



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BRONCHITIS DI RUANG CEMPAKA RUMAH
SAKIT AKADEMIS JAURY JUSUF
PUTERA MAKASSAR**

OLEH:

**GENESYA JENIFER J LEWERISSA (NS2414901062)
HENRY ANDRHENIUS BOROTODING (NS2414901063)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025**



KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *BRONCHITIS* DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY JUSUF PUTERA MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

**GENESYA JENIFER J LEWERISSA (NS2414901062)
HENRY ANDRHENIUS BOROTODING (NS2414901063)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Genesya Jenifer J Lewerissa (NS2414901062)
2. Henry Andrhenius Borotoding (NS2414901063)

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, 11 Juni 2025

Yang menyatakan,



Genesya Lewerissa



Henry A. Borotoding

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

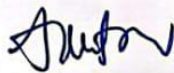
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchitis di Ruang Cempaka Rumah Akademis Jaury Putra Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Genesya Lewerissa (NS2414901062)
2. Henry A. Borotoding (NS2414901063)

Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB. Ph.D)
NIDN : 0913098201

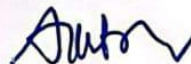
Pembimbing II



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

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik dan
Kerjasama STIK Stella Maris Makassar



(Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB. Ph.D)
NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Genesya Lewerissa (NS2414901062)
2. Henry Andrhenius Borotoding (NS2414901063)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Bronchitis di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jaury
Jusuf Putera Makassar.

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Fransiska Anita.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D ()
Pembimbing II : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep ()
Penguji I : Matilda M.Paseno,Ns .,M.Kes ()
Penguji II : Felisma Ganut,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abdu, S.St. S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Genesya Jenifer J Lewerissa (NS2414901062)

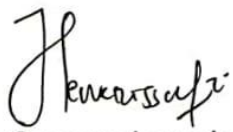
Henry Andrhenius Borotoding (NS2414901063)

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, 11 Juni 2025

Yang menyatakan,


Genesya Lewerissa


Henry A. Borotoding

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmatnya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchoitis di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar”.

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

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

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar,
2. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik Mahasiswa/Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E.R.S,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.Ph.D selaku wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus dosen pemimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.Ph.D, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
6. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar sekaligus dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan

untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.

7. Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep selaku sekretaris Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners sekaligus dosen pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahannya serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Felisima Ganut,Ns.M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahannya untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Tn."B" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
11. Teristimewa kepada orang tua dari Genesya Jenifer J Lewerissa, serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
12. Teristimewa kepada orang tua dari Henry Andrhenius Borotoding serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

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

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

Makassar, 11 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN KASUS	6
A.Konsep Dasar Medik.....	6
1. Defenisi	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi.....	11
5. Manifestasi Klinik	12
6. Tes Diagnostik	14
7. Penatalaksanaan Medis	15
8. Komplikasi.....	17
9. Patoflowdiagram	18
B.Konsep Dasar Keperawatan	23
1. Pengkajian 11 Pola Gordon Pada Pasien	23
2. Diagnosis Keperawatan	25
3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan.....	25

4. Discharge Planning	33
BAB III PENGAMATAN KASUS	35
A. Ilustrasi Kasus	35
B. Pengkajian	36
C. Analisa Data	54
D. Diagnosa Keperawatan	56
E. Intervensi Keperawatan	57
F. Implementasi Keperawatan	60
G. Evaluasi Keperawatan	73
H. Daftar Obat	81
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	84
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	84
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	89
C. PICOT.....	90
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Simpulan.....	93
b. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan	8
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Labiratorium Hematologi Lengkap 15 Mei 2025.....	53
Tabel 3.2 Hasil Labiratorium Kimia Darah 15 Mei 2025	54
Tabel 3.3 Hasil Foto Thorax 15 Mei 2025	54
Tabel 3.4 Analisa Data.....	55
Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan	57
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan	58
Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan	61
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan	74
Tabel 4.1 PICOT EBN.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Leaflet Batuk Efektif

Lampiran 2 Satuan Acara Pengajaran dan Prosedur Batuk Efektif

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan salah satu yang sering terjadi di Negara berkembang seperti di Indonesia, saat ini masalah Kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu masalah sistem pernafasan. Infeksi pada saluran pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat saat ini di Negara berkembang. Infeksi pada sistem pernafasan dapat menyerang berbagai komponen disaluran pernafasan yang biasa disebut dengan penyakit infeksi saluran pernafasan akut. Salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah bronchitis (Himawati & Fitria, 2020).

Bronchitis merupakan penyebab utama ketujuh kesehatan buruk di seluruh dunia, salah satunya yaitu Indonesia diukur berdasarkan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (Adolph, 2023). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2023), menyatakan kejadian bronchitis kronik di dunia mempengaruhi sekitar 3,4% hingga 22% populasi umum, dan bisa mencapai lebih dari 74,1% dan prevalensi bronchitis di Indonesia cukup tinggi, terutama pada orang dewasa yang merokok atau yang terpapar asap rokok. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi bronchitis pada orang dewasa di Indonesia mencapai 7,8%, dan di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 10,5%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar menunjukkan adanya insiden bronchitis pada orang dewasa, yaitu sebanyak 15 kasus pada tahun 2022 dan mengalami peningkatan menjadi 18 kasus pada tahun 2023. Meskipun angka tersebut terkesan kecil, trend peningkatan kasus menunjukkan

adanya potensi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Pada umumnya penyakit bronchitis bukan merupakan penyakit yang serius, akan tetapi jika mendapatkan penanganan yang tidak tepat, bronchitis dapat menjadi suatu penyakit yang dapat berakibat fatal akibat bersihan jalan nafas yang tidak efektif (Harmain Faiza, 2024). Hal ini menuntut peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan baik pada penderita bronchitis yang dirawat di Rumah Sakit maupun di komunitas mulai dari pengelolaan gejala hingga pencegahan komplikasi.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan bronchitis adalah sesak nafas, mengi, produksi sputum meningkat, dan keterbatasan aktivitas. Sekret yang mengental dan dan berlebih akan mengganggu aliran udara sehingga terhambat ke paru-paru. Jika tidak cepat di tangani maka akan terjadi komplikasi seperti gagal napas (Warlem ninal, 2023). Untuk mencegah terjadinya gagal napas dapat di lakukan tindakan dengan cara mengatasi masalah pada bersihan jalan napas. Tindakan ini dapat di lakukan dengan cara latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana energi dapat di hemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (ruswadi et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengamatan penulis selama pasien dirawat di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera, pasien belum pernah diajarkan latihan batuk efektif oleh perawat, padahal latihan batuk efektif ini sangat baik dalam membantu pasien mengeluarkan sputum dari saluran pernapasan. Latihan ini berperan penting dalam menjaga kebersihan jalan napas, meningkatkan ventilasi paru, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti atelektasis atau infeksi saluran pernapasan yang lebih berat. Oleh karena itu, edukasi dan pelatihan tentang teknik batuk efektif seharusnya menjadi bagian dari intervensi keperawatan rutin terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Atikha, (2024) didapatkan hasil bahwa setelah memberikan intervensi latihan batuk efektif selama 3x24 jam pada pasien yang mengalami masalah bersihan jalan napas didapatkan hasil bahwa latihan batuk efektif dapat meningkatkan pengeluaran dahak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sijabat et al., 2024) pada pasien bronchitis dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas setelah dilakukan intervensi latihan batuk efektif selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi pasien sudah tidak sesak, pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan frekuensi batuk berkurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengangkat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Bronchitis Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar”.

B. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan penulis mampu :

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

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan bronchitis berdasarkan *Evidence Based Nursing*.
2. Bagi Pasien
Sebagai sumber informasi tambahan bagi pasien maupun keluarga dalam mengatasi masalah bronchitis.
3. Bagi Penulis Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian bronkitis.
4. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai referensi bagi mahasiswa/i untuk memperoleh ilmu dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis.

D. Metode Penulisan

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

1. Studi Kepustakaan
Mencari literatur-literatur yang berasal dari buku-buku ilmu keperawatan, internet serta jurnal yang berhubungan dengan karya ilmiah ini.
2. Studi Kasus
Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Untuk mencapai beberapa hal diatas maka penulis menggunakan beberapa teknik sebagai berikut :
 - a. Wawancara Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien, keluarga pasien
 - b. Pengamatan Kasus Penulis melakukan pengamatan langsung

terhadap respon pasien terhadap diagnosis penyakit, pemeriksaan penunjang serta mengikuti dan melaksanakan asuhan keperawatan

- c. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
- d. Diskusi Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing Karya Ilmiah dan perawat

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari lima bab yang tersusun secara sistematis. Bab I merupakan pendahuluan yang memuat latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, serta sistematika penulisan. Bab II berisi tinjauan pustaka yang terbagi menjadi dua bagian, yaitu Keperawatan Dasar Medis (KDM) dan Keperawatan Dasar Klinis (KDK). Pada bagian KDM dibahas mengenai definisi bronkitis, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, serta komplikasi yang mungkin terjadi. Sementara itu, bagian KDK mencakup pengkajian bronkitis, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi keperawatan, perencanaan pemulangan (discharge planning), serta patoflowdiagram bronkitis secara teoritis. Bab III membahas pengamatan kasus yang meliputi ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Selanjutnya, Bab IV berisi pembahasan kasus yang mencakup pembahasan asuhan keperawatan serta penerapan Evidence Based Nursing dalam penatalaksanaan kasus. Terakhir, Bab V berisi simpulan dari keseluruhan isi karya tulis dan saran yang diberikan penulis berdasarkan hasil pengamatan dan analisis kasus.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Medik

1. Defenisi

Bronchitis adalah peradangan pada saluran bronkus, yaitu saluran yang membawa udara dari tenggorokan ke paru-paru. peradangan ini menyebabkan peningkatan produksi lendir dan bisa menyebabkan batuk. bronkitis merupakan gangguan yang ditandai dengan pembentukan mucus yang berlebihan dalam bronkus dan termanifestasikan dalam bentuk batuk kronis dan pembentuk sputum (Brunner dan Suddarth, 2016).

Bronchitis akut adalah kondisi klinis umum yang ditandai dengan batuk, sesak napas, dahak berlebih. Kondisi ini berasal dari Inflamasi terbatas pada saluran pernapasan bagian bawah yang melibatkan saluran udara besar (bronkus) tanpa didapati bukti pneumonia dan terjadi tanpa adanya penyakit paru obstruktif kronik (Marhana, A, I., et.al., 2022).

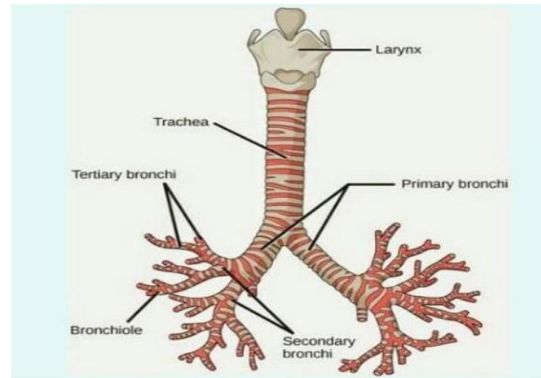
Bronchitis adalah peradangan yang terjadi pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru. Batuk dengan mukus yang kental dan berubah warna biasanya merupakan keluhan yang dibawa oleh pasien yang memeriksakan diri dan kemudian di diagnosa bronkitis (Meliyani et al., 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan Bronchitis merupakan peradangan pada selaput lendir bronkus yang menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dan gangguan aliran udara disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan ditandai dengan gejala seperti batuk, dahak berlebih, sesak napas, dan rasa tidak nyaman di dada.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Sistem Pernapasan

Adapun organ-organ sistem pernapasan sebagai berikut (Care et al., 2022) :



Gambar 2.1

Sumber : (Zuriati et al., 2017)

1) Rongga Hidung (Cavum Nasalis)

Hidung merupakan organ pernapasan dan penciuman yang berfungsi menyaring, melembabkan, dan menjadi pintu masuk udara. Rongga hidung dilapisi selaput lendir yang mengandung kelenjar minyak dan keringat.

2) Faring (Tenggorokan)

Faring berfungsi sebagai saluran keluar masuknya udara serta jalur bagi makanan dan minuman. Udara yang melewati faring dapat menyebabkan pita suara bergetar dan menghasilkan suara.

3) Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring adalah pangkal tenggorokan yang tersusun dari tulang rawan, otot, membran, jaringan ikat, dan ligamen. Bagian atasnya membentuk tepi epiglottis, sedangkan bagian bawahnya berada di tepi bawah kartilago krikoid. Pita suara asli kiri dan kanan membatasi area epiglottis.

4) Trakea (Batang Tenggorokan)

Trakea dilapisi otot polos dan memiliki dinding fibroelastis dengan tulang rawan hialin yang menjaga agar tetap terbuka. Di dalam paru-paru, trakea bercabang menjadi bronkiolus, yang ujungnya berakhir pada alveolus, tempat pertukaran gas terjadi.

5) Bronkus (cabang tenggorakan)

Bronkus segmental dan subsegmental bercabang seperti pohon ke dalam paru-paru. Bronkiolus tidak memiliki kartilago dan dapat kolaps saat ekshalasi aktif. Dari hidung hingga bronkiolus tidak terjadi pertukaran gas dan disebut ruang rugi anatomis. Udara pertama yang keluar saat ekshalasi mencerminkan udara ruangan, sedangkan udara terakhir mencerminkan udara alveolar.

