. Selanjutnya akan terjadi gagal jantung kanan.
- f. Kegagalan pernapasan merupakan komplikasi paling akhir pada bronchitis akut yang berat dan luas.

10. Patoflowdiagram









B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian 11 Pola Gordon pada pasien bronchitis menurut Umarah (2023):

- a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
 - 1) Data subjektif
Riwayat kesehatan keluarga, riwayat bronchitis, riwayat pekerjaan seperti jenis dan tempat bekerja, lingkungan tempat tinggal yang kotor, riwayat merokok dan konsumsi alkohol
 - 2) Data objektif
Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan
- b. Pola nutrisi dan metabolik
 - 1) Data subjektif
Malaise, nafsu makan menurun, anoreksia, sakit saat menelan, penurunan berat badan dan mual muntah.
 - 2) Data objektif
Tampak turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan menurun.
- c. Pola eliminasi.
 - 1) Data subjektif
Tampak tidak mengalami perubahan.
 - 2) Data objektif
Tampak lemas, rewel, frekuensi napas cepat dan terdengar
- d. Pola aktivitas dan latihan
 - 1) Data subjektif
Adanya keluhan sesak napas, mengeluh lemah dan penurunan toleransi aktifitas
 - 2) Data objektif
Takipnea atau dyspnea, terdengar bunyi napas tambahan wheezing atau ronchi, peningkatan gas darah, 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 coping 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 bronchitis 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

Adapun rencana keperawatan menurut (PPNI, 2018) yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita bronchitis yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan.
- 1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi 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) Terapeutik
 - (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 disstress 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 sekret.

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

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

2) Intervensi

Pemantauan respirasi (I.01014)

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.

Dukungan ventilasi (I.01002)

a) Observasi

(1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas

Rasional : Kelelahan otot bantu napas dapat menurunkan kemampuan batuk efektif dan proteksi jalan napas

(2) Monitor status respirasi dan oksigenasi

Rasional : Untuk menilai status oksigenasi

b) Terapeutik

(1) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : Untuk menjamin ventilasi yang adekuat

(2) Berikan posisi semi fowler atau fowler

Rasional : Untuk meningkatkan ekspansi paru

(3) Gunakan bag-valve mask, jika perlu

Rasional : Untuk memperbaiki ventilasi dengan memberikan napas buatan pada pasien yang tidak mampu bernapas dengan spontan

- c) Edukasi
 - (1) Ajarkan teknik batuk efektif
 - Rasional : Meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas sehingga dapat membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan jalan napas
 - d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator
 - Rasional : Menurunkan kekentalan secret dan membantu pengeluaran sekret
- c. Diagnosis Keperawatan : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam 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) Terapeutik

(1) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

Rasional: Melonggarkan 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 berlebih.

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) Terapeutik.

(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 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, yaitu (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 sebelum makan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Nn. N umur 18 tahun masuk rumah sakit di ruang perawatan Santo Yoseph 5 RS Stella Maris Makassar pada tanggal 13 Oktober 2024 dengan diagnosa Bronchitis. Pasien mengeluh batuk berlendir dan demam. Pasien kemudian di bawa ke RS Stella Maris Makassar untuk mendapatkan pengobatan. Pada saat pengkajian tanggal 14 Oktober 2024, pasien mengeluh batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya, badan terasa hangat, tampak wajah memerah dan akral terasa hangat. Pasien mengatakan pernah menderita penyakit yang sama bulan lalu dan dirawat di RS. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital : tekanan darah 100/57 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 39,4°C, pernapasan 20x/menit. Terapi obat yang diberikan sanmol/ 1 gr/ 8 jam/ IV, esofer/ 40 mg/ 12 jam/ IV, ondancetron/ 4 mg/ 12 jam/ IV, anbacim/ 1 gr/ 12 jam/ IV, N-Ace/ 200mg/ 8 jam/ oral, farbivent/ 2,5 mg/ 12 jam/ inhaler. Hasil pemeriksaan foto thorax : gambaran bronchitis.

Berdasarkan data di atas maka penulis mengangkat dua diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : 1. Bethy Soela (NS2414901004)
 2. Stella V. Mangundap (NS2414901016)

Unit : Yosep 5 Autoanamnese : ✓
 Kamar : 5006 Alloanamnese : ✓
 Tanggal masuk RS : 13 Oktober 2024
 Tanggal pengkajian : 14 Oktober 2024

1. IDENTITAS

a. Pasien

Nama initial : Nn. N S
 Umur : 18 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Status perkawinan : Belum Kawin
 Jumlah anak : -
 Agama/ suku : Islam/ Bugis
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : Sarjana
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat rumah : Griya Citra Permai Blok C4 No. 2

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. H
 Umur : 36 tahun
 Alamat : Griya Citra Permai Blok C4 No. 2
 Hubungan dengan pasien : Ibu

2. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk : Bronchitis
 Saat pengkajian : Bronchitis

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

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

Alasan : Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis,
tampak pasien batuk berlendir, terpasang infus RL
14tts/mnt

Kesadaran (kualitatif): Composmentis

1) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik	: 6
b) Respon bicara	: 5
c) Respon membuka mata	: 4
Jumlah	<u>: 15</u>

Kesimpulan : Tidak Koma

b. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah : 100/57 mmHg

MAP : 71,33 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal normal

2) Suhu : 39,4°C di Oral Axilla Rectal

3) Pernapasan: 20 x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea Kusmaul
 Cheynes-stokes

Jenis : Dada Perut

4) Nadi : 120x/menit

Irama : Teratur Bradikardi Takikardi
 Kuat Lemah

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 29 cm

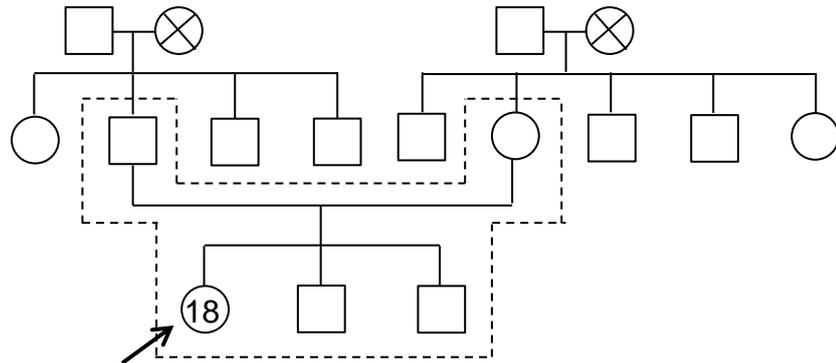
2) Tinggi badan : 155 cm

3) Berat badan : 88 kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 36,6

Kesimpulan : Pasien dalam kategori obesitas

d. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

⊗ : Meninggal

--- : Tinggal serumah

Penjelasan :

Pasien mengatakan pasien adalah anak pertama dari 3 tiga bersaudara dan tinggal serumah dengan kedua orangtua dan adiknya. Ibu pasien mengatakan nenek dari pasien menderita penyakit diabetes melitus.