6) Alveolus

Alveolus berfungsi dalam pertukaran gas dengan mengambil oksigen (O_2) dan mengeluarkan karbon dioksida (CO_2). Pertukaran gas ini, yang disebut respirasi, merupakan fungsi utama sistem pernapasan dan terjadi antara udara atmosfer dan sel tubuh melalui beberapa tahap yaitu :

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

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

- 1) Ventilasi yaitu proses keluar masuknya udara dari atmosfer ke alveoli paru.
- 2) Difusi yaitu proses perpindahan/pertukaran gas dari alveoli ke dalam kapiler paru.
- 3) Transpor yaitu proses perpindahan oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh.

3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

1) Keturunan / Genetik

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

b. Faktor presipitasi

1) Infeksi

Virus adalah pathogen penyebab bronchitis akut yang paling umum meliputi influenza A dan B, parainfluenza, respiratory syncytial virus (RSV), coronavirus tipe 1-3, adenovirus, rhinovirus. Respiratory syncytial virus (RSV) merupakan isolate paling umum pada pasien dengan usia kurang dari 1 tahun. Parainfluenza, rhinovirus mendominasi pada pasien 1 sampai 10 tahun. Sedangkan pada pasien diatas 10 tahun influenza, RSV, adenovirus paling sering ditemukan (Inez Amelinda, Aziz Djamal, 2021).

2) Merokok

Dampak asap rokok terhadap penurunan daya imunitas penderita gangguan saluran pernapasan diakibatkan oleh karena *nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amonia, acrolein, acetilen, benzoldehide, urethane, methanol, conmarin, cathecol, orteresorperylene*, dan lain-lain menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya rangsangan terhadap sel goblet untuk menghasilkan produksi mucus lebih banyak sehingga munculah respon batuk pada penderita bronchitis. Penyebab tingginya kemungkinan penyakit bronchitis bagi perokok adalah efek samping dari merokok yang menyebabkan peradangan pada bronkus. Toksin ini memberikan pengaruh pada kondisi bronkiolus yang menyempit yang menyebabkan penderitanya sulit bernafas (Bagus & Cahyaningrum, 2022).

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

3) Lingkungan

Polusi udara merupakan penyebab utama dan tersering karena setiap hari manusia menghirup udara melalui ekspirasi. Semakin kotor udara, semakin banyak pula udara yang masuk kedalam saluran pernafasan. Polutan udara berupa asap seperti asap rokok, gas seperti bahan kimia industri, debu seperti asbes dan semen serta batu-batuan, maupun uap tetapi tidak jarang semuanya didapatkan bersamaan (Wasliah et al., 2022).

4) Jenis Pekerjaan

Pekerjaan sebagai buruh kasar memiliki tingkat keterpaparan asap atau debu yang sangat tinggi dan hal ini yang memberikan peluang terjadinya batuk dan merangsang terjadinya penyakit saluran pernapasan. Debu dari bahan bangunan terutama semen atau pasir menyebabkan reflek batuk atau spasme laring. Bronchitis toksik atau asma dapat terjadi jika debu ini menembus ke dalam paru-paru. Besar kecilnya molekul debu dan aerosol akan sangat menentukan apakah nantinya partikel tersebut mampu dikeluarkan kembali dari saluran pernapasan atau tidak (Wicaksana & Rachman, 2018).

4. Patofisiologi

Bronkitis dapat disebabkan oleh paparan infeksi maupun noninfeksi. Apabila terjadi iritasi, maka akan muncul inflamasi yang menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Hal tersebut dapat menyebabkan aliran udara menjadi tersumbat. Paru-paru pada keadaan normal memiliki kemampuan yang disebut *micocilliary defence* yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan siliari. Pasien dengan bronkitis akut, sistem *micollary defence* paru-paru

mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi. Pada saat timbulnya infeksi, akan terjadi hipertropi serta hyperplasia pada kelenjar mukus menyebabkan peningkatan produksi secret dan dinding bronkial akan menebal dan akan mengeluarkan mukus kental. Keadaan ini akan menyebabkan aliran udara akan terganggu. Sekret yang mengental dan berlebih akan mengganggu aliran udara sehingga saluran pernafasan akan tersumbat.

Mukus yang kental dan pembesaran mukus akan mengobstruksi jalan napas terutama selama ekspirasi. Jalan napas selanjutnya akan mengalami kolaps dan udara terperangkap pada bagian distal paru-paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolus, hipoksia dan asidosis. Pasien mengalami kekurangan O₂ jaringan ratio ventilasi perfusi abnormal timbul, dimana terjadi penurunan PO₂ kerusakan ventilasi juga dapat meningkatkan nilai PCO₂ sehingga pasien sianosis sebagai kompensasi dari hipoksemia maka terjadi polisitemia (produksi eritrosit berlebihan) dan terjadi penekanan pada pusat pernapasan sehingga paru kekurangan oksigen dan terjadi peningkatan kerja pernapasan, alektasi paru menjadi luas dan menyebabkan gagal napas.

5. Manifestasi Klinik

Penyakit bronchitis akan menimbulkan tanda dan gejala yang khas, seperti :

a. Bronchitis Akut

1) Batuk Berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronchitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak

tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi lama akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Suudi & Mustikawati, 2024).

Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronchitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronchitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronchitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Ali, 2024).

2) Sesak Napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Kusuma, 2022).

3) Bunyi Ronchi atau Wheezing

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi. Mukus yang kental sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara kecil tersumbat sehingga terdengar suara wheezing saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas (Sari, 2022).

4) Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1 yang menyebabkan endothelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set-point” sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam (Ummara & dkk, 2021).

b. Bronchitis Kronis

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

6. Tes Diagnostik

Penegakan diagnosis klinik untuk bronchitis diperlukan beberapa pemeriksaan meliputi :

a. Rontgen Dada

Pemeriksaan rontgen dada penting untuk mendeteksi kelainan pada saluran napas, seperti bercak atau penebalan bronkus yang tampak sebagai bayangan garis (tubulus shadow/traun lines). Foto toraks anteroposterior digunakan untuk menilai tingkat progresivitas penyakit yang dapat berkembang menjadi penyakit paru obstruktif (Ilham Bagus, 2020).

b. Pemeriksaan Darah Lengkap Dan Analisa Gas Darah

Pemeriksaan penunjang yang membantu dalam memastikan diagnosis bronchitis adalah darah lengkap dengan diferensial. Tingkat prokalsitonin serum dapat membantu dalam membedakan infeksi bakteri dan non bakteri terkait (Umara et al., 2021). Hasil pemeriksaan laboratotium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinofil (berdasarkan pada hasil hitungan jenis darah) (Nuga, 2019). Pada pemeriksaan analisa gas darah didapatkan PaO₂ rendah (normal 80-100 mmHg), PaCO₂ tinggi (normal 35-5 mmHg), saturasi hemoglobin menurun, dan eritropoesis meningkat (Zuriati et al., 2017).

c. Pemeriksaan Dahak atau Kultur Sputum

Kultur sputum dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi bakteri, sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru (Ummara & dkk, 2021).

d. Pemeriksaan Fungsi Paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, melihat obstruksi dan memperkirakan derajat disfungsi yang ditandai dengan (Zuriati et al., 2017) :

- 1) TLC meningkat
- 2) Volume residu meningkat
- 3) FEV₁/FVC rasio volume meningkat

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksaan medis Bronchitis terbagi menjadi dua yaitu untuk infeksi dan alergi

a. Antibiotik

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

b. Kortikosteroid

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

c. Bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru (Dewi Fitiriani, 2024).

d. Ekspetoran

Ekspetoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir.

e. Antihistamin

Antihistamin menghambat atau memblokir efek histamin pada reseptor H1 di tubuh. Dengan memblokir reseptor ini, antihistamin dapat mengurangi gejala alergi yang di sebabkan oleh histamin.

f. Antitusif

Menghambat atau menekan batuk dengan menekan pusat batuk serta meningkatkan ambang rangsang sehingga akan mengurangi iritasi

g. Terapi oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronchitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Tetapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik (Umara, 2021).

8. Komplikasi Bronchitis

a. Atelectasis atau Bronkiektasis

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

b. Infeksi Berulang

Pada penderita bronkitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, tandai dengan menurunnya kadar limfosit darah (Galih Malik Maulana, 2020).

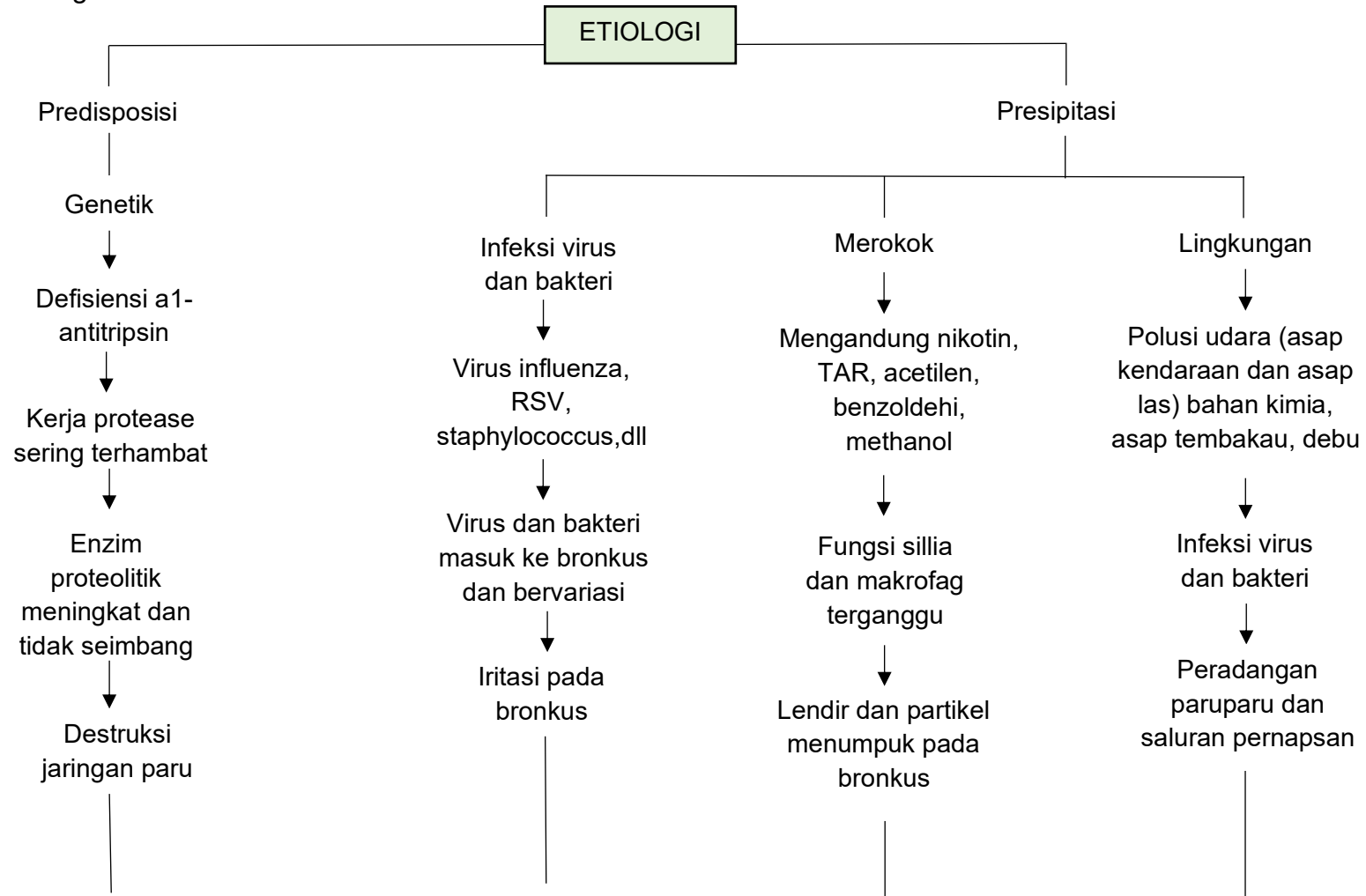
c. Pleuritis

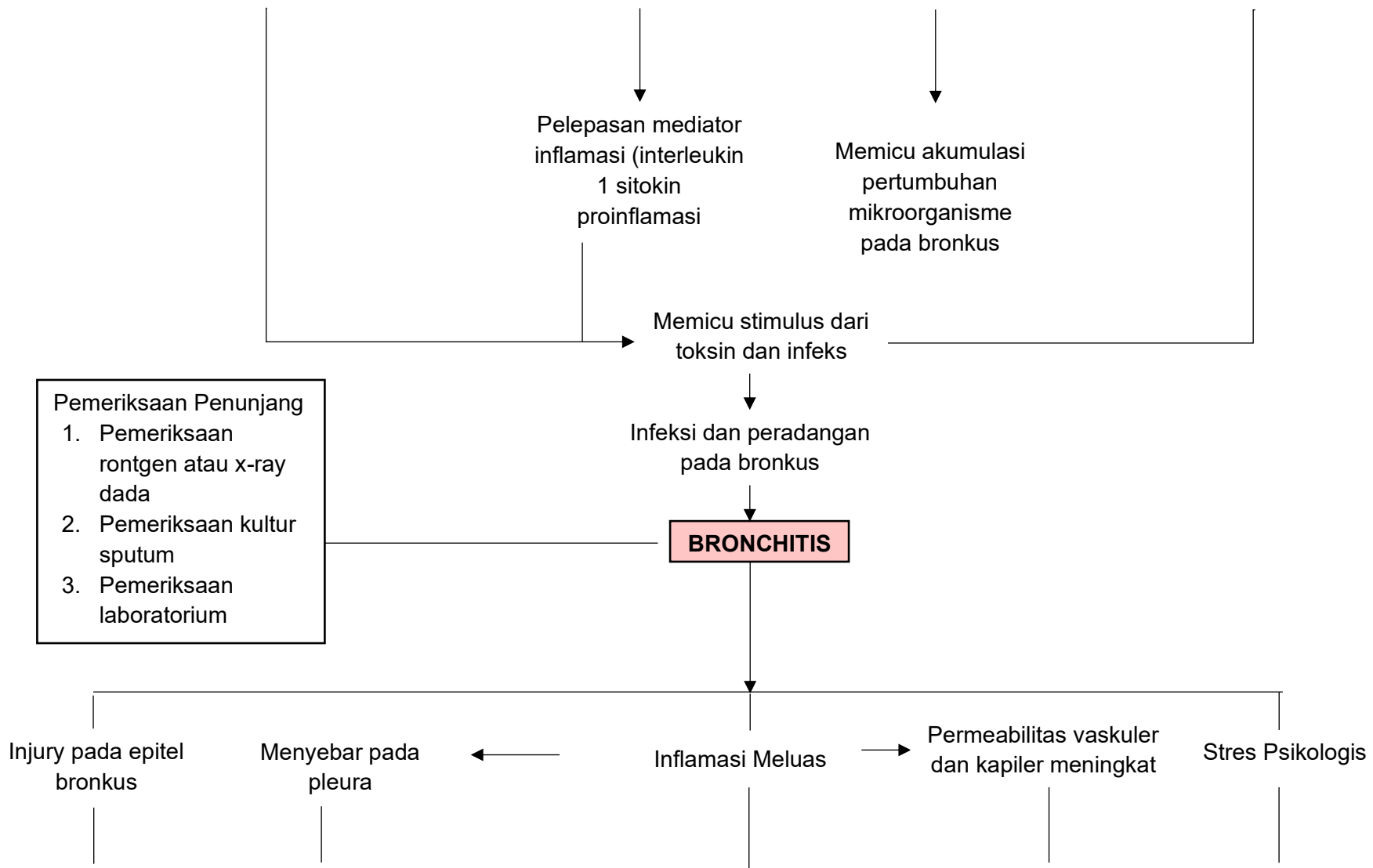
Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik (Dewi Risnawati, Ramli Haji Ali, 2022).