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan jika di keluarga ada yang sakit selalu ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah masuk Rumah Sakit dengan demam dan batuk serta flu. Pasien mengatakan di rumah sering terpapar asap rokok karena ayahnya merupakan perokok berat.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Batuk berlendir

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan ia dibawa ke Rumah Sakit karena sejak 2 minggu lalu batuk berlendir dan sejak 1 hari sebelum di bawa ibu pasien mengatakan pasien demam. Saat pengkajian pasien masih mengeluh batuk berlendir. Pasien mengatakan badannya terasa panas. Pasien juga mengatakan susah untuk mengeluarkan lendirnya. Tampak wajah pasien memerah dan akral pasien teraba hangat.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan pernah menderita penyakit yang sama bulan lalu dan dirawat di Rumah Sakit.

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu pasien mengatakan nenek dari pasien menderita penyakit diabetes melitus.

e) Pemeriksaan fisik :

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| (1) Kebersihan rambut | : Tampak bersih |
| (2) Kulit kepala | : Tampak bersih, tidak ada ketombe |
| (3) Kebersihan kulit | : Tampak bersih |
| (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 sebelum sakit pasien makan 3-4 kali sehari yaitu berupa nasi, lauk-pauk seperti daging dan ikan, dan sayuran kadang-kadang. Pasien mengatakan sangat suka makan makanan cepat saji seperti ayam goreng KFC, kentang goreng KFC, Pizza dan Burger. Pasien juga suka

makan makanan manis dan ice cream. Pasien mengatakan dalam sehari menghabiskan \pm 5-7 gelas air putih.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit makan 3 kali sehari dengan menu yang disediakan rumah sakit. Pasien mengatakan kurang selera makan dan hanya menghabiskan setengah dari porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Pasien minum air putih \pm 6-7 gelas sehari.

3) Observasi :

Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak bersih
- b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 3 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak adanya edema/
anemis
- d) Sclera : Tampak tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak septum berada di
tengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih
Gusi : Tidak ada peradangan
- g) Gigi : Tampak gigi pasien utuh
Gigi palsu : Tidak ada
- h) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu
mengunyah keras
- i) Lidah : Tampak bersih
- j) Pharing : Tidak ada peradangan
- k) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- l) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- m) Abdomen :
 - (1) Inspeksi : Bentuk datar, simetris
 - (2) Auskultasi : Terdengar peristaltik usus

18x/mnt

(3) Palpasi : Tidak nyeri tekan dan tidak ada Benjolan

(4) Perkusi : Terdengar normal Tympani

n) Kulit :

(1) Edema : Positif Negatif

(2) Icteric : Positif Negatif

(3) Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada peradangan

(4) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada kesulitan dalam BAB. Pasien mengatakan BAK ± 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit belum BAB sedangkan BAK ± 6-7 kali berwarna jernih.

3) Observasi :

Tampak pasien BAK mandiri.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 18x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif

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 sebelum sakit pasien dapat melakukan aktivitasnya di rumah seperti melakukan pekerjaan rumah dan pergi kuliah. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan badan pasien terasa lemas dan pasien merasa lelah, pasien mobilisasi ditempat tidur dan aktivitas selalu didampingi keluarga.

3) Observasi :

Pasien tampak berbaring ditempat tidur dengan posisi miring kiri dan kanan.

a) Aktivitas harian :

- (1) Makan : 0
- (2) Mandi : 1
- (3) Pakaian : 0
- (4) Kerapihan : 0
- (5) Buang air besar : 0
- (6) Buang air kecil : 0
- (7) Mobilisasi di tempat tidur : 0

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

b) Postur tubuh : Tidak dikaji

c) Gaya jalan : Lambat

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi: : Tidak ada

f) Tracheostomi: Tampak tidak terpasang tracheostomy

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

 Berbaring : 99/64 mmHg

 Duduk : 100/57 mmHg

Kesimpulan :

Hipotensi ortostatik : Positif Negatif

b) HR : 120x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin : Tidak ada

Basah : Tidak ada

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Tidak terjadi peningkatan JVP

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kurang dari 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi intercostal : Tampak tidak ada retraksi intercostal

Sianosis : Tampak tidak ada sianosis

Stridor : Tampak tidak stridor

(2) Palpasi :

Vocal premitus : Getaran paru kiri dan kanan sama

Krepitasi : Tidak ada

(3) Perkusi :

Sonor Redup Pekak

Lokasi : Kedua lapang paru

(4) Auskultasi :

Suara napas : Vesikuler

Suara ucapan : Terdengar normal

Suara tambahan : Terdengar suara tambahan ronchi

g) Jantung

(1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak ictus cordis

(2) Palpasi :

Ictus cordis : Teraba pada ICS V mid clavikula sinistra

(3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis kanan

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid clavikula sinistra

Batas kanan jantung : Linea sternalis dekstra

Batas kiri jantung : Linea mid clavikula sinistra

(4) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal, di ICS linea sternalis dekstra

Bunyi jantung II P : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, di ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, di ICS 5 linea mid clavikula sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak ada

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Positif Negatif

(2) Rentang gerak : Tampak rentang gerak normal

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

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

(4) Refleks fisiologi : Positif (Reflec bisep, trisep, patella)

(5) Refleks patologi : Negatif

Babinski,

Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

(6) Clubing jari-jari : Tampak tidak ada

(7) Varises tungkai : Tampak tidak ada varises tungkai

h) Columna vetebralis:

(1) Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis

(2) Palpasi : Tidak ada

(3) Kaku kuduk : Tampak tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik sekitar 6-8 jam, yaitu mulai dari jam 23.00 WITA dan bangun jam 07.00 WITA, dan tidur siang \pm 1-2 jam. Pasien mengatakan suka tidur dalam keadaan gelap (lampu dimatikan) dan menggunakan kipas angin. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam istirahat dan tidur.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidur malam mulai jam 23.00-05.30 WITA, namun pasien sering terbangun pada malam hari karena batuk yang tak tertahan. Dan pasien tidur siang \pm 1jam.