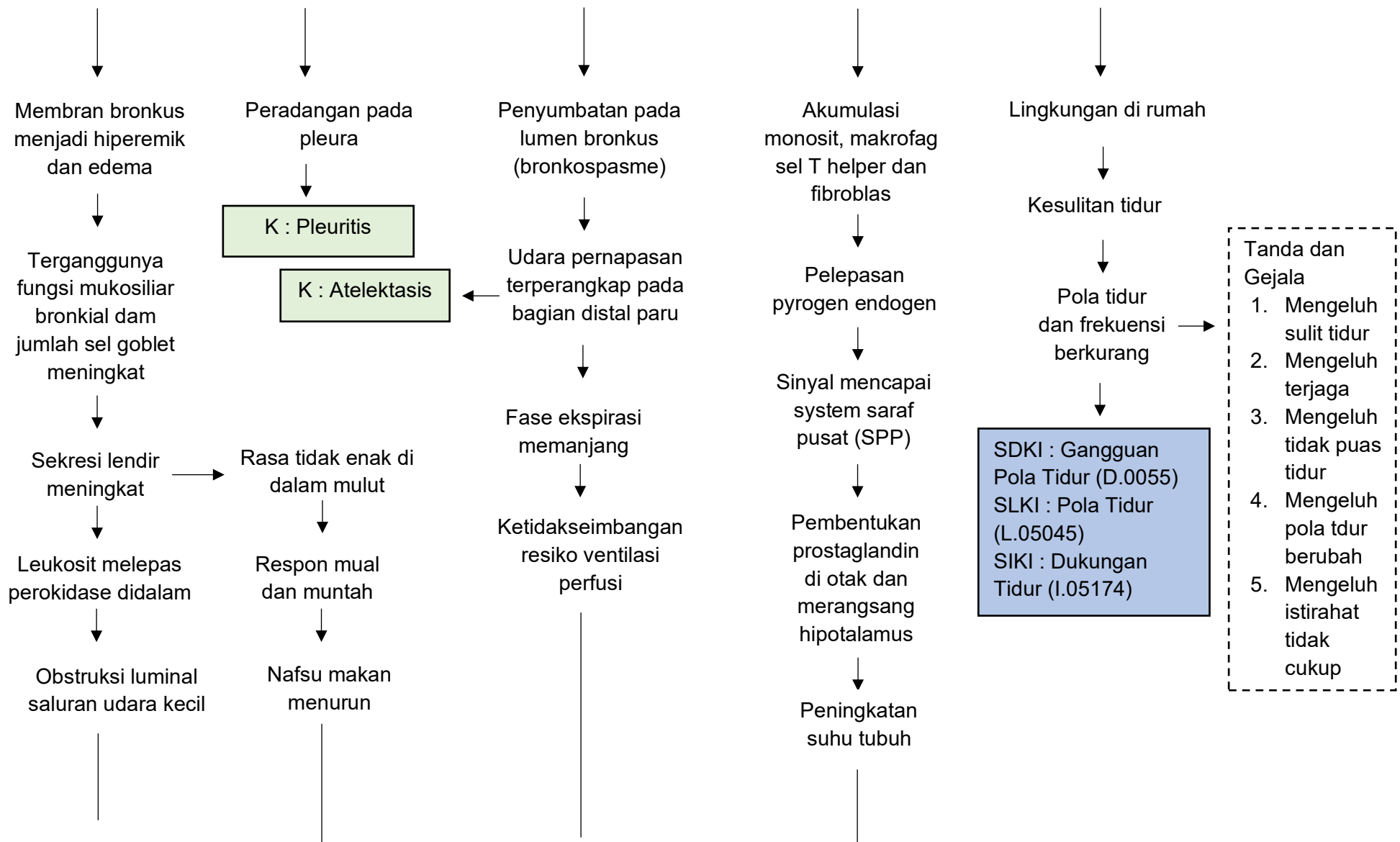
d. Gagal Napas

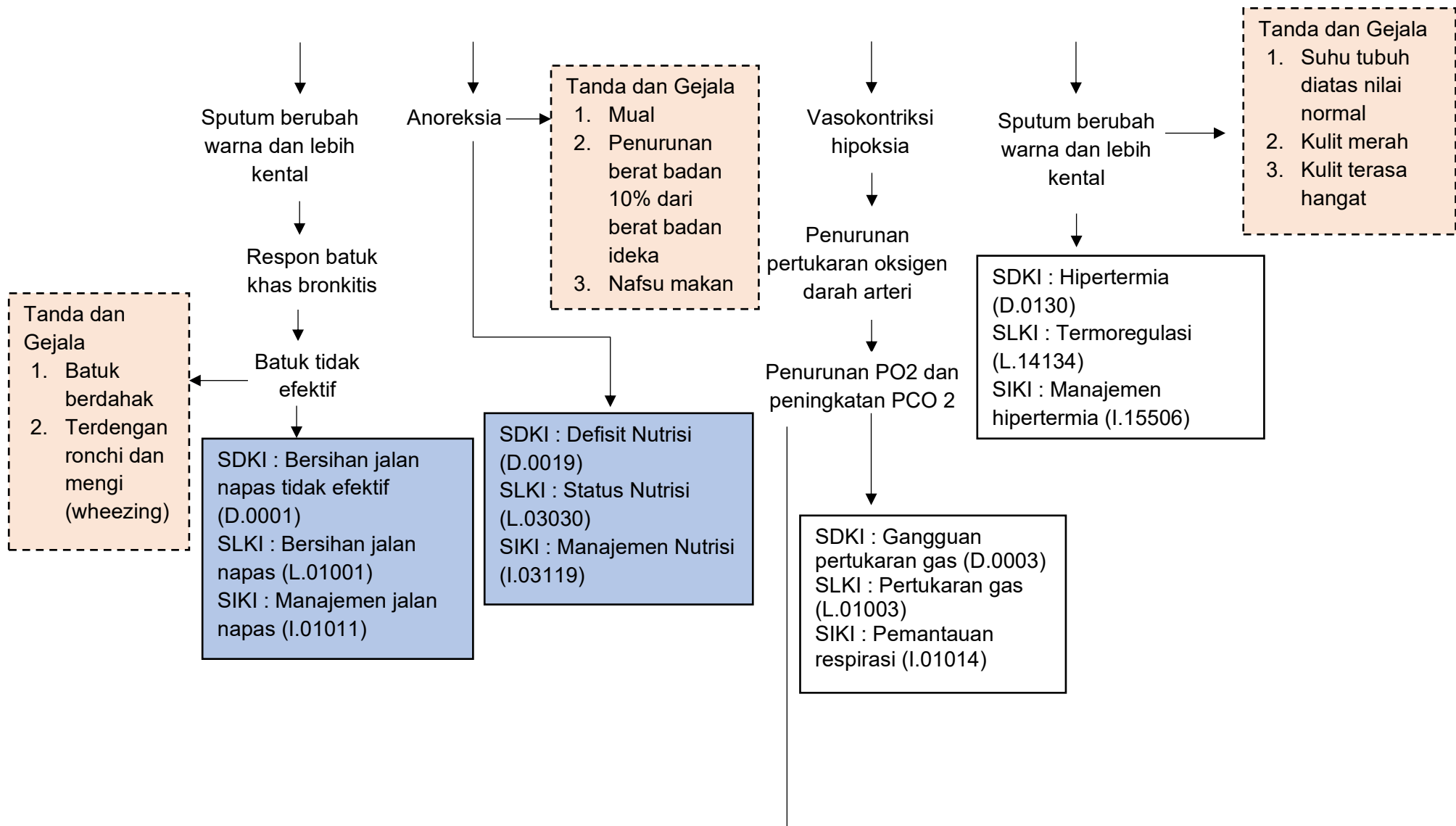
Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam (Rahmawati, 2023).

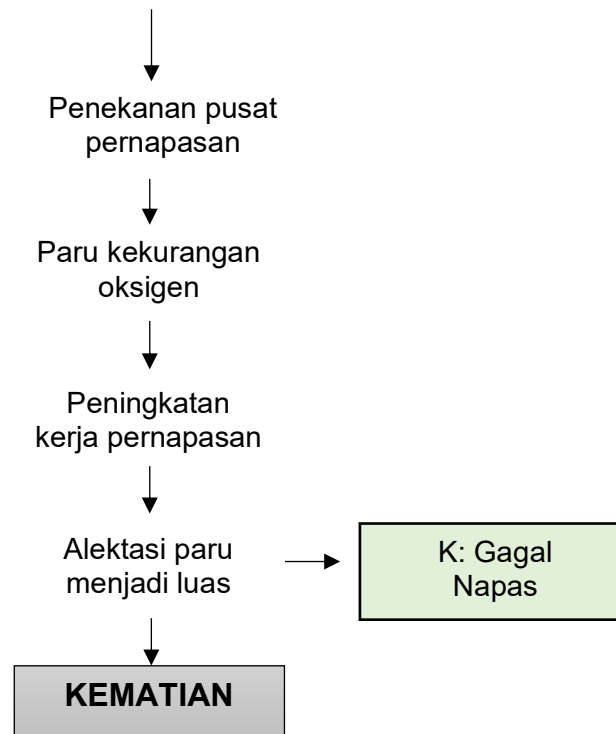
9. Patoflowdiagram











B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian 11 Pola Gordon Pada Pasien

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Data Subjektif :

Riwayat kesehatan keluarga, keluhan batuk berdahak, sesak napas dan demam, riwayat pekerjaan seperti jenis dan tempat bekerja, lingkungan tempat tinggal yang kotor dan riwayat merokok

Data Objektif :

tampak batuk berdahak, sesak napas dan akral teraba hangat

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 :

Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

c. Pola Eliminasi

1) Data subjektif :

BAB 1-3x dalam sehari dan BAK 5-6x dalam sehari

2) Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan

d. Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Data subjektif :

Adanya keluhan sesak napas, mengeluh lemah.

2) Data objektif :

Takipnea atau dyspnea, takikardi saat melakukan aktivitas, tidak mampu atau sulit melakukan aktivitas secara mandiri

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Data subjektif :

Mengeluh sulit tidur atau pola tidur berubah.

2) Data objektif :

tampak palpebra pasien hitam dan ekspresi wajah mengantuk

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Data subjektif :

Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk

2) Data objektif :

Tampak pasien gelisah

g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Data subjektif :

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

2) Data objektif :

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

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Data subjektif :

Merasa tersisihkan dan fungsi peran biasanya terganggu

2) Data objektif :

Terlihat sering menyendiri atau mengisolasi diri

i. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Data subjektif

Gangguan seksualitas atau gangguan dalam ereksi pada penderita laki-laki

2) Data objektif :

Tampak tidak mengalami penyimpangan

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

1) Data subjektif :

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

2) Data objektif :

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

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Data subjektif :

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

2) Data objektif :

Menyalahkan Tuhan atau mendekatkan diri dengan Tuhan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan Bronchitis adalah sebagai berikut :

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

3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang di susun untuk mengatasi permasalahan yang di alami oleh penderita Bronchitis yaitu :

- a. Diagnosis Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hipersekresi Jalan Napas, Sekresi Yang

Tertahan.

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keprawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, 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 atelektasis (Lanmai, 2019).

(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 (Lanmai, 2019).

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

Rasional: Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut (Lanmai, 2019).

b) Teraupetik :

(1) Posisikan semi-fowler atau fowler

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan (Lanmai, 2019).

(2) Berikan minum hangat

Rasional: Pemasukan tinggi cairan membantu untuk

mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan (Lanmai, 2019).

(3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional: Membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi (Lanmai, 2019)

(4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.

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

(5) Berikan oksigen, jika perlu.