3) Observasi :

Tampak pasien menguap

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan pada penglihatan maupun pendengaran, dan pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada perubahan atau gangguan pada penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan maupun perabaan.

3) Observasi :

Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu penglihatan maupun pendengaran dan pasien mampu membaca papan nama perawat.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- (1) Kornea : Tampak jernih
- (2) Pupil : Isokor
- (3) Lensa mata : Tampak jernih
- (4) Tekanan intra okuler (TIO) : Teraba sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

- (1) Pina : Simetris kiri dan kanan
- (2) Kanalis : Tampak bersih
- (3) Membran timpani : Tampak timpani memantulkan cahaya
- (4) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :
Pasien mampu merasakan sentuhan pada tangan dan kakinya

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan mampu mengenal dirinya sendiri sebagai seorang anak. Pasien mengatakan sebagai anak saat ini masih belum mandiri, karena belum mempunyai pekerjaan tetap. Pasien juga mengatakan selalu mengerjakan pekerjaan rumah dan juga selalu mendengarkan nasihat dari orang tuannya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya karena kondisinya yang sakit.

Pasien mengatakan ia berharap bahwa dirinya akan sembuh supaya bisa melakukan aktivitasnya kembali dan juga bisa bertemu dengan keluarganya.

3) Observasi :

Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur

- a) Kontak mata : Tampak kontak mata penuh
- b) Rentang perhatian : Tampak rentang perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Terdengar nada rendah tapi jelas
- d) Postur tubuh : Normal

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tampak tegak
- c) Kulit : Tampak tidak ada lesi

h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan tetangga. Pasien mengatakan berperan sebagai anak dalam keluarganya, dan memiliki hubungan keluarga yang harmonis.

2) Keadaan sejak sakit :

Sejak sakit pasien di jaga oleh ibunya. Keluarga pasien mengatakan pasien mendapat banyak dukungan dari keluarga dan tetangganya.

3) Observasi :

Tampak pasien dijaga oleh ibunya. Tampak pasien dijenguk oleh keluarga dan tetangganya.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menstruasi pada umur 12 tahun, pasien mengatakan menstruasinya teratur setiap bulan, dan pasien juga mengatakan saat menstruasi pasien merasakan nyeri pada hari kedua menstruasi.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan selama sakit menstruasinya lancar, pasien mengatakan tidak ada masalah mengenai alat-alat reproduksi.

4) Observasi :

Tampak pasien berpenampilan dan berperilaku layaknya perempuan

5) Pemeriksaan fisik : Tidak dikaji

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bila ada masalah ia selalu memberitahukan kepada kedua orang tuanya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan dirinya merasa khawatir tentang kondisinya.

3) Observasi :

Tampak pasien gelisah, khawatir dengan penyakitnya ketika perawat ajak bicara, pasien didampingi oleh keluarganya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan rajin sholat setiap hari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sudah jarang melakukan sholat karena kondisinya yang lemah.

3) Observasi :

Tampak ada Al-quran dimeja.

5. UJI SARAF KRANIAL

a. N I (*Olfactorius*)

Pasien dapat menghirup aroma minyak kayu putih dalam keadaan mata tertutup.

b. N II (*Opticus*)

Pasien mampu membaca dengan jarak ± 30 cm

c. N III, IV, VI (*Oculomotoris, Trochlearis, Abducens*)

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah

d. N V (*Trigeminus*)

Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas dipipi

Motorik : Pasien mampu mengunyah keras

e. N VII (*Fascialis*)

Sensorik : Pasien dapat mengecap rasa manisnya gula

Motorik : Pasien mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, tersenyum dan meringis.

f. N VIII (*Vestibulo Acusticus*)

Vestibularis : Pasien dapat menjaga keseimbangannya.

Akustikus : Pasien dapat mendengar gesekan kapas dipipi

g. N IX (*Glossopharyngeus*)

Tampak ulva pasien berada ditengah

h. N X (*Vagus*)

Pasien mampu menelan dengan baik

i. N XI (*Accessorius*)

Pasien dapat mengangkat dan menggerakkan kedua bahunya

j. N XII (*Hypoglossus*)

Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi kekiri dan kekanan.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium Pemeriksaan Darah lengkap (13 Oktober 2024)

Nama Pasien : Nn. N S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 18 tahun

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium 13 Oktober 2024

PARAMETER	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
WBC	3.57	$10^3/uL$	4.79 – 11.34
RBC	4.29	$10^6/uL$	4.00 – 5.50
HB	12.0	g/dL	10.8 – 14.9
HCT	34.0	%	34.0 – 45.1
MCV	79.3	fL	71.8 – 92.0
MCH	28.0	pg	22.6 – 31.0
MCHC	35.3	g/dL	30.8 – 35.2
PLT	232	$10^3/uL$	150 – 450
RDW-CV	16.3	%	11.3 – 14.6
PDW	15.0	fL	9.0 – 13.0
MPV	11.5	fL	7.2 – 11.1
P-LCR	37.4	%	15.0 – 25.0
NEUT#	2.35	$10^3/uL$	2.72 - 7.53
LYMP#	0.94	$10^3/uL$	1.46 – 3.73
MONO#	0.25	$10^3/uL$	0.33 – 0.91
EO#	0.00	$10^3/uL$	0.04 – 0.43
BASO#	0.03	$10^3/uL$	0.02 – 0.09
IG#	0.07	$10^3/uL$	
NEUT%	65.9	%	42.5 – 71.0
LYMPH%	26.3	%	20.40 – 44.60
MONO%	7.0	%	3.60 – 9.90

EO%	0.0	%	0.7 – 5.4
-----	-----	---	-----------

b. Pemeriksaan Foto Thorax PA: (14 Oktober 2024)

Nama Pasien : Nn. N S

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 18 tahun

Kesan:

Gambaran Bronchitis

7. TERAPI

- a. Farbivent/2,5 mg/ 12 jam (Nebulizer)
- b. N-Ace 200 mg 3x1 tab
- c. Sanmol drips 1 gr/ 8 jam/ IV
- d. Esofer inj 40 mg/ 12 jam/ IV
- e. Ondancetron inj 4 mg/ 12 jam/ IV
- f. Anbacim inj 1 gr/ 12 jam/ IV

B. Analisa Data

Nama/ Umur : Nn. N S/ 18 tahun

Ruang/ Kamar : Yosep 6/ 5006

Tabel 3.2 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sejak 2 minggu lalu batuk berlendir - Pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan lendir <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar banyak lendir saat pasien batuk - Tampak pasien batuk berlendir - Terdengar suara ronchi - Foto thorax : Gambaran Bronchitis - Hasil TTV : N : 120x/ mnt R : 20x/ mnt 	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan badan terasa panas- Pasien mengatakan keluhan panas dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Wajah pasien tampak memerah- Akral teraba hangat- Hasil TTV: N : 120x/ mnt SB : 39,4°C	Proses Penyakit	Hipertermia (D.0130)
----	---	-----------------	-------------------------

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : Nn. N S/ 18 tahun

Ruang/ Kamar : Yosep 5/ 5006

Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) dibuktikan dengan batuk berlendir, susah untuk mengeluarkan lender, terdengar suara ronchi, foto thoraks gambaran bronchitis
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) dibuktikan dengan badan terasa panas, wajah tampak memerah, akral teraba hangat, SB: 39,4°C

D. Rencana Keperawatan

Nama/ umur : Nn. N S/ 18 tahun

Ruang/ kamar : Yosep 5/ 5006

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
14 Oktober 2024	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sejak 2 minggu lalu batuk berlendir - Pasien mengatakan susah untuk 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronki kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi semi fowler atau fowler 2. Berikan terapi inhalasi

	<p>mengeluarkan lendir</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien batuk berlendir- Terdengar suara ronchi- Foto thorax : Gambaran Bronchitis- Hasil TTV : N : 120x/ mnt R : 20x/ mnt		<p>3. Berikan minum air hangat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">2. Kolaborasi pemberian mukolitik
--	---	--	---

<p>14 Oktober 2024</p>	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa panas - Pasien mengatakan keluhan panas dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah pasien tampak memerah - Akral teraba hangat - Hasil TTV: N : 120x/ mnt SB : 39,4°C 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Termoregulasi Membaik (L.14134) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun 2. Takikardi menurun 3. Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat
----------------------------	---	---	---

E. Implementasi Keperawatan

Nama/ Umur : Nn. N S/ 18 tahun

Ruang/ Kamar : Yosep 5/ 5006

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
14/10/2024	I	07.35	Mengukur tanda-tanda vital Hasil : TD : 100/57 mmHg N : 120 x/mnt R : 20 x/mnt SB : 39,4°C	Bethy
	I	07.45	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	Stella
	I	07.50	Memonitor pola napas Hasil : Respirasi : 20x /mnt	Stella
	II	07.55	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : Suhu tubuh meningkat karena adanya proses infeksi.	Bethy
	II	08.00	Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : - Memberikan Sanmol drips 1 gr/IV - Memberikan inj Anbacim 1 gr/IV	Bethy
	I	08.15	Memberikan terapi inhalasi	Stella

			Hasil : Nebulizer Farbivent 2,5 mg/ 12 jam	
	II	08.30	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Menghidupkan AC dalam ruangan	Bethy
	II	08.40	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil : Mengganti pakaian pasien yang basah karena berkeringat dengan pakaian yang longgar (daster)	Bethy
	I	09.00	Mengatur posisi pasien semi fowler Hasil : Tampak pasien diberi posisi semi fowler	Stella
	I	09.20	Memonitor sputum Hasil : Pasien susah untuk mengeluarkan lendir	Stella
	I	09.25	Memberikan minum air hangat Hasil : Pasien minum air hangat ±100 ml	Bethy
	I	09.30	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : - Tampak pasien mempraktekan cara batuk	Stella

			<p>efektif yang telah diajarkan oleh perawat : Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>- Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya.</p>	
	II	10.00	<p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil : SB: 38°C</p>	Bethy
	II	10.10	<p>Memberikan cairan oral</p> <p>Hasil : Memberikan minum air putih hangat ± 200 ml</p>	Bethy
	II	10.15	<p>Menganjurkan pasien untuk tirah baring</p> <p>Hasil : Tampak pasien berbaring di tempat tidur</p>	Stella
	I	11.45	<p>Melakukan kolaborasi pemberian mukolitik</p> <p>Hasil : Memberi minum obat N-Ace 200 mg 1 tablet</p>	Stella
	1	14.00	<p>Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : TD : 108/77 mmHg N : 106 x/mnt R : 20 x/mnt SB : 38,5°C</p>	Bethy

15/10/2024	I	07.30	Mengukur tanda-tanda vital Hasil : TD : 86/62 mmHg N : 130 x/mnt R : 20 x/mnt SB : 38°C	Stella
	I	07.45	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : - Terdengar suara napas tambahan ronchi	Bethy
	II	08.00	Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : - Memberikan Sanmol drips 1 gr/IV - Memberikan inj Anbacim 1 gr/IV	Stella
	I	08.15	Memberikan terapi inhalasi Hasil : Nebulizer Farbivent 2,5 mg/12 jam	Bethy
	II	08.20	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Menghidupkan AC dalam ruangan	Bethy
	II	08.25	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis Hasil : Mengganti pakaian pasien yang basah karena berkeringat dengan pakaian yang tipis	Bethy

	I	08.40	Mengatur posisi pasien semi fowler	Stella
	I	09.00	Memonitor sputum Hasil : - Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan lendir - Lendir pasien berwarna putih	Stella
	I	09.15	Memberikan minum air hangat Hasil : Pasien minum air hangat ±150 ml	Bethy
	I	09.20	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : - Tampak pasien mengulangi Teknik batuk efektif	Stella
	II	10.00	Memonitor suhu tubuh Hasil : SB: 37,8°C	Bethy
	II	10.10	Memberikan cairan oral Hasil : Memberikan minum air putih hangat ± 200-250 ml	Stella
	II	10.15	Menganjurkan pasien untuk tirah baring Hasil : Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Bethy
	I	11.45	Melakukan kolaborasi pemberian mukolitik	Stella