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

c) Edukasi :

(1) Ajarkan teknik batuk efektif

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

d) Kolaborasi :

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

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

b. Diagnosis Keperawatan: Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan Dengan Perubahan Membrane Alveolus-Kapiler

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24

jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil: dyspnea menurun, PCO^2 membaik, PO^2 membaik dan takikardi membaik.

2) Intervensi :

a) Observasi :

(1) Monitor frekuensi, irama

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. maka, kedalaman dan upaya napas.

b) Terapeutik :

(1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

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

(2) Dokumentasikan hasil pemantauan.

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

c) Edukasi :

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

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

(2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

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

c. Diagnosis Keperawatan: Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Penyakit.

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

2) Intervensi:

a) Observasi :

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

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

(2) Monitor suhu tubuh

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

(3) Monitor haluaran urine

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

(4) Monitor komplikasi akibat hipertermi.

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

b) Terapeutik :

(1) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

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

(2) Berikan cairan oral.

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

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

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

(4) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.

Rasional: Menghindari terjadinya komplikasi (Lanmai, 2019).

(5) Berikan oksigen, jika perlu.

Rasional: Memenuhi kebutuhan oksigen yang

terganggu akibat demam (Lanmai, 2019).

c) Edukasi :

(1) Anjurkan tirah baring.

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

d) Kolaborasi :

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

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

d. Diagnosis Keperawatan : Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis: Keengganan Untuk Makan

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

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Identifikasi status nutrisi.

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

(2) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: Meningkatkan keinginan untuk makanan.

(3) Monitor asupan makan

Rasional: Mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi. Monitor berat badan.

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

b) 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, 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 mengganggu tidur pada pasien.

b) Terapeutik :

(1) Tetapkan jadwal tidur

Rasional: Menetapkan jadwal rutin tidur dan tidur tepat waktu

(2) Memodifikasi lingkungan

Rasional: Memodifikasi lingkungan agar pasien merasa nyaman terhadap lingkungan.

c) Edukasi :

(1) Jelaskan pentingnya tidak cukup selama sakit

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

4. Discharge Planning

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

- a. Menjauhi sumber penyebab alergi dan iritan seperti asap rokok, debu, bau-bauan, dan uap kimia seperti pelarut organik, klorin yang dapat menyebabkan bronkitis parah.
- b. Menghindari paparan udara dingin dalam jangka waktu yang lama, menjaga kelembaban lingkungan, bila tidur dalam cuaca dingin gunakan pakaian yang menutupi leher, kepala, tangan dan kaki.

- c. Nutrisi yang cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti tinggi kalori dan protein.
- d. Aktivitas fisik seperti olahraga yang ringan untuk melatih paru-paru dan jantung agar bekerja lebih efisien dan optimal.
- e. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelumnya makan

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien Tn.B Berusia 62 Tahun Masuk Ke RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada tanggal 15 Mei 2025 dengan diagnosis medis bronchitis dan di rawat di ruang keperawatan Cempaka. Keluhan awal yang dialami pasien yaitu sesak napas, batuk berdahak $\pm$ 2 bulan yang lalu dan agak sulit untuk mengeluarkan lendirnya, pasien sempat di rawat di ruang rawat inap mawar dan kembali masuk RS dengan keluhan yang sama. Pada saat pengkajian di ruang cempaka pada tanggal 16 Mei 2025, di dapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien tampak sesak napas, RR 28x/m, Spo2 95%, Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L, tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya, hasil pemeriksaan foto thorax pasien kesan Bronchitis, pasien juga mengatakan tidak ada nafsu makan sejak pasien sakit. Tampak pasien kurus BB 45kg, IMT 13,5 tampak pasien terpasang infus RL 20 tpm dan hanya terbaring lemah di tempat tidur dengan posisi semi fowler. Pasien juga mengatakan sulit tidur karena tidak nyaman dengan suasana RS

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

KAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji: Genesya & Henry

NIM: Ns2414901062 & Ns2414901063

B. Pengkajian

Unit	: Cempaka	Autoanamnese : ✓
Kamar	: 5	Alloanamnese : ✓
Tgl Masuk RS	: 15/05/2025	
Tgl Pengkajian	: 16/05/2025	

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama Inisial	: Tn. B
Umur	: 62 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Status Perkawinan	: Menikah
Jumlah Anak	: 2
Agama/Suku	: Islam/Bugis
Warga Negara	: Indonesia
Bahasa yang Digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: Tamat SD
Alamat Rumah	: Jl. Galangan kapal 01

b. Penanggung Jawab

Nama	: Ny.M
Umur	: 35 tahun
Alamat	: Jl. Galangan kapal 01
Hubungan Dengan Pasien	: Anak

2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat Masuk : Bronchitis

Saat Pengkajian : Bronchitis

3. Keadaan umum

a. Keadaan Sakit :

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

Alasan: Pasien mengeluh batuk berdahak dan sesak napas, tampak pasien terpasang lfvd RL 500ml 20 tpm, oksigen nasal kanul 4 L dan tampak pasien berbaring dalam posisi semi fowler.

b. Tanda-Tanda Vital

Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

1) Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motoric	:	6
b) Respon verbal	:	5
c) Respon membuka mata	:	4 +
Jumlah	:	15

Kesimpulan : Kesadaran Penuh (Compos Mentis)

2) Tekanan darah : 110/70 mmHg

3) MAP : 83,33 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

4) Suhu : 36,7°C ☐ Oral ☒ Axilla ☐ Rectal

5) Pernapasan : 28x/menit

a) Irama : Teratur

b) Jenis : Dada

6) Nadi : 100x/menit

Irama : Teratur dan Kuat

c. Pengukuran

a) Lingkar lengan atas : 20 cm

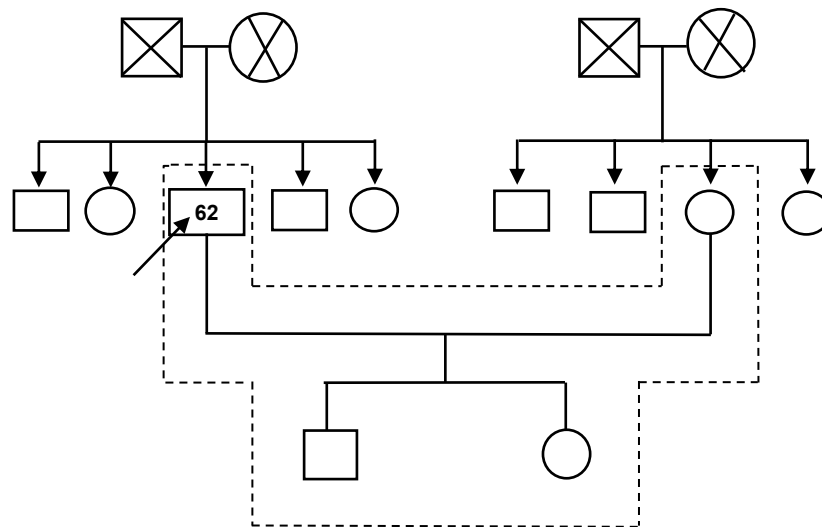
b) Tinggi badan : 150 cm

c) Berat badan : 45 kg

d) IMT : 13,5

Kesimpulan : Berat badan tidak normal berada dikategori kurus

d. Genogram

**Keterangan :**

: Laki-laki



: Perempuan



: Laki-laki yang sudah meninggal



: Perempuan yang sudah meninggal



: Pasien

----- : Tinggal serumah

Kesimpulan :

Pasien mengatakan bahwa dia adalah anak ketiga dari lima bersaudara. Pasien memiliki dua orang anak, pasien juga mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan yang sama dengan yang dialami oleh pasien.

4. Pengkajian pola kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kesehatan itu penting, pasien juga mengatakan apabila sakit ia tidak langsung ke RS, namun hanya membeli obat OBH Combi dan Salonpas jika sakit kepala di apotik atau kios terdekat. Pasien mengatakan jarang berolahraga, pasien mengatakan bekerja sebagai Buruh Bangunan di pabrik, pasien mengatakan banyak temannya merokok dan pasien salah satu perokok aktif, sehari bisa menghabiskan dua bungkus rokok dan minum kopi hampir 10 gelas dalam sehari, pasien mengatakan ia mulai merasa batuk dan sesak napas sejak 2 bulan yang lalu setelah selesai lebaran, pasien sempat di rawat di rumah sakit akademis di ruang rawat inap mawar tetapi kembali masuk dengan keluhan yang sama.

2) Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama : Sesak napas

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berlendir yang dialami sejak 2 bulan yang lalu setelah selesai lebaran, pasien sempat dirawat di RS dengan keluhan yang sama dan pada tanggal 14 Mei pasien merasa sesak kembali dan memberat pada tanggal 15 Mei disore hari. Pasien mengatakan dirumah ia mengalami batuk yang terus-menerus dan sesaknya memberat, akhirnya karena sudah tidak tertahankan keluarga membawa kembali pasien ke RS Akademis. Pada saat pengkajian pasien sesak dan batuk berlendir, tetapi susah dikeluarkan. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang sejak sakit dan saat dilakukan pengkajian BB

pasien turun dari 55 kg ke 45kg. Hasil pemeriksaan auskultasi bunyi napas pasien terdengar ronchi, dan hasil TTV TD:110/70 mmHg, N:100x/m, P: 28x/m, SB: 36,7° tampak pasien terpasang infus RL 500ml 20 tpm, tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 liter dan dalam posisi semi fowler.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

e) Pemeriksaan fisik

- 1) Kebersihan rambut : Tampak bersih, berwarna putih
- 2) Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada lesi
- 3) Kebersihan kulit : Tampak kulit kering
- 4) Higiene rongga mulut : Tampak ada karang gigi
- 5) Kebersihan genetalia : Tidak di kaji
- 6) Kebersihan anus : Tidak dikaji

b. Pola nutrisi dan metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

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

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak ada nafsu makan sejak ± 2 bulan yang lalu sebelum masuk RS. Pasien hanya makan makanan yang disediakan di RS $\pm 3-4$ sendok makan saja dan semenjak sakit pasien hanya

mengkonsumis ± 2-3 gelas air putih dalam sehari. Pasien juga mengatakan sejak sakit dari 2 bulan yang lalu pasien mengalami penurunan BB 10kg.

Observasi :

Tampak porsi makanan tidak dihabiskan dan mengkonsumsi air putih 2 gelas

3) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak rambut beruban
- b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 2 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : Tidak tampak adanya edema palpebra/tidak tampak anemis
- d) Sclera : Tidak tampak ikterik
- e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada peradangan, septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih
- g) Gusi : Tampak berwarna pink
- h) Gigi : Tampak ada karang gigi
- i) Kemampuan mengunyah : Pasien tampak mampu mengunyah keras
- j) Lidah : Tampak lidah bersih
- k) Pharing : Tidak tampak peradangan
- l) Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembesaran
- m) Kelenjar parotis : Tidak dikaji
- n) Abdomen :
 - (1) Inspeksi : Abdomen tampak simetris
 - (2) Auskultasi : Bising usus 12x/menit
 - (3) Palpasi : Tidak tampak adanya nyeri
 - (4) Perkusi : Terdengar tympani

o) Kulit :

(1) Edema : Positif ☐ Negatif ☒(2) Icteric : Positif ☐ Negatif ☒

(3) Tanda-tanda radang : Tidak tampak peradangan

o) Lesi : Tampak tidak adanya lesi

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, dan tidak ada nyeri saat BAB. Pasien mengatakan BAK $\pm$ 5-7 kali perhari dengan warna kuning pekat dan tidak ada nyeri saat BAK.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit pasien sudah BAB 1x dengan konsistensi encer, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK $\pm$ 5-6x/hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada nyeri saat BAK.

3) Observasi :

Tampak pasien ke kamar mandi untuk BAK dibantu oleh keluarga

4) Pemeriksaan fisik :

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

d. Pola aktivitas dan latihan :

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia bekerja sebagai buruh bangunan ia mulai bekerja dari jam 8:00 pagi hingga 15:00 sore dan tidak mempunyai keluhan tentang tubuhnya, ia juga bisa beraktivitas seperti biasa. Pasien mengatakan saat ada waktu luang ia memanfaatkan waktu tersebut untuk bermain bersama cucunya dirumah dan tidak berolahraga karena merasa itu tidak perlu.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia sulit melakukan aktivitas karena lemas serta sesak yang ia rasakan bertambah apabila ia tidur berbaring.

3) Observasi :

Tampak pasien sesak dan lemas dan aktivitasnya dibantu oleh keluarga

Aktivitas Harian

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

0 : Mandiri 1 : Bantuan dengan alat 2 : Bantuan orang 3 : Bantuan alat dan orang 4 : Bantuan penuh
--

a) Postur tubuh	: Tampak tegap
b) Gaya jalan	: Tampak membungkuk
c) Anggota gerak yang cacat	: Tidak ada
d) Fiksasi	: Tidak ada
e) Tracheostomi	: Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Tekanan darah : 110/70mmHg
- b) HR : 100x/menit
- c) Kulit
 - keringat dingin : Tampak tidak ada
 - Basah : Kulit teraba kering
- d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Perfusi jaringan memadai

- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kemballi < 3 detik

f) Thorax dan pernapasan :

- (1) Inspeksi bentuk thorax : Tampak datar dan simetris
 - Retraksi intercostal : Tampak tidak ada
 - Sianosis : Tampak tidak ada
 - Stridor : Tampak tidak ada

(2) Palpasi

- Vocal premitus : Getaran pada kedua lapang paru kiri dan kanan sama

- Krepitasi : Tidak teraba krepitasi

(3) Perkusi : Sonor

(4) Auskultasi

- Suara napas : Terdengar Vesikuler
- Suara tambahan : Terdengar bunyi ronchi

g) Jantung

- (1) Inspeksi ictus cordis : Teraba pada ICS 5 linea midclavicularis sinistra

- (2) Palpasi ictus cordis : Teraba pada ICS 5 linea midclavicularis sinistra

- (3) Perkusi batas atas jantung : Pada ICS 2 linea

	sternalis sinistra
Batas bawah jantung	: Pada ICS 5 mid claviculari sinistra
Batas kanan jantung	: Pada ICS 2 linea sternalis dextra
Batas kiri jantung	: Pada ICS 5 linea axilaris anterior sinistra

(4) Auskultasi

Bunyi jantung IIA	: Terdengar tunggal pada ICS 2 linea sternalis dextra
Bunyi jantung IIP	: Terdengar tunggal pada ICS 2 dan 3 linea sternalis sinistra dextra
Bunyi jantung IT	: Terdengar tunggal pada ICS 4 linea sternalis kiri
Bunyi jantung IM	: Terdengar tunggal pada ICS 5 linea midclavicularis sinistra
Bunyi jantung III irama gallop	: Tidak terdengar
Murmur	: Tidak terdengar
Brut : Aorta	
A. Renalis	: Tidak terdengar
A. Femoralis	: Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : ☐ Positif ☒ Negatif

(2) Rentang gerak

Kaku sendi	: Tidak ada
Nyeri sendi	: Tidak ada
Fraktur	: Tidak ada
Parese	: Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Kesimpulan: Kekuatan penuh

Refleks fisiologi :

(1) Bisep : Biseps (+)

(2) Trisep : Triceps (+)

Refleks patologis :

(1) Babinski Kiri : Negatif

(2) Babinski Kanan : Negatif

Clubbing jari-jari : Tidak ada

Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vertebrali

(1) Inspeksi : Tidak tampak kelainan

(2) Palpasi : Tidak teraba benjolan

(3) Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola tidurnya kurang baik karena sebelum sakit pasien tidak pernah beristirahat tidur siang, di malam hari pasien tidur di jam 23.00 dan bangun pukul 05.00 (6 jam) untuk shallat dan siap-siap berangkat ke tempat kerja. Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya nyenyak dan nyaman tidak ada masalah apapun.

2) Keadaan sesudah sakit :

Pasien mengatakan pola tidurnya terganggu dan kualitas tidurnya menurun karena pola tidurnya yang berubah. Pasien mengatakan pada jam 20.00 ia mulai tidur malam namun sulit untuk memulai tidurnya, saat sudah mulai tertidur $\pm$ 1-2 jam, pasien terbangun karena merasa tidak nyaman dengan suasana RS dan sulit untuk tidur kembali, Pasien juga mengatakan saat di RS ia jarang tidur siang karena keadaan kamar yang ramai, sehingga kualitas tidurnya menjadi buruk.

Observasi :

Tampak pasien lemas, tampak pasien sesekali menguap

- a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif
- b) Banyak Menguap : Positif
- c) Palpebra inferior berwarna gelap : Positif

f. pola persepsi dan kognitif

1) keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada indra penciuman, pengecapan, perabaan serta tidak pernah menggunakan kacamata dan alat bantu pendengaran. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berpikir, bergerak dan keseimbangan.

2) keadaan sesudah sakit :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada indra penciuman, pengecapan, perabaan serta tidak pernah menggunakan kacamata dan alat bantu pendengaran. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berpikir, bergerak dan keseimbangan.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan kacamata dan alat bantu pendengaran, gaya bicara pelan dan penuh perhatian.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Penglihatan

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

b) Pendengaran

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

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

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia adalah seorang suami yang memiliki 2 orang anak. Pasien mengatakan senang dengan kegiatan yang dilakukan. Pasien mengatakan ia menghabiskan waktu luangnya bersama dengan cucu-cucunya dirumah jika tidak bekerja.

2) Keadaan sesudah sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa tidak berdaya namun ia tetap percaya akan sembuh.

3) Observasi :

Tampak pasien mampu berinteraksi dengan baik

- a) Kontak mata : Tampak Kontak mata saat

berinteraksi

- b) Rentang perhatian : Rentang perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Agak pelan dan lambat
- d) Postur tubuh : Tampak lurus

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan nyata : Tidak adanya kelainan
- b) Bentuk/postur tubuh : Tampak sedikit membungkuk
- c) Kulit : Tampak kulit kering

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia adalah seorang suami dan tinggal bersama istrinya. Pasien mengatakan menjalin hubungan yang baik dengan tetangganya dan juga keluarganya. Pasien mengatakan apabila ada masalah ia selalu menceritakan ke istrinya dan diselesaikan bersama-sama.

2) Keadaan sesudah sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit banyak anggota keluarga dan kerabat yang memberikan dukungan, semangat dan doa demi kesembuhannya.

3) Observasi :

Tampak keluarga datang menjenguk pasien dan pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia adalah seorang suami yang mempunyai 2 anak. Pasien mengatakan dari ke 2 anaknya ini sudah memiliki cucu sebanyak 3 orang.

Keadaan Sesudah Sakit :

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksinya.

2) Observasi :

Tampak tidak ada perilaku menyimpang pada pasien dan tampak berperilaku layaknya seorang laki-laki.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika sedang stress ia mengatasinya dengan shallat 5 waktu, pasien mengatakan jarang marah pada anggota keluarga atau orang di tempatnya kerja.

2) Keadaan sesudah sakit :

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

3) Observasi :

Tampak pasien sedikit sedih saat menceritakan perasaannya terkait kondisi penyakitnya.

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia beragama islam dan rajin melakukan shallat 5 waktu. Pasien mengatakan selalu berdoa dan berserah kepada Tuhan tentang semua yang terjadi di dalam hidupnya.

2) Keadaan sesudah sakit :

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

3) Observasi :

Tampak pasien sabar dalam menghadapi penyakitnya walau kadang merasa cemas.

5. Uji syaraf kranial

- a. N I : Pasien mampu mencium bau minyak kayu putih yang diberikan
- b. N II : Pasien mampu membaca tulisan dengan jarak $\pm 30\text{cm}$
- c. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah
- d. N V :
 - Sensorik : Pasien merasakan gesekan tisu pada wajah
 - Motorik : Pasien mampu mengunyah dengan keras
- e. N VII:
 - Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan tisu pada wajah
 - Motorik : Pasien mampu tersenyum dan mengangkat kedua alis
- f. N VIII :
 - Vestibularis : Pasien mampu menjaga keseimbangan
 - Akustikus : Pasien mampu mendengar suara gesekan jari perawat dengan mata tertutup
- g. N IX : Tampak letak ovula berada ditengah
- h. N X : Pasien mampu menelan
- i. N XI : Pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan
- j. N XII : Pasien dapat menjulurkan lidah ke arah pipi kiri dan kanan.

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium 15 Mei 2025

Nama pasien : Tn. B

Jenis kelamin : Laki-Laki

Usia : 62 Tahun

Tabel 3.1 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.9 *	13.4 – 17.3	g/dl
Hematokrit	39*	39.9 – 51.1	%
Eritrosit	4.77	4.74 – 6.32	Juta/UL
Indeks Eritrosit			
MCV	81	73.4-91.0	fl
MCH	27.0	24.2-31.2	pg
MCHC	33.5	31.9-36.0	g/dL
Trombosit	277,000*	185000-398000	/uL
Leukosit	7,580	4500-13500	/uL
Hitung Jenis			
Leukosit			
Neutrofil	34.8	42.5-71.0	%
Limfosit	32.7	20.4-44.6	%
Monosit	6.4	3.6-9.9	%
Eosinofil	25,3 *	0.7-5.4	%
Basofil	0.8	0-1	%
NLR	1.07	0.78-3.53	
Laju Endap Darah	19*	<15	Mm/jam

b. Pemeriksaan Laboratorium 15 Mei 2025

Nama pasien : Tn. B
 Jenis kelamin : Laki-Laki
 Usia : 62 Tahun

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
ALT (SPGT)	15	<41	U/L
Fungsi Ginjal			
Kreatinin	0.9	0.7-1.2	mg/dL
Karbohidrat			
Glukosa Darah Sewaktu	126	70-140	Mg/dL

c. Pemeriksaan Foto Thorax 15 Mei 2025

Nama pasien : Tn. B
 Jenis kelamin : Laki-Laki
 Usia : 62 Tahun

Tabel 3.3 Pemeriksaan Foto Thorax

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Foto thorax	Kesan: Bronchitis	

7. Terapi

- a. Ranitidine 2ml/12j/iv
- b. Dexamethasone 0.4mg/12j/oral
- c. Meprovent 2,05 ml/12j/NB
- d. N.Ace 3x1/oral

C. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Data subjektif : - Pasien mengatakan batuk sejak $\pm$ 2 bulan yang lalu setelah selesai lebaran dan sesak 1 hari yang lalu sebelum di bawah ke RS - Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi sulit untuk di keluarkan dahaknya Data objektif : - Tampak pasien sesak P: 28x/m - Tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk di keluarkan dahaknya - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Foto thoraks : kesan bronchitis	Sekresi Yang Tertahan	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif
2	Data subjektif : - Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan sejak sakit - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10kg - Pasien mengatakan ia hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja - Data objektif : - Tampak pasien kurus - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang di dapat dari RS - Tampak BB pasien menurun dari 55 kg ke 45 kg - IMT : 13,5 kg/m²	Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan)	Defisit Nutrisi

	- Hgb : 12,9 g/dl		
3	Data subjektif : - Pasien mengatakan pola tidurnya lebih terganggu dan kualitas tidurnya menurun karena tidak nyaman dengan suasana RS - Pasien mengatakan sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali - Pasien juga mengatakan ia jarang tidur siang di RS karena suasana kamar yang ramai Data objektif : - Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk - Tampak palpebra inferior pasien berwarna gelap	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur

D. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : Tn. B / 62 tahun

Ruang/ Kamar : Cempaka/ 5 bed 2

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, ronchi, dan tidak mampu batuk
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) d.d berat badan menurun, nafsu makan menurun
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur di buktikan dengan sulit tidur, sering terjaga

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	Bersihkan Jalan Napas Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang Data subjektif : - Pasien mengatakan batuk sejak $\pm$ 2 bulan yang lalu setelah selesai lebaran dan sesak 1 hari yang lalu sebelum di bawah ke RS . - Pasien mengatakan batuk berlendir tetapi sulit untuk di keluarkan dahaknya. Data objektif : - Tampak pasien sesak P: 28x/m - Tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk di keluarkan dahaknya - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Foto thoraks : kesan bronchitis	Setelah di lakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: - Batuk efektif cukup meningkat - Frekuensi napas cukup membaik - Mengi cukup menurun	Manajemen Jalan Napas a. Observasi - Monitor pola napas, bunyi napas tambahan, dan sputum b. Teraupetik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan oksigen c. Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif - Kolaborasi

	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan) Data subjektif : - Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan sejak sakit - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10kg - Pasien mengatakan ia hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja Data objektif : - Tampak pasien kurus - Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang di dapat dari RS - Tampak BB pasien menurun dari 55 kg ke 45 kg - IMT : 13,5 kg/m² - Hgb : 12,9 g/dl	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Berat badan cukup membaik - Frekuensi makan cukup membaik - Nafsu makan cukup membaik	Manajemen Nutrisi a. Observasi - Identifikasi status nutrisi, makanan yang dihabiskan - Monitor berat badan dan asupan makanan b. Teraupetik - Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein s c. Edukasi - Anjurkan diet yang diprogramkan d. Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori
	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d Sulit Tidur Data subjektif : - Pasien mengatakan pola tidurnya lebih terganggu dan kualitas tidurnya menurun karena tidak nyaman dengan suasana RS - Pasien mengatakan sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali	Setelah di lakukan intervensi selama 3x24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur cukup menurun - Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur a. Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur b. Teraupetik - Tetapkan jadwal tidur - Memodifikasi lingkungan

	- Pasien juga mengatakan ia jarang tidur siang di RS karena suasana kamar yang ramai Data objektif : - Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk - Tampak palpebra inferior pasien berwarna gelap		c. Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
--	--	--	---

F. Implementasi Keperawatan

Nama/ Umur : Tn. B/ 62 tahun

Ruang/ Kamar : Cempaka/ 5 bed 2

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
17, Mei 2025	I	07.20	Memonitor pola napas Hasil : pasien mengatakan sesak, RR : 28x/m	Henry
	I	07.22	Memberikan oksigen pada pasien Hasil : Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L	Henry
	I	07.25	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi pasien juga mengatakan ia sulit mengeluarkan dahaknya	Henry
	I	07.30	Memberikan posisi semi fowler/fowler Hasil : Tampak pasien nyaman di berikan posisi semi fowler	Henry
	I	08.00	Melakukan terapi inhalasi Hasil : Tampak pasien diberikan terapi inhalasi (nebulizer) Meprovent 2,5 ml/NB	Henry
	I,II, III	08.05	Melakukan kolaborasi pemberian obat pada pasien Hasil : Ranitidine 2ml/12 jam/iv N.Ace 200 mg 3x1/oral	Henry
	I	08.20	Mengidentifikasi kemampuan batuk	Henry

			Hasil : Pasien mengatakan bahwa ia tidak mengetahui tentang batuk efektif, pasien juga mengatakan setiap kali batuk ia sulit untuk mengeluarkan dahaknya	
	I	10.45	Menjelaskan tujuan dari Tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar Hasil : Tampak pasien mengerti apa yang sudah di sampaikan perawat dan menyetujuinya	Henry
	I	10.50	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien mengikuti semua arahan yang diberikan, tetapi belum ada dahak yang berhasil di keluarkan	Henry
	III	11.00	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan ia hanya baring di tempat tidur ditemani oleh anaknya dan pasien mengatakan sulit untuk tidur	Henry
	III	11.10	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan merasa kurang nyaman dengan suasana RS dan kamar yang terlalu ramai sehingga ia jarang tidur siang, pasien juga mengatakan ia sering terbangun dan sulit tidur kembali	Henry