			<p>Hasil :</p> <p>Memberi minum obat N-Ace 200 mg 1 tablet</p>	
	I	14.00	<p>Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 91/55 mmHg</p> <p>N : 92 x/mnt</p> <p>R : 20 x/mnt</p> <p>SB : 37,1°C</p>	Bethy
16/10/2024	I	07.35	<p>Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 94/62 mmHg</p> <p>N : 102 x/mnt</p> <p>R : 20 x/mnt</p> <p>SB : 36,8°C</p>	Bethy
	I	07.40	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <p>- Terdengar suara napas tambahan ronchi</p>	Stella
	II	08.00	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <p>- Memberikan inj Anbacim 1 gr/IV</p>	Bethy
	I	08.15	<p>Memberikan terapi inhalasi</p> <p>Hasil :</p> <p>Nebulizer Farbivent 2,5 mg/12 jam</p>	Bethy
	II	08.20	<p>Menganjurkan memakai pakaian yang tipis</p> <p>Hasil : Mengganti pakaian pasien yang basah karena berkeringat dengan pakaian yang tipis</p>	Stella

	II	08.25	Mengatur posisi pasien semi fowler	Bethy
	I	08.35	Memonitor sputum Hasil : - Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir - Lendir pasien berwarna putih	Stella
	I	09.00	Memberikan minum air hangat Hasil : Pasien minum air hangat ±150 ml	Bethy
	I	09.15	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : Pasien mengatakan selalu melakukan teknik batuk efektif	Bethy
	I	10.00	Memonitor suhu tubuh Hasil : SB: 36,8°C	Stella
	II	10.10	Memberikan cairan oral Hasil : Memberikan minum air putih hangat ± 200-250 ml	Bethy
	II	10.20	Menganjurkan pasien untuk tirah baring Hasil : Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Stella
	II	11.45	Melakukan kolaborasi pemberian mukolitik Hasil :	Bethy

	I	14.00	Memberi minum obat N-Ace 200 mg 1 tablet Mengukur tanda-tanda vital Hasil : TD : 91/55 mmHg N : 92 x/mnt R : 20 x/mnt SB : 36,5°C	Bethy
--	---	-------	--	-------

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/ Umur : Nn. N S/ 18 tahun

Ruang/ Kamar : Yosep 5/ 5006

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi S O A P	Nama Perawat
14/10/2024	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan mampu batuk efektif - Pasien mengatakan ia masih sulit mengeluarkan lender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputum - N : 106x/mnt R : 20x/mnt <p>A :</p> <p>Bersihan jalan napas meningkat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Bethy/ Stella

	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Jalan Napas <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan demam naik turun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan terasa hangat - SB : 38,5°C <p>A :</p> <p>Termoregulasi membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hipertermia 	
15/10/2024	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan lender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan 	Bethy/ Stella

	<p>ronchi</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien sudah mulai mampu mengeluarkan sputum- Frekuensi pernapasan : 20x/mnt <p>A :</p> <p>Bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen Jalan Napas <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan demamnya naik turun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kulit teraba hangat- SB : 37,1°C <p>A :</p> <p>Termoregulasi membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Manajemen Hipertermia	
--	---	--

16/10/2024	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berlendir sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien sudah mampu mengeluarkan sputum - Tampak dahak berwarna putih <p>A :</p> <p>Bersihan jalan napas meningkat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Jalan Napas <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam 	Bethy/ Stella
------------	--	------------------

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kulit terasa dingin- SB : 36,5°C <p>A :</p> <p>Termoregulasi membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

DAFTAR OBAT

1. FARBIVENT

- a. Nama Obat : Farbivent
- b. Klasifikasi : Obat Bronkodilator
- c. Dosis umum : 2,5 ml (2,5 mg)
- d. Dosis untuk pasien : 2,5 ml (2,5 mg)
- e. Cara pemberian obat : Inhalasi
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Farbivent bekerja dengan cara melebarkan saluran napas bawah (bronkus). Obat ini merupakan bronkodilator yang memiliki mekanisme kerja melebarkan otot-otot di saluran pernapasan dan meningkatkan aliran udara ke paru-paru.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk melancarkan saluran pernapasan yang tersumbat karena dahak.
- h. Kontra indikasi : Pasien yang hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati, obstruktif hipertrofik, penderita takiaritmia.
- i. Efek samping obat : Sakit kepala, pusing, gelisah, tremor halus pada otot rangka.

2. N-ACE 1 tab/ 8 jam/ Oral

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

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Diberikan pada pasien karena pasien batuk.
- h. Kontra indikasi : Pada pasien dengan hipersensitif atau alergi pada obat ini atau kandungan di dalamnya.
- i. Efek samping obat : Mual, muntah, sakit maag, ruam kulit

3. ONDANCETRON

- a. Nama Obat : Ondancetron
- b. Klasifikasi : Obat Antiemetik
- c. Dosis umum : 8 mg tiap 8 jam
- d. Dosis untuk pasien : 4 mg/ 8 jam/ IV
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ondancetron adalah obat antiemetik yang termasuk dalam kelompok antagonis reseptor serotonin (reseptor 5HT₃). Serotonin sendiri adalah zat kimia yang secara alami diproduksi tubuh untuk berbagai tujuan, salah satunya adalah untuk mengatur Gerakan usus dan saluran pencernaan secara menyeluruh.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk mencegah mual muntah.
- h. Kontra indikasi : Pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap ondancetron.
- i. Efek samping obat : Sakit kepala, pusing, rasa seperti melayang, kelelahan dan tubuh terasa lemah.