	III	11.20	Menetapkan jadwal tidur Hasil : Pasien di sarankan untuk tidur di jam 2 siang sampai jam 4 sore (jika pasien ingin) dan tidur malam di bawah jam 12 (untuk tidur malam)	Henry
	II	11.30	Mengidentifikasi alergi pasien terhadap makanan Hasil : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan	Henry
	II	12.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak makanan yang di dapat pasien terdapat sayur dan ayam	Henry
	II	12.03	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan ia tidak napsu makan dan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi makanan yang di dapat	Henry
	I	12.10	Memberikan air hangat Hasil : Tampak pasien sedang mengkonsumsi air putih hangat setengah gelas	Henry
	III	13.30	Menganjurkan untuk menepati kebiasaan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan ia akan berusaha tidur sesuai jam yang sudah di anjurkan	Genesya
	I	15.30	Memonitor frekuensi napas Dan bunyi napas tambahan Hasil : RR : 25x/m dan terdengar suara napas tambahan ronchi dan pasien mengatakan ia	Genesya

			masih batuk tetapi susah mengeluarkan dahaknya	
	I	15.40	Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien berada pada posisi semi fowler dan sekaligus menjadi posisi ternyaman pasien	Genesya
	I,II, III	17.30	Melakukan pemberian obat oral Hasil : N.Ace 3x1 / oral	Genesya
	II	18.00	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak terdapat sayur, ikan, dan tahu pada makanan pasien	Genesya
	II	18.10	Menganjurkan pasien untuk tetap menghabiskan makanan yang di dapat Hasil : Pasien mengatakan akan berusaha menghabiskan makanannya	Genesya
	II	18.30	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan ia tidak napsu makan dan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja Tampak makanan pasien tidak di habiskan	Genesya
	I	18.35	Menganjurkan pasien minum air hangat Hasil : Keluarga pasien mengatakan sudah memberikan air hangat pada pasien	Genesya
	I	20.00	Melakukan pemberian obat dan terapi nebulizer Hasil :	Genesya

			Ranitidine 2 ml/12 jam/iv Meprovent 2,5 ml / NB	
	I	20.15	Menganjurkan untuk batuk efektif Hasil : Tampak pasien belum mampu batuk efektif	Genesya
	III	20.30	Menganjurkan pasien untuk tidur tepat waktu Hasil : Pasien mengatakan akan berusaha tidur sebelum jam 12 malam	Genesya
18, Mei 2025	I, II, III	05.30	Memonitor ttv Hasil : TD : 110/90 mmHg N : 99x/m S : 36,8 ° C RR : 24x/m Spo2 : 98%	Perawat
	I, II, III	06.00	Melakukan peberian obat Hasil : N.Ace 3x1/oral	Perawat
	I	08.00	Memonitor pola napas pasien Hasil : Pasien mengatakan masih merasa sesak RR : 24x/m	Genesya
	I	08.10	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	Genesya
	I	0815	Mengidentifikasi kemampuan batuk efektif pada pasien Hasil : Pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang batuk efektif walau masih lupa dengan tekniknya	Genesya
	I	0830	Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorakan	Genesya

			Hasil : Pasien mengatakan ia masih belum bisa mengeluarkan dahaknya	
	I, II, III	09.00	Memberikan obat Hasil : Ranitidine 2ml/12 jam/iv N.Ace 200 mg 3x1/oral	Genesya
	I	09.10	Memberikan posisi semi fowler Hasil : Tampak pasien pada posisi semi fowler	Genesya
	I	09.30	Memberikan terapi inhalasi (nebulizer) Hasil : Meprovent 2,5 ml / NB	Genesya
	I	09.45	Menjelaskan Kembali tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar Hasil : Tampak pasien mengerti apa yang sudah di sampaikan perawat dan menyetujuinya	Genesya
	I	10.10	Menganjurkan teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien sudah bisa batuk efektif tetapi secret yang keluar hanya sedikit berwarna kekuningan	Genesya
	III	10.30	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan ia tidur sebelum jam 12, sebelum tidur pasien BAK, dan pasien terbangun pada jam 5 subuh	Genesya
	III	10.40	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil :	Genesya

			Pasien mengatakan kurang nyaman dengan suasana rumah sakit	
	III	10.45	Mengingatkan Kembali jadwal tidur Hasil : Pasien di sarankan untuk tidur di jam 2 siang sampai jam 4 sore (jika pasien ingin) dan tidur malam di bawah jam 12 (untuk tidur malam)	Genesya
	III	11.00	Menganjurkan untuk menepati kebiasaan tidur Hasil : Pasien mengatakan ia berjanji akan berusaha tidur sebelum jam 12 malam dan ia akan menyesuaikan dengan kondisi kamar (ribut /tidak)	Genesya
	II	11.50	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak makanan yang di dapat pasien terdapat sayur, ayam dan tempe	Genesya
	II	12.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Keluarga pasien mengatakan napsu makan pasien sudah mulai membaik Tampak pasien mulai menghabiskan setengah porsi makanan yang di dapat	Genesya
	I	12.10	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil : Tampak pasien mengkonsumsi air hangat 1 gelas	Genesya
	III	13.30	Mengingatkan Kembali jadwal tidur pasien Hasil :	Genesya

			Perawat mengingatkan pasien untuk tidur dari jam 2 siang sampai jam 4 sore	
	I	15.21	Memberikan posisi semi fowler Hasil : Tampak pasien berada pada posisi semi fowler dan pasien mengatakan ini merupakan posisi yang nyaman untuk pasien	Henry
	I	15.30	Memberikan oksigen Hasil : Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L	Henry
	I, II, III	15.45	Melakukan pemberian obat oral Hasil : N.Ace 3x1 / oral	Henry
	II	17.30	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak terdapat sayur, telur, dan tahu pada makanan pasien	Henry
	II	17.45	Menganjurkan pasien untuk tetap menghabiskan makanan yang di dapat Hasil : Pasien mengatakan akan berusaha menghabiskan makanannya	Henry
	II	17.50	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan ia hanya bisa menghabiskan setengah porsi makanan yang di dapat Tampak pasien menghabiskan setengah porsi makanan yang di dapat	Henry
	I	18.10	Menganjurkan pasien minum air hangat Hasil :	Henry

			Keluarga pasien mengatakan sudah memberikan air hangat pada pasien	
	I	18.15	Melakukan pemberian obat dan terapi nebulizer Hasil : Ranitidine 2 ml/12 jam/iv Meprovent 2,5 ml / NB Menganjurkan pasien	Henry
	III	20.00	Menganjurkan pasien untuk tidur tepat waktu Hasil : Pasien mengatakan akan berusaha tidur sebelum jam 12 malam	Henry
19, Mei 2025	I,II, III	05.30	Memonitor ttv Hasil : TD : 120/90 N : 95x/m S : 36,5 ° C RR : 23x/m Spo2 : 98%	Perawat
	I, II, III	06.00	Melakukan pemberian obat Hasil : Ranitidine 2 ml/ 12j N.Ace 3x1 / oral Dexamethasone 0,4 mg/ 12j / oral	Perawat
	I	08.10	Memonitor pola napas Hasil : Pasien mengatakan masih merasa sesak RR : 23x/m	Henry
	I	08.17	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	Henry
	II	08.21	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil :	Henry

			Pasien mengatakan sudah memahami batuk efektif dengan baik dan pasien juga mengatakan sering melakukannya sehingga mempermudah pasien untuk mengeluarkan dahaknya	
	I	08.45	Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggoroka Hasil : Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya, dahak pasien berwarna putih kekuningan	Henry
	I	09.10	Memberikan obat nebulizer Hasil : Meprovent 2,5 ml/NB	Henry
	I	09.15	Mengevaluasi Kembali Tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan tepat Hasil : Tampak pasien mengerti dan menjelaskan Kembali apa tujuan batuk efektif dilakukan	Henry
	I	09.21	Mengidentifikasi pola napas pasien Hasil : RR : 22x/m Spo2 : 99%	Henry
	I	09.27	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	Henry
	I	10.12	Memberikan posisi semi fowler Hasil :	Henry

			Tampak pasien pada posisi semi fowler dan menjadi posisi ternyaman bagi pasien	
	III	10.30	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan ia tidur di bawah jam 12 malam sebelum tidur juga pasien ke WC untuk BAK dan pasien bangun di jam 7 05.30 pagi	Henry
	III	11.20	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan semalam ia tidur tepat waktu, dan tidak ada faktor pengganggu dalam tidur	Henry
	I	12.26	Menganjurkan pasien untuk meminum air hangat Hasil : Keluarga pasien mengatakan selalu memberi pasien air hangat	Henry
	II	12.30	Memberikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori Hasil : Tampak makanan yang di dapat ada menu sayur, telur rebus dan tahu/tempe	Henry
	II	12.35	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan ia sudah mulai bisa menghabiskan makanan yang didapat walau masih tersisa sedikit Tampak pasien menghabiskan hampir semua makanan dari porsi yang di dapat, tetapi tampak masih ada sedikit sisa makanan di piring pasien	Henry
	I, II,	13.25	Melakukan pemberian obat	Henry

	III		Hasil : N.Ace 3x1 / oral	
	III	13.45	Mengingatkan Kembali jadwal tidur pasien Hasil : Pasien mengatakan ia ingat tentang jadwal tidurnya, pasien juga mengatakan akan tidur siang jika ingin	Henry
	I	13.50	Memonitor frekuensi napas, dan bunyi napas tambahan Hasil : Pasien mengatakan masih sedikit merasa sesak Terdengar suara napas tambahan ronchi RR : 22x/m	Henry
	I	14.30	Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien dalam posisi semi fowler	Genesya
	II	17.20	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti pisang dll	Genesya
	II	17.25	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan napsu makannya mulai bagus dan bisa menghabiskan setengah porsi makanan yang didapat dari RS. Tampak pasien menghabiskan hampir seluruh makanan yang didapat walau masih tertinggal sedikit yang tersisa	Genesya

	II	17.30	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein\ Hasil : Tampak makanan pasien terdapat menu ayam rebus, sayur sup dan tahu	Genesya
	I	17.40	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil : Keluarga pasien mengatakan akan memberikan air hangat setelah pasien selesai makan	Genesya
	I, II, III	18.10	Melakukan pemberian obat Hasil : N.Ace 3x1 / oral Dexamethasone 0,4mg/12j /iv	Genesya
	I	20.00	Melakukan terapi nebulizer Hasil : Dilakukan terapi nebulizer dengan obat meprovent 2,5 ml/ NB	Genesya
	III	20.50	Mengingatkan kembali jadwal tidur pasien Hasil : Mengingatkan pasien untuk tidur sebelum jam 12 malam	Genesya

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/ Umur : Tn. B/ 62 Tahun

Ruang/ Kamar : Cempaka/ 5 bed 2

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi S O A P	Nama perawat
17/05/2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang S : - Pasien mengatakan ia masih merasakan sesak - Pasien mengatakan ia batuk tetapi tidak mampu mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien sesak - Terdengar suara napas ronchi - Tampak pasien tidak mampu batuk efektif - Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 L - RR : 28x/m A : Bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian obat Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (Keenganan Untuk Makan) S : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi yang di dapat O : - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya - Tampak pasien kurus - IMT : 13,5 kg/m² A : Defisit nutrisi belum teratasi	Henry

	P : Intervensi di lanjutkan - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian obat Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan ia sulit tidur karena kurang nyaman dengan suasana RS - Pasien juga mengatakan kamar tempatnya di rawat terlalu ramai sehingga ia jarang tidur siang - Pasien mengatakan ia sering terbangun dan sulit untuk kembali tidur O : - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak sesekali pasien menguap A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan - Monitor faktor pengganggu tidur	
	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang S: - Pasien mengatakan ia masih merasakan sesak - Pasien mengatakan ia batuk tetapi tidak mampu mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien sesak - Terdengar suara napas ronchi - Tampak pasien tidak mampu batuk efektif - Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 L - RR : 25x/m A : Bersihan jalan napas belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian obat	Genesya

	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan) S : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dari porsi yang di dapat O : - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya - Tampak pasien kurus - IMT : 13,5 kg/m² A : defisit nutrisi belum teratasi P : intervensi di lanjutkan - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian obat Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan ia sulit kurang nyaman dengan suasana RS - Pasien juga mengatakan jarang tidur siang karena suasana kamar yang terlalu ramai O : - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak sesekali pasien menguap - Tampak kamar ramai dengan keluarga pasien yang lain A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan - Monitor faktor pengganggu tidur	
18/05/2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang S : - Pasien mengatakan ia masih merasakan sesak - Pasien mengatakan mampu melakukan batuk efektif O : - Tampak pasien sedikit sesak - Terdengar suara napas ronchi - Tampak pasien mampu batuk efektif - Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya, dahak berwarna putih kekuningan	Genesya

	- Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 L - RR : 24x/m - Spo2 99% A : Bersihan jalan napas teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian obat Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan Untuk Makan) S : - Pasien mengatakan akan berusaha menghabiskan makanan yang di dapat - Pasien mengatakan hanya bisa menghabiskan setengah porsi makanan yang di dapat O : - Tampak pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang di dapat - Tampak pasien kurus - IMT : 13,5 kg/m² A : Defisit nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian obat Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan ia sulit tidur dan merasa kurang nyaman dengan suasana RS O : - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak sesekali pasien menguap A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan - Monitor faktor pengganggu tidur	
--	--	--