4. ANBACIM

- a. Nama Obat : Anbacim
- b. Klasifikasi : Obat Antibiotik Sefalosporin
- c. Dosis umum : 750 mg – 1,5 g diberikan setiap 8 jam selama 5 – 10 hari
- d. Dosis untuk pasien : 1 gr/ 12 jam/ IV

- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Obat ini bekerja untuk menghambat dan menghentikan pertumbuhan bakteri penyebab infeksi.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan ; Untuk mencegah pertumbuhan bakteri.
- h. Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap sefalosporin
- i. Efek samping obat : Gangguan GI, perubahan hematologi

5. SANMOL

- a. Nama Obat : Sanmol
- b. Klasifikasi : Obat Antipiretik
- c. Dosis umum : 500 mg – 1 g setiap 4 – 6 jam sekali
- d. Dosis untuk pasien : 1 gr/ 8 jam/ IV
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Sanmol bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk menurunkan suhu tubuh pasien.
- h. Kontra indikasi : Penyakit hepar aktif derajat berat
- i. Efek samping obat : Sakit perut, mual, dan muntah

6. ESOFER

- a. Nama Obat : Esofer
- b. Klasifikasi : Obat PPI (Proton Pump Inhibitors)
- c. Dosis umum : 20 – 40 mg perhari selama 4 minggu
- d. Dosis untuk pasien : 40 mg/ 12 jam/ IV
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Esoferr adalah obat yang mengandung zat aktif esomeprazole digunakan untuk mengobati tukak lambung, GERD dan ulserasi terkait obat anti inflamasi non

steroid. Esoferr bekerja dengan cara mengurangi produksi asam lambung.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk mencegah terjadinya peningkatan asam lambung akibat pemberian obat.
- h. Kontra indikasi : Hipersensitivitas
- i. Efek samping obat : Sakit kepala dan pusing

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan pada Nn. N S dengan Bronchitis di ruang perawatan Yosep 5 RS Stella Maris Makassar pada tanggal 14 Oktober 2024 sampai 16 Oktober 2024. Pembahasan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Bronchitis.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang penulis terapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis. Penulis memperoleh data dari pasien, keluarga, perawat, catatan medis dan hasil observasi pada pasien.

Pada kasus Nn. N S ditemukan data bahwa pasien mengalami batuk berlendir sejak 2 minggu dan disertai dengan demam. Saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh susah untuk mengeluarkan lendir, suara tambahan ronki dan pada pemeriksaan foto thoraks didapatkan gambaran bronchitis. Hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan data : TD : 100/57 mmHg, N : 120x/mnt, R : 20x/mnt, SB : 39,4°C

Hasil pemeriksaan fisik auskultasi ada didapatkan bunyi tambahan ronki. Adanya bunyi rochi yang didapatkan pada pasien karena injury pada epitel bronkus yang diakibatkan oleh infeksi menyebabkan membrane bronkus menjadi hiperemik dan edema sehingga mukosiliar bronkial terganggu dan jumlah sel goblet meningkat mengakibatkan sekresi lender meningkat.

Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu demam dengan didukung pada pemeriksaan fisik badan teraba hangat, wajah tampak memerah, Suhu : 39,4⁰C, Nadi : 120x/menit. Demam terjadi

karena adanya infeksi dan peradangan pada bronkus yang menyebabkan permeabilitas vaskuler dan kapiler meningkat yang memicu pelepasan pyrogen endogen (sitokin) sehingga sinyal mencapai system saraf pusat dan merangsang hipotalamus dan mengakibatkan peningkatan suhu tubuh.

Adapun data lain yang ditemukan pada pasien yaitu sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang sering merokok dan juga memiliki kebiasaan tidur menggunakan kipas angin. Pasien juga pernah menderita penyakit yang sama.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada pasien Nn. N S, penulis mengangkat 2 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau dari manifestasi klinik sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

- a. Diagnosis I Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh batuk berlendir, susah untuk mengeluarkan lender, suara tambahan ronki dan hasil pemeriksaan foto thoraks menunjukkan gambaran bronchitis.
- b. Diagnosis II Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh demam, badan terasa panas, wajah tampak memerah, Suhu : 39,4°C, Nadi : 120x/ mnt.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Diagnosis I Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan. Pada diagnosis ini penulis membuat

intervensi : Manajemen Jalan Napas meliputi Observasi : monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum. Terapeutik : posisi semi fowler atau fowler, berikan terapi inhalasi, berikan air minumm hangat. Edukasi : ajarkan Teknik batuk efektif. Kolaborasi : kolaborasi pemberian mukolitik.

- b. Diagnosis II Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi : Manajemen Hipertermia meliputi Observasi : identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh. Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral. Edukasi : anjurkan tirah baring. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan ini penulis melakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerja sama dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Semua intervensi yang dibuat oleh penulis dapat diimplementasikan. Salah satu focus implementasi berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) adalah minum air hangat.

5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. Diagnosis I Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosis ini teratasi sebagian dibuktikan dengan batuk pasien sudah berkurang, mampu mengeluarkan dahak namun hanya sedikit.

- b. Diagnosis II Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosis ini masalah sudah teratasi dibuktikan dengan pasien sudah tidak demam, kulit teraba dingin, suhu : 36,5°C.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN :
 - a. Studi Kasus : Penerapan Latihan Batuk Efektif dan Minum Air Hangat pada Pasien Asma Bronkhial (Fitria et al., 2024)
 - b. Efektivitas Minum Air Hangat dan Batuk Efektif terhadap Bersihan Jalan Napas Pasien Tuberkulosis Paru (Safitri et al., 2023)
 - c. Pengaruh Mengonsumsi Air Hangat Sebelum Pemberian Nebulizer terhadap Peningkatan Kelancaran Jalan Napas pada Pasien Asma Bronkial (Gurusinga et al., 2021)
2. Diagnosa keperawatan (SDKI) :

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
3. Luaran yang diharapkan (SLKI) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil :

 - a. Batuk efektif meningkat
 - b. Produksi sputum cukup menurun
 - c. Ronchi cukup menurun
 - d. Dispnea cukup menurun
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN :

Minum air hangat
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN :
 - a. Pengertian tindakan :

Pemberian minum air hangat merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat membantu dalam

mempercepat pengeluaran sputum. Terapi minum air hangat dapat memberikan sensasi hangat yang dapat membuat sirkulasi pada jalan napas menjadi lancar.

b. Tujuan dan rasional EBN pada kasus :

Terapi minum air hangat merupakan salah satu intervensi yang tepat bagi pasien dengan masalah bersihan jalan napas akibat penumpukan sputum. Air hangat dapat berpengaruh terhadap oksigenasi dalam tubuh khususnya saluran pada saluran pernapasan. Secara fisiologis air hangat yang diminum akan memperlancar sirkulasi peredaran darah dalam tubuh sehingga memperlancar saluran pernapasan dan dapat membantu dalam mempercepat pengeluaran sputum karena uap dari air hangat yang diminum mampu memecah partikel-partikel pencetus sesak seperti lendir serta dapat melembapkan saluran pernapasan dan melebarkan jalan napas.

Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu pemberian minum air hangat pada pasien bronkhitis dengan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan berhasil dilakukan dibuktikan melalui evaluasi setelah 3 hari dilakukan implementasi diperoleh data pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sputum, sesak napas berkurang dan saturasi oksigen meningkat.

c. PICOT EBN

Tabel 4.1 PICOT EBN

	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Judul Jurnal	Studi Kasus : Penerapan Latihan Batuk Efektif dan Minum	Efektivitas Minum Air Hangat dan Batuk Efektif terhadap	Pengaruh Mengonsumsi Air Hangat Sebelum Pemberian

	Air Hangat pada Pasien Asma Bronkhial (Fitria et al., 2024)	Bersihkan Jalan Napas Pasien Tuberkulosis Paru (Safitri et al., 2023)	Nebulizer terhadap Peningkatan Kelancaran Jalan Napas pada Pasien Asma Bronkhial (Gurusinga et al., 2021)
P : Problem	Sampel terdiri dari 1 orang pasien asma bronkhial yang masuk IGD dengan keluhan sesak nafas dan batuk berdahak namun sulit dikeluarkan sejak 3 hari yang lalu	Sampel terdiri dari 42 orang pasien TB paru yang sedang berobat di puskesmas Bontomarannu, Gowa	Sampel terdiri dari 30 orang yang merupakan pasien rawat inap di RS Grandmed Lubuk Pakam dengan diagnosa asma bronkhial dan mendapatkan terapi nebulizer
I : Intervention	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah pemberian nebulizer, minum air	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah latihan batuk efektif dan minum air hangat	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah minum air hangat sebelum terapi nebulizer

	hangat, dan latihan batuk efektif		
C : Comprasion	Penelitian ini dilakukan penilaian terhadap peningkatan kemampuan pengeluaran sputum sebelum dan setelah penerapan nebulizer, minum air hangat dan batuk efektif	Penelitian ini dilakukan perbandingan untuk menilai kemampuan pengeluaran sputum antara kelompok sebelum dan sesudah diberi terapi batuk efektif yaitu sebanyak 21 orang dan kelompok yang sebelum dan sesudah diberi minum air hangat sebanyak 21 orang	Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kasus yang masing-masing terdiri dari 15 orang dalam satu kelompok
O : Outcome	Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jalan napas membaik ditandai dengan	Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 21 responden, terdapat sebanyak 9 responden yang mengalami	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh data bahwa terdapat peningkatan kelancaran jalan napas pada kelompok

	<p>adanya pengeluaran sputum dengan warna kekuningan, serta frekuensi pernapasan menurun dari 28x/menit menjadi 24x/menit.</p>	<p>bersihan jalan napas efektif dan 12 responden yang tidak efektif. Setelah diberi minum air hangat terdapat 12 orang dengan bersihan jalan napas efektif dan 9 orang yang tidak efektif. Sedangkan pada kelompok batuk efektif, sebelum diberi intervensi terdapat 10 responden dengan bersihan jalan napas efektif dan 11 yang tidak efektif. Setelah diberi terapi batuk efektif terdapat 19 responden dengan bersihan jalan napas efektif dan 2 responden yang</p>	<p>eksperiman. Hal ini dibuktikan melalui hasil <i>respiration rate</i> (RR) pada kelompok eksperiman yang mengalami penurunan menjadi normal. Sedangkan, pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan RR setelah diberi nebulizer tanpa minum air hangat. Bahkan terdapat responden yang mengalami peningkatan RR walaupun sudah diberi nebulizer tanpa minum air hangat.</p>
--	--	---	---

		tidak efektif	
T : Time	Tindakan ini dilakukan 1 kali yang diawali dengan pemberian nebulizer, setelah itu diberi minum air hangat selama 5 menit dengan suhu 38°C – 40°C	Untuk intervensi minum air hangat dilakukan sebanyak 3 kali sehari pada jam 08.00, 13.00 dan 16.00 dengan volume air sebanyak 200ml pada suhu 38°C dan dilakukan selama 5 hari. Untuk intervensi batuk efektif dilakukan sebanyak 2 kali sehari pada jam 09.00 dan 15.00 dan dilakukan selama 5 hari.	Tindakan ini dilakukan selama 1 hari sebanyak 1 kali

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Nn. N dengan bronchitis di ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pada pengkajian Nn. N umur 18 tahun dengan keluhan batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya, badan teraba hangat, tampak wajah memerah dan akral teraba hangat. Pasien mengatakan pernah menderita penyakit yang sama bulan lalu dan dirawat di RS. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital : tekanan darah 100/57 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 39,4°C, pernapasan 20x/menit. Hasil pemeriksaan foto thorax : gambaran bronchitis.
2. Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pasien adalah bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
3. Pada rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah dibuat
4. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronchitis dilakukan berdasarkan *evidence bases nursing* (EBN) tentang minum air hangat. Penerapan EBN ini dapat mempercepat pengeluaran sputum karena uap dari air hangat yang diminum mampu memecah partikel-partikel pencetus sesak seperti lendir serta dapat melembapkan saluran pernapasan dan melebarkan jalan napas.
5. Pada tahap evaluasi, penulis menemukan bahwa hasil akhir dari kedua diagnosis tersebut pasien masih batuk namun sudah berkurang, mampu mengeluarkan dahak namun hanya sedikit, pasien sudah tidak demam, kulit teraba dingin, suhu : 36,5°C.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien bronchitis berdasarkan *evidence based nursing*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian bronchitis dengan pemberian pendidikan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi batuk efektif pada pasien pneumonia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(1), 30–35.
- Ambarwati. (2020). Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis acute pasien rawat jalan dengan metode fishbone di rumah sakit X Tangerang. *Prosiding 4 SENWODIPA, November*, 47–52.
- Annisa, G., & Khairani, R. (2024). Rokok dan alergi berhubungan dengan bronkitis akut pada pasien dewasa. *Jurnal Akta Trimedika (JAT)*, 1(3), 316–326. <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v1i3.19974>
- Binarsa, D. B., & Cahyaningrum, C. P. E. (2022). Perbedaan patologi anatomi tingkat kerusakan alveoli paru dengan paparan asap rokok konvensional dan rokok elektrik. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4, 29–36.
- 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.
- Diwanti, A. H., & Choirunnisa, H. (2021). Penatalaksanaan holistik pada wanita dewasa dengan penyakit paru obstruktif kronis dengan riwayat merokok dan paparan asap rokok. *Jurnal Kesehatan*.
- Dwi Ambarwati Rizqiana, & Heri Susanti Indri. (2022). Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkhitis fisioterapi dada di ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1–4.
- Fitria, A. N., Khoiriyati, A., & Krisyanto, W. P. (2024). Studi kasus: Penerapan latihan batuk efektif dan minum air hangat pada pasien asma bronkhial. *Indonesian Journal of Health Research Innovation (IJHRI)*, 01(02), 87–93. <https://doi.org/journal.ymci.my.id/index.php/ijhri/index>
- 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.
- Fujiastuti, G. (2017). Evaluasi DrugRelated Problems (DRPS) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada pasien pediatri di instalasi rawat inap salah satu rumah sakit daerah Bangka. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Gurusinga, R., Tarigan, F. K., & Sitanggang, R. M. (2021). Pengaruh mengkonsumsi air hangat sebelum pemberian nebulizer terhadap peningkatan kelancaran jalan napas pada pasien asma bronkial. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), 110–115. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.645>
- Health, S. L. S. (2024). *Discharge instructions for chronic bronchitis*. Saint Luke's.
- Hendrice, A., & Tjandra, O. (2023). Rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien bronkitis di RSUD dr. RM Pratomo Bagansiapiapi periode Januari-Desember 2021. *Journal Of Science Research*, 3(5), 8529–8538.
- Indahningrum, R. putri, & Jayanti, L. D. (2020). *Asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang teratai di RSUD Bangil Pasuruan*. 2507(1), 1–9.
- Isniarta, Z., Angraini, D. I., Holistik, P., Lansia, W., Dengan Asma, T., Berat, P., Kronis, B., Pendekatan, M., & Keluarga, K. (2023). *Penatalaksanaan holistik pada wanita lansia 74 tahun dengan asma*. 13, 308–321.
- 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).
- Magfiroh, M., Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur: Asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis dengan

- masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. *Health Sciences Journal*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.667>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (J. Selatan (ed.)). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Rizqiana Dwi Ambarwati, I. H. S. (2022). Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkhitis dengan fisioterapi dada di ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurna Inovasi Penelitian*, 3, 5507–5514.
- Sadikin, M., Rezal, M., Sonia, D., & Iqbal, M. (2024). Tinjauan ketepatan kode diagnosis bronchitis di unit rawat jalan rumah sakit Islam Sukapura. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 3(4), 738–746. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i4.4115>
- Safitri, A. S. D., Safruddin, & Ernasari. (2023). Efektivitas minum air hangat dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pasien tuberkulosis paru. *Window of Nursing Journal*, 4(2), 173–182. <https://doi.org/10.33096/won.v4i2.590>
- Sepe, F. Y., & Stanis, S. (2023). Sistem pernapasan pada manusia. In *Buku Ajar Anatomi Fisiologi* (1st ed., pp. 89–92). Zahir Publishing.
- Subarkah, A. (2022). *Trakea*. www.klinikindonesia.com.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskel - Google Books*.
- 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.

Lampiran 1**LEMBAR KONSULTASI**

Nama dan NIM : 1. Bethy Soela (NS2414901004)
2. Stella V. Mangundap (NS2414901016)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Bronchitis di Ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Pembimbing Teori : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
			I	II	
1	Kamis/ 5 Desember 2024	BAB I - Tambahkan penyebab mayoritas sesuai pada kasus askep - Tambahkan peran perawat BAB II - Awali patofisiologi dengan faktor alergik sesuai etiologi kasus - Tambahkan data objektif pada diagnosa gangguan pertukaran gas - Tambahkan intervensi tentang ventilator pada diagnosa gangguan pertukaran gas			
2	Selasa/ 10 Desember 2024	ACC BAB I – BAB II			

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Bethy Soela (NS2414901004)
 2. Stella V. Mangundap (NS2414901016)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
 Bronchitis di Ruang Santo Yoseph 5 Rumah Sakit
 Stella Maris Makassar
Pembimbing Askep : Rosdewi, S.Kp., MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1	Senin, 14 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Lapor kasus - ACC kasus : bronchitis - Lanjutkan pengkajian - intervensi 			
2	Selasa, 22 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan lebih rinci setiap pola Gordon - Tuliskan tanda vital pasien pada evaluasi - Lanjut BAB III 			
3	Selasa, 12 November 2024	BAB III <ul style="list-style-type: none"> - Hapus kata atau kalimat yang tidak perlu - Perhatikan kesalahan penulisan Lanjutkan BAB IV			
4	Rabu, 4 Desember 2024	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan TTV pada pengkajian - Pembahasan askep : Hapus diagnosa keperawatan yang ada pada teori tapi tidak diangkat pada kasus - ACC pembahasan EBN Lanjutkan BAB V			

5	Senin, 9 Desember 2024	ACC BAB III – BAB V			
---	------------------------------	---------------------	---	---	---

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi

Nama : Bethy Soela
Tempat/Tanggal Lahir : Ka'do, 22 September 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Duber, Kec. Supiori Timur, Kab. Supiori,
Papua



Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah / Ibu : Andarias Duma' / Lince
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah / Ibu : Pensiunan PNS / IRT
Alamat : Dusun Lengkong, Lembang Benteng Ka'do,
Kec. Kapala Pitu, Kab. Toraja Utara

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 317 Inpres Pongko' : 1992 – 1998
SLTP Negeri 5 Rindingallo : 1998 – 2001
SMA Katolik Makale : 2001 – 2004
Akademi Keperawatan Lakipadada (Diploma III) : 2004 – 2007
STIK Stella Maris Makassar (S1 & Ners) : 2022 – 2024

RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi

Nama : Stella Veronika Mangundap
Tempat/Tanggal Lahir : Tomohon, 27 Februari 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Kel. Matani 2 Lingkungan 4, Kec. Tomohon
Tengah, Kota Tomohon



Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah / Ibu : Meilkie Mangundap / Vonny Tumembow
Agama : Katolik
Pekerjaan Ayah / Ibu : Petani / IRT
Alamat : Kel. Matani 2 Lingkungan 4, Kec. Tomohon
Tengah, Kota Tomohon

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Frater Don Bos Co : 1995 – 2001
SMP Katolik Stella Maris : 2001 – 2004
SMA Katolik Karitas : 2004 – 2007
Akademi Keperawatan Gunung Maria (Diploma III) : 2007 – 2010
STIK Stella Maris Makassar (S1 & Ners) : 2022 – 2024