	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang S : - Pasien mengatakan ia masih merasakan sesak - Pasien mengatakan ia batuk tetapi tidak mampu mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien sesak - Terdengar suara napas ronchi - Tampak pasien mampu batuk efektif - Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya walau sedikit, dahak berwarna kekuningan - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 L - RR : 24x/m A : Bersihkan jalan napas teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian obat Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan Untuk Makan) S : - Keluarga pasien mengatakan napsu makan pasien sudah mulai membaik O : - Tampak pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang di dapat - Tampak pasien kurus - IMT : 13,5 kg/m² A : Defisit nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian obat	Henry
--	---	-------

	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan ia akan berusaha tidur sebelum jam 12 malam O : - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak sesekali pasien menguap A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan - Monitor faktor penganggu tidur	
19/05/2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang S : - Pasien mengatakan masih sedikit merasakan sesak - Pasien mengatakan ia sudah sering melakukan batuk efektif O : - Tampak pasien sedikit sesak - Terdengar suara napas ronchi - Tampak pasien mampu batuk efektif - Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya, dahak berwarna putih kekuningan - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 L - RR : 22x/m - Spo2 : 99% A : Bersihan jalan napas teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi fowler - Berikan oksigen Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan Untuk Makan) S : - Pasien mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan yang di dapat dari RS O : - Tampak masih ada sedikit sisa makanan di piring pasien - Tampak pasien kurus	Henry

	A : Defisit nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian obat Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan ia tidur di bawah jam 12 malam sebelum tidur juga pasien ke WC untuk BAK dan pasien bangun di jam 7 05.30 pagi - Pasien mengatakan tidak ada faktor pengganggu tidur pasien O : - Tampak pasien segar - Tampak pasien terbaring dengan posisi semi fowler A : Gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi di hentikan	
	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Terhalang S : - Pasien mengatakan masih sedikit merasakan sesak - Pasien mengatakan ia sudah sering melakukan batuk efektif dan memahami tentang batuk efektif O : - Tampak pasien sedikit sesak - Terdengar suara napas ronchi - Tampak pasien mampu batuk efektif - Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya, dahak berwarna putih kekuningan - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 L - RR : 22x/m A : Bersihan jalan napas teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Latihan batuk efektif	Genesya

	Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (Keenganan Untuk Makan) S : - Pasien mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan yang di dapat dari RS O : - Tampak masih ada sedikit sisa makanan di piring pasien - Tampak pasien kurus - IMT : 13,5 kg/m² A : Defisit nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian obat Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan ia tidur sebelum Jam 12 malam - Pasien mengatakan tidak ada faktor pengganggu tidur pasien O : - Tampak pasien segar - Tampak pasien terbaring dengan posisi semi fowler A : Gangguan pola tidur teratasi P : Intervensi di hentikan	
--	--	--

H. Daftar Obat

1. Ranitidine

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi/golongan obat : Antagonists H₂
- c. Dosis umum : Dewasa 50mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg berat badan/jam melalui infus. Lalu diberikan secara oral dengan dosis 150mg, minum sebanyak dua kali per hari.
- d. Dosis umum pasien : 2 ml/12 jam/iv
- e. Cara pemberian obat : Injeksi IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi : Ranitidine bekerja menghambat reseptor histamine H₂ secara selektif dan reversible. Perangsangan dari reseptor histamine H₂ ini akan merangsang sekresi asam lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu juga ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung
- g. Alasan pemberian obat : Karena pasien mengonsumsi banyak obat sehingga di berikan ranitidine untuk menetralkan asam lambung

- h. Kontra indikasi : Bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidine. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis.

2. N.Ace

- a. Nama obat : N.Ace
- b. Klasifikasi : obat mukolitik (pengencer dahak)
- c. Dosis umum : 200 mg
- d. Dosis untuk pasien : 200 mg
- e. Cara pemberian : oral (melalui mulut)
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Obat acetylcystein pada batuk adalah sebagai mukolitik dengan memecah ikatan disulfida pada mukoprotein sehingga mengurangi viskositas mukus
- g. Alasan pemberian obat : Diberikan pada pasien karena pasien mengalami batuk
- h. Kontra indikasi : Apabila intoksikasi parasetamol terjadi pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping obat : Mual, muntah, sakit maag, demam, ruam kulit

3. DEXAMETHASONE

- Nama obat : Dexamethasone
- Klasifikasi/golongan : Kortikosteroid
- Dosis umum : 30mg/hari
- Dosis untuk pasien : 0,4 mg/12j
- Cara pemberian obat : Oral
- Alasan pemberian obat : Radang akibat batuk
- Mekanisme kerja dan fungsi obat : Mencegah produksi senyawa

penyebab peradangan dan mengurangi reaksi kekebalan tubuh, seperti pada reaksi alergi

Kontra indikasi : Pada kasus hipersensitivitas, infeksi akut yang tidak diobati dan adanya infeksi jamur

Efek samping : Sakit kepala, pusing, gugup, mual dan sakit perut

4. MEPROVENT

- a. Nama obat : Meprovent
- b. Klasifikasi/golongan : Bronkodilator/Diuretik
- c. Dosis umum : 2,5 ml
- d. Dosis untuk pasien : 2,5 ml
- e. Cara pemberian obat : Nebulizer
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : melemaskan otot-otot di saluran pernapasan yang menyempit. Hasilnya, saluran napas akan melebar dan aliran udara ke paru-paru lebih lancar.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Diberikan karena pasien mengalami batuk berdahak
- h. Kontaindikasi : Hipersensitif terhadap ipratropium, salbutamol, dan turunannya. Obstruksi kardiomiopati hipertrofi, takaritmia.
- i. Efek samping : Sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering, gangguan motilitas usus (sembelit, diare, muntah, mual dan pusing).

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang di dapatkan pada saat merawat pasien Tn.B dengan bronchitis diruang perawatan Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada tanggal 16/05/2025 hingga 19/05/2025, dengan mulai pendekatan proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien bronchitis.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga dan kelompok yang dimulai dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data klien melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang dari Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Berdasarkan yang sudah dilakukan oleh penulis pada kasus pasien Tn. "B" berusia 62 Tahun, pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Mei 2025, datang dengan keluhan utama sesak napas dan batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu, dan diagnosa medis Bronchitis. Pasien datang dengan keluhan batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu dan pasien juga merasa sesak. pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan batuk berdahakan sejak 2 bulan yang lalu akan tetapi pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan lendirnya.

Bersadarkan data-data pengkajian, penulis medapatkan data Tn. B masuk di ruang perawatan Cempaka dengan diagnosa medis Bronchitis dengan keluhan batuk berdahak dialami sejak 2 bulan yang lalu, pasien mengatakan sesak, saat dilakukan pemeriksaan

tanda-tanda vital didapatkan TD :110/70 mmHg, N :100x/menit, RR: 28x/menit , S :36,7°C , Spo2 :95%. Selain itu data lain yang diperoleh dari keluarga pasien yaitu keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan, sebelum sakit berat badan pasien 54 kg sejak sakit berat badan 45 kg, pasien juga mengalami nafsu makan menurun sejak sakit.

Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang infus RL 20 tpm, nasal kanul 4 Lpm, pasien sesak dengan RR 28x/menit, tampak pasien kurus, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya secara mandiri serta pasien merasa sesak napas, respiration rate 28x/menit, suara napas terdengar ronchi.
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien tampak kurus dan mengalami penurunan berat badan 10kg serta pasien tidak ada nafsu makan hanya menghabiskan 2-3 sendok makanan yang disediakan.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pola tidur pasien berubah-ubah, sering terbangun, sulit tidur, sulit untuk mengontrol jam tidurnya, dan semenjak sakit pola tidurnya tidak pernah cukup. Tampak palpebra pasien berwarna hitam dan ekspresi wajah pasien mengantuk.

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

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien memiliki manifestasi klinis yang memerlukan pemeriksaan analisa gas darah dan saturasi oksigen pasien masih menunjukkan 95%.
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengeluh demam, badan pasien tidak terasa hangat. Suhu tubuh pasien 36,7°C.

3. Intervensi Keperawatan

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

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

- b. **Diagnosis II Defisit nutrisi** berhubungan dengan faktor psikologis(keengganan untuk makan). Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu mengidentifikasi status nutrisi, monitor berat badan dan asupan makanan, berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi, memberikan makanan yang tinggi protein dan kalori serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori. Intervensi berdasarkan teori tidak ada kesenjangan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.
- c. **Diagnosis III Gangguan pola tidur** berhubungan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah-ubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup. Pada diagnosis ini penulis menyusun intervensi yaitu: identifikasi pola aktivitas dan tidur, factor pengganggu tidur, tetapkan jadwal tidur sesuai dengan kesepakatan, memodifikasi lingkungan. Jelaskan pentingnya dalam memenuhi tidur cukup selama sakit, ajarkan faktor-faktor yang berkomunikasi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Libatkan keluarga ataupun teman dalam hal ini, untuk membimbing pemenuhan istirahat dan tidur ini.

4. Implementasi

Pada implementasi keperawatan ini penulis melakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerjama dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. **Diagnosis keperawatan pertama** yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan, tidak ada kendala dalam pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan

intervensi yang sudah ditentukan namun diagnosis ini sulit diatasi karena adanya produksi sputum dan pasien tidak bisa batuk efektif. Pada diagnosis ke dua juga tidak memiliki kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang ditentukan, namun diagnosis ini sulit diatasi karena pasien tidak ada nafsu makan. Diagnosis keperawatan ketiga ini tidak memiliki kendala dalam melakukan tindakan keperawatan namun pada diagnosis ini pasien kesulitan untuk tidur, terjaga pada saat tidur dan pasien kesulitan untuk menjadwalkan waktu untuk tidurnya.

5. Evaluasi

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

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang terhalang. Hingga pada hari ketiga setelah dilakukan Asuhan Keperawatan, masalah ini hanya sebagian teratasi dikarenakan pasien masih mengeluh batuk berdahak akan tetapi sudah berkurang, pasien juga mengalami sesak dan sudah berkurang, pernapasan 22x/menit.

Intervensi yang di lanjutkan : latihan batuk efektif

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Pada hari implementasi ketiga pasien masih belum menghabiskan makanannya, sehingga defisit nutrisi teratasi sebagian.

Intervensi yang di lanjutkan : memonitor asupan makanan, memberikan makanan tinggi kalori dan protein, kolaborasi pemberian obat.

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

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN : Terapi batuk efektif
2. Diagnosis keperawatan (SDKI) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
3. Luaran yang diharapkan (SLKI) Bersihan jalan napas meningkat (L.01001) Batuk efektif cukup meningkat.
 - a. Produksi sputum cukup menurun
 - b. Frekuensi napas cukup membaik
 - c. Despnea cukup menurun
4. Intervensi keperawatan (SIKI)
Ajarkan teknik batuk efektif
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
 - a. Pengertian
Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif. Pemberian batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten (Rahmawati, 2023).
 - b. Tujuan
Batuk efektif bertujuan untuk membantu mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten. Dalam penelitian Maulana et al (2021) batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena

akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas. Tujuan batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan (Rahmawati, 2023) tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

C. PICOT

Tabel 4.1

Telaah Jurnal Metode PICOT

Telaah	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Judul	Upaya Penerapan terapi batuk efektif terhadap pengeluaran sputum (Yulianti & Astari, 2020)	Latihan batuk efektif dalam meningkatkan kemampuan pengeluaran sputum pada lansia dengan gangguan saluran pernapasan (Atikha, 2024)	Latihan batuk efektif pada pasien bronchitis (Putri & Novitasari, 2022)
Problem/ population	Responden penelitian ini adalah seorang	Subjek pada penelitian ini adalah	Pasien yang terlibat dalam

	perempuan berusia 54 tahun dengan diagnosa medis PPOK	1 pasien dengan diagnosa medis bronchitis	penelitian ini adalah 1 orang yang terdiagnosa bronchitis
Intervensi	Peneliti memberikan intervensi batuk efektif untuk membantu pasien dalam mengeluarkan dahak pada tenggorokannya	cara yang dilakukan agar sputum keluar dengan mengajarkan cara batuk efektif	Cara yang dilakukan untuk mengurangi secret adalah dengan mengajarkan cara batuk efektif
Comparision	Dalam penelitian ini melihat evaluasi setelah diberikan intervensi selama 3 hari dengan menilai status pernapasan,kemampuan batuk, dan produksi sputum	Pada penelitian ini melihat perbandingan sebelum pasien dilakukan pemberian terapi batuk efektif dan setelah pasien dilakukan pemberian terapi batuk efektif	Dalam penelitian ini tidak ditemukan pembanding dengan responden yang lain. Penelitian ini hanya meneliti pada satu responden
Outcome	Didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan batuk efektif pasien tidak dapat mengeluarkan dahak sehingga merasa tidak nyaman pada tenggorokan dan setelah dilakukan batuk efektif pasien mampu mengeluarkan dahak dan sudah merasa nyaman	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum dengan mudah dan dapat melakukan batuk efektif	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa atuk efektif dapat membantu pasien dalam mengeuarkan sekret dengan mudah

	pada tenggorokannya		
Time	Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari dan di lakukan dalam waktu 3x24 jam	Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari dan di lakukan dalam waktu 3x24 jam	Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari dan di lakukan dalam waktu 3x24 jam

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn. B ditemukan data sebagai berikut : Berdasarkan yang sudah dilakukan oleh penulis pada kasus pasien Tn. "B" berusia 62 Tahun, pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Mei 2025, datang dengan keluhan utama batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu, dan diagnosa medis Bronchitis. Pasien datang dengan keluhan batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu dan pasien juga merasa sesak. pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan batuk berdahakan sejak 2 bulan yang lalu akan tetapi pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan lendirnya. Berdasarkan data-data pengkajian, penulis mendapatkan data Tn. B masuk di ruang perawatan cempaka dengan diagnosa medis Bronchitis dengan keluhan batuk berdahak dialami sejak 2 bulan yang lalu, pasien mengatakan sesak, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD :110/70 mmHg ,N :100x/menit , RR : 28x/menit, S:36,7°C, Spo2:95%. Selain itu data lain yang diperoleh dari keluarga pasien yaitu keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan, sebelum sakit berat badan pasien 55 kg sejak sakit berat badan 45 kg, pasien juga mengalami nafsu makan menurun sejak sakit. Tampak keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, terpasang ivfd RL 20 tpm, nasal kanul 4 Lpm, pasien sesak dengan RR 28x/menit, tampak pasien

kurus, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

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

B. Saran**1. Bagi Instansi Rumah sakit :**

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

2. Bagi Profesi Keperawatan :

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

3. Bagi Institusi Pendidikan :

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2023). Asuhan keperawatan khususnya di bidang keperawatan medikal bedah pada klien dengan bronkitis di Rs Mh.Thamrin Cileungsi. 1–23.
- Ali, K. (2024). Penerapan batuk efektif pada klien ppok dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang gatot kaca Rsud Jombang. 1–23.
- Atikha, W. D. (2024). Fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai intervensi keperawatan terhadap pengeluaran sputum.
- Bagus, D., & Cahyaningrum, C. P. E. (2022). Perbedaan patologi anatomi tingkat kerusakan alveoli paru dengan paparan asap rokok konvensional dan rokok elektrik. *Arteri : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 29–36. <https://doi.org/10.37148/arteri.v4i1.245>
- Batubara, K. (2025). Pengetahuan dan tindakan penderita tb paru tentang teknik dan tujuan batuk efektif untuk bersihan jalan nafas. *jurnal studi keperawatan*, 6(1), 16–24.
- Brunner & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Dewi Risnawati, Ramli Haji Ali, V. T. (2022). Gambaran hasil pemeriksaan foto toraks pada pasien baru yang melakukan pemeriksaan toraks foto di bagian/smf radiologi blu Rsup prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 3(april).
- Eny, N., & Ayubbana, S. (2025). Implementasi batuk efektif terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (Ppok). *Jurnal Cendikia Muda*, 5(3), 462–468.
- 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.

- Galih Malik Maulana. (2020). Naskah publikasi penatalaksanaan fisioterapi pada kasus bronkitis akut di Rs Pku Muhahammadiyah Yogyakarta. 274–282.
- Harmain Faiza. (2024). Penatalaksanaan fisioterapi pada pasien gagal napas akut dengan breathing exercise dan terapi latihan.
- Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan infeksi saluran pernapasan atas dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah 5 tahun di sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5>
- Ilham Bagus. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien tn b dengan diagnosa medis bronkhitis akut di Rs Paru Karang Tembok Surabaya.
- Inez Amelinda, Aziz Djamal, E. U. (2021). Hubungan antara komunikasi orangtua karier dengan prestasi belajar anak. *Repository Universitas Islam Bandung*, 3(3), 387–396.
- Isniarta, Z., Angraini, D. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). Penatalaksanaan holistik pada wanita lansia 74 tahun dengan asma persisten berat dan bronkitis kronis melalui pendekatan kedokteran keluarga holistic management of a 74 years old female patient with severe persistent asthma and chronic bronchitis through .
- Kusuma, B. A. (2022). Pengaruh pursed lips breathing exercise terhadap penurunan tingkat sesak napas pada penyakit paru obstruksi kronik (Ppok) di balai besar kesehatan paru masyarakat. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53, 1689–1699.
- Lanmai, K. L. (2019). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif pada Tn. W. B. dengan kanker paru di ruang komodo Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. 11–54.
- Lestari, D. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas pringsewu tahun 2019, 2019, 1–132.

- Marhana, A. I., Et.Al., (2022) Buku Ajar Paru. Departemen Pulmonologi Dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-Rsud Dr.Soetomo. Airlangga University Press. Isbn: 978-602-473-8730
- Meliyani, R., Akper, M., Satria, G., Wonogiri, H., Akper, D., Satria, G., & Wonogiri, H. (2020). Page 20. Pengaruh inhalasi uap minyak kayu putih terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronchitis di puskesmas wonogiri i, 9(2).
- Novialdi, N., Fitri, F., & Subroto, H. (2020). Aspirasi benda asing paku dengan komplikasi atelektasis paru dan aspirasi benda asing jarum pentul tanpa komplikasi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 626–638. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.311>
- Ppni. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: Ppni.
- Putri, R. A., & Novitasari, D. (2022). Latihan batuk efektif pada pasien pneumonia. *Jurnal sehat mandiri*.
- Rahmawati, H. K. (2023). Asuhan keperawatan pada an. Y dengan gangguan sistem pernapasan: bronkitis di ruang anggrek 8 Rsud Surakarta. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Ruswadi, I., Yani, R. A., Karlina, T., & Amalia, F. (2023). Pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien dengan ispa (infeksi saluran pernafasan akut). *Profesional Health Journal*, 4(2), 406-414. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/phj/article/download/472/289/>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2020). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2020.
- Riyadi, A. (2018). Hubungan merokok dan paparan polusi dengan kejadian bronkitis. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 134–138. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.304>
- Sari, N. P. (2022). Implementasi pemberian terapi nebulizer pada pasien an. a dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

- Sijabat, F., Sitanggang, A., Sinuraya, E., & Buulolo, Y. F. H. (2024). Manajemen keperawatan pada gangguan bersihan jalan napas: studi kasus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(2), 16–19.
- Suudi, B., & Mustikawati, N. (2024). Efektifitas pemberian terapi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkitis di Rs Qim Batang. 6, 12–16.
- Ummara, A. F., & Dkk. (2021). Keperawatan medikal bedah sistem respirasi. In Yayasan Kita Menulis (Vol. 7, Issue 2).
- Wasliah, I., Romadonika, F., Pratiwi, E. A., & Putri, A. H. (2022). Hubungan paparan asap pembakaran gerabah dengan kejadian ispa pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 7(2), 104–113. <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v7i2.3437>
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). Asuhan keperawatan pada an. Y dengan gangguan sistem pernapasan : bronkitis di ruang anggrek 8 Rsud Surakarta. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
- Yulianti, R., & Astari, R. (2020). Upaya penerapan batuk efektif dalam pengeluaran sputum pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (Ppok). *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.
- Zuriati, S., Suriya, S., & Ananda, Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Respirasi. *Penerbit Sinar Ultima Indah*, 95–114.

Lampiran 1 Leflate Batuk Efektif

Batuk Efektif



Pengertian Batuk Efektif



Batuk efektif merupakan teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan napas bagian atas dan jalan napas bagian bawah

...



Tujuan Batuk Efektif

- Mengeluarkan dahak yang menumpuk pada bagian paru-paru
- Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
- Mengurangi sesak nafas akibat penumpukan dahak
- Meningkatkan distribusi udara saat bernapas
- Meningkatkan volume paru
- Memfasilitasi pembersihan saluran nafas

Prosedur Batuk Efektif



...

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya

- Tissue
- Wadah tertutup tempat penampung dahak
- Gelas berisi air hangat



Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif

- Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah
- Sediakan wadah dengan penutup dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan
- Atur posisi mencondongkan badan ke depan
- Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4-5 kali.



- Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1-2 detik
- Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokkan.
- Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
- Apabila menggunakan tissue buang ke tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya.
- Setelah itu istirahat selama 2-3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan.
- Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan



Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan dan Prosedur Batuk Efektif

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DAN PROSEDUR BATUK EFEKTIF

Pokok Bahasan : Teknik Batuk Efektif
Sasaran Bahasan : Tn.B
Hari/tanggal : Sabtu 17 Mei 2025 - Senin 19 Mei 2025
Waktu : 2 Shift (shift pagi - shift sore)
Tempat : Ruang Cempaka (kamar 5)

A. Tujuan intruksional

Pada akhirnya proses penyuluhan pasien dan keluarga mampu memahami teknik batuk efektif serta dapat memahaminya.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat:

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan

C. Sasaran

Keluarga dan pasien

D. Materi Terlampir :

1. Definisi batuk efektif
2. Tujuan batuk efektif
3. Cara batuk efektif
4. Alat yang digunakan

E. Metode pengajaran

1. Ceramah
2. Simulasi
3. Tanya jawab

F. Media Pengajaran

Media : Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media	Metode
5 menit	Pembukaan : a. Salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam dan memperhatikan		Ceramah
10 menit	Pelaksanaan : a. Definisi batuk efektif b. Tujuan batuk efektif c. Cara batuk efektif d. Alat yang digunakan e. Etika batuk	Menyimak dan mendengarkan		Ceramah
10 menit	Evaluasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Meminta audience menjelaskan tentang materi batuk efektif	Bertanya dan mendengarkan jawaban Menjelaskan materi		ceramah dan tanya jawab
10 menit	Penutup : a. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan	Memperhatikan dan menjawab salam		Ceramah

Materi Penyuluhan

Batuk Efektif

A. Pengertian Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glotis, kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, dan pembukaan glotis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati benda asing lain. Kontraksi otot-otot ekspirasi melawan glotis yang menutup menyebabkan tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glotis terbuka, memberikan sekret kesempatan untuk bergerak ke jalan napas bagian atas, tempat sekret dapat dikeluarkan (Eny & Ayubbana, 2025).

B. Tujuan Batuk Efektif

Adapun tujuan dari batuk efektif menurut (Batubara, 2025).

1. Mengeluarkan dahak yang menumpuk pada bagian paru-paru
2. Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium.
3. Mengurangi sesak nafas akibat penumpukan dahak
4. Meningkatkan distribusi udara saat bernapas
5. Meningkatkan volume paru
6. Memfasilitasi pembersihan saluran nafas

C. Prosedur Batuk Efektif

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya :

1. Tissue
2. Wadah tertutup tempat penampung dahak
3. Gelas berisi air hangat

Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif yaitu :

1. Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah
2. Sediakan wadah dengan penutup dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan
3. Atur posisi mencondongkan badan ke depan
4. Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4-5 kali.
5. Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1-2 detik
6. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokkan.
7. Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
8. Apabila menggunakan tissue buang ke tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya.
9. Setelah itu istirahat selama 2-3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan.
10. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Genesya Jenifer J Lewerissa
Tempat/ tgl. Lahir : Tuhaha, 24 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Maipa Irg 35

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Marcus M Lewerissa/Ati Sasabone
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta/tidak bekerja
Alamat : Saparua

III. Riwayat Pendidikan

- a. TK Samasulu Negeri Tuhaha : 2006-2007
- b. SD Negeri Tuhaha : 2008-2013
- c. SMP Negeri 5 Saparua : 2014-2016
- d. SMA Negeri 2 Saparua : 2017-2019
- e. S1 Keperawatan : 2019-2023
- f. Ners STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Henry Andrhenius Borotoding
Tempat/Tgl. Lahir : Tolitoli, 22 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Maipa No.16 G

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Yosefina Tanglempang
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu : PNS
Alamat : Jln. Daimalambang

III. Riwayat Pendidikan

- a. TK Pertiwi : 2007-2008
- b. SD Katoli Santa Theresia : 2009-2014
- c. SMP Negeri 1 Tolitoli : 2015-2017
- d. SMA Negeri 1 Tolitoli : 2018-2020
- e. S1 Kep. Stella Maris Makassar : 2020-2024
- f. Ners STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah

LEMBAR KONSUL

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

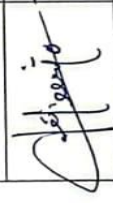
Nama : 1. Genesya Jenifer J Lewerissa
2. Henry Andrenius Borotoding

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronchitis Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

Pembimbing Askep : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Jumat, 16 Mei 2025	- Laporan Kasus - ACC kasus : Bronkitis - Lanjut pengkajian - Cari Jurnal EBN			
2.	Selasa, 20 Mei 2025	- Buat PICOT - Buat Pengkajian-Evaluasi			
3.	Senin, 26 Mei 2025	BAB III - Masukkan hasil foto Thorax diilustrasi khusus - Rentang turun BB pasien berapa % - Perbaiki Intervensi Defisit Nutrisi			

4.	Rabu, 28 Mei 2025	- Perbaiki cara pengetikan - Sinkronkan data pada Implementasi dan Evaluasi Keperawatan			
5.	Selasa, 3 Juni 2025	BAB IV - Tambahkan sitasi pada PICOT - Tambahkan IMT dan Gangguan Pola Tidur pada ilustrasi kasus			
6.	Kamis, 5 Juni 2025	- ACC KIA			

LEMBAR KONSUL

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Genesya Jenifer J Lewerissa
2. Henry Andrhenius Borotoding

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronchitis Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

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

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Rabu, 28 Mei 2025	BAB I - Tambahkan faktor-faktor alergen BAB II - Tambahkan pengertian dari buku Brunner & Suddarth - Tambahkan etiologi pernapasan - Tambahkan penatalaksanaan medis Pathway - Buat Pathway sampai pada pasien mengalami gagal napas			

2.	Selasa, 3 Juni 2025	BAB I - Memperbaiki latar belakang dengan menambahkan dampak hingga komplikasi pada pasien bronchitis - Menambahkan peran perawat pada pasien bronchitis BAB II - Tambahkan fisiologi Pernapasan (ventilasi, difusi dan transpor) - Tambahkan prevalensi mulai dari dunia-indonesia-sulawesi-makassar dan RS			
3.	Rabu, 4 Juni 2025	BAB II - Perbaiki patofisiologi dengan menambahkan teori hingga pasien mengalami gagal napas ASKEP BAB IV - Tambahkan intervensi apa yang di lanjutkan			
4.	Kamis, 5 Juni 2025	- ACC KIA			

