



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

IMELDA AGUNG OKTAVIANA (NS2414901066)

INDRIA VANI TURU' PADANG (NS2414901067)

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



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

IMELDA AGUNG OKTAVIANA (NS2414901066)

INDRIA VANI TURU' PADANG (NS2414901067)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Imelda Agung Oktaviana (NS2414901066)
2. Indria Vani Turu' Padang (NS2414901067)

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

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

Makassar, Juni 2025

yang menyatakan,



Imelda Agung Oktaviana



Indria Vani Turu' Padang

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

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

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Imelda Agung Oktaviana (NS2414901066)
2. Indria Vani Turu' Padang (NS2414901067)

Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep)
NIDN:09070492202

Pembimbing II



(Meyke Rosdiana,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0913098201

Menyetujui,

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



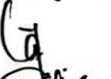
(Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB. Ph.D)
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : 1. Imelda Agung Oktaviana (NS2414901066)
2. Indria Vani Turu' Padang (NS2414901067)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Bronkitis di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis
Jaury Jusuf Putera Makassar.
Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep ()
Pembimbing II : Meyke Rosdiana,Ns.,M.Kep ()
Penguji I : Euis Dedeh Komariah,Ns.,MSN ()
Penguji II : Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 17 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

()
Siptrianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Imelda Agung Oktaviana (NS2414901066)

Indria Vani Turu' Padang (NS2414901067)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2025

Yang menyatakan,



Imelda Agung Oktaviana



Indria Vani Turu' Padang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronkitis 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 penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D selaku Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
4. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan di STIK Stella Maris Makassar
5. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, serta membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Meyke Rosdiana,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini serta sebagai

pembimbing akademik selama kurang lebih empat tahun menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

8. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku penguji I yang akan memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.
9. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Teman-teman program studi profesi ners angkatan 2024 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
12. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses 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 , Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
D. Metode Penelitian	4
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Medik Bronkitis.....	8
1. Definisi Bronkitis	8
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	9
3. Klasifikasi Bronkitis.....	14
4. Etiologi Bronkitis.....	15
5. Patofisiologi Bronkitis.....	15
6. Manifestasi Klinis.....	16
7. Tes Diagnostik Bronkitis.....	17
8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis.....	18
9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis.....	19
10. Komplikasi Bronkitis.....	19
11. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	20
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	25
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosis Keperawatan.....	25
3. Intervensi Keperawatan.....	27
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	35
A. Pengkajian Keperawatan.....	36
B. Identifikasi Masalah.....	54
C. Diagnosis Keperawatan.....	56
D. Rencana Tindakan Keperawatan.....	57
E. Implementasi Keperawatan.....	60
F. Evaluasi Keperawatan.....	87
G. Daftar Obat.....	97
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	101
A. Pembahasan Kasus.....	101
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	105

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Simpulan.....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Paru-paru dan bagiannya	9
Gambar 2.2 Anatomi Bronkus	12
Gambar 2.3 Anatomi Paru-paru	13

DAFTAR TABEL

Tabel Pemeriksaan Penunjang	57
Tabel Identifikasi Masalah	60
Tabel Diagnosis Keperawatan	64
Table Rencana Tindakan Keperawatan	65
Tabel Implementasi Keperawatan	69
Tabel Evaluasi Keperawatan	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Leaflet

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 3 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkitis merupakan peradangan pada bronkus, yaitu saluran udara besar yang menghubungkan tenggorokan ke paru-paru. Penyakit ini merupakan salah satu bentuk utama dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), yang bersifat progresif dan dapat menyebabkan gangguan fungsi pernapasan permanen (Widysanto et al., 2025)

Bronkitis kronis merupakan salah satu penyebab paling umum dari batuk kronis yang berdampak pada 3% hingga 22% dari populasi global dan rata – rata 27 hingga 35% penderita PPOK (Widysanto et al., 2025). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2024 melaporkan bahwa PPOK merupakan penyebab kematian terbanyak keempat di seluruh dunia yaitu sebanyak 3,5 juta kematian pada tahun 2021, sekitar 5% dari seluruh kematian global (WHO, 2024). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar, prevalensi bronkitis di Indonesia diperkirakan mencapai 1.017.290 jiwa, dengan jumlah penderita tertinggi di provinsi Jawa Barat dengan 186.809 jiwa, diikuti oleh Jawa Timur sebanyak 151.878 jiwa (Riskesdas, 2018). Prevalensi penyakit ini cenderung meningkat akibat sejumlah faktor risiko, termasuk kebiasaan merokok, usia lanjut, serta lingkungan kerja dengan paparan bahan kimia berbahaya (Puspitasari et al., 2022). Seiring dengan meningkatnya prevalensi, muncul berbagai dampak fisiologis dan psikososial yang memengaruhi kualitas hidup penderita.

Bronkitis kronis tidak hanya memberikan dampak klinis berupa sesak nafas, batuk berdahak kronis, dan kelelahan, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Selain itu penderita bronkitis sering mengalami insomnia, penurunan efisiensi tidur, dan saturasi oksigen yang rendah (Ghoneim et al., 2021). Penelitian Gonçalves et al. (2025) juga menunjukkan bahwa individu dengan bronkitis kronis mengalami tekanan psikologis, seperti

kecemasan, gangguan hubungan sosial dan keluarga, serta ketergantungan obat terutama saat mengalami eksaserbasi akut.

Salah satu masalah pada pasien dengan bronkitis akan mengalami kelebihan produksi lendir yang sulit dikeluarkan, menyebabkan gangguan jalan napas dan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Jika tidak ditangani, lendir dapat menumpuk di bronkus, menghambat masuknya oksigen. Oleh karena itu, peran perawat penting untuk mencegah komplikasi. (Gaspar et al., 2024). Peran perawat dibutuhkan antara lain edukasi tentang perawatan dan pencegahan bronkitis, pendidikan kesehatan keluarga terkait tindakan di rumah, serta pemberian asuhan keperawatan komprehensif, baik di rumah sakit maupun saat pasien kembali ke rumah untuk mencegah kekambuhan (Wati et al., 2018).

Teknik batuk efektif merupakan salah satu pendekatan yang penting dalam penatalaksanaan bronkitis karena terbukti membantu mengurangi penumpukan sekret secara signifikan (Marwansyah et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sijabat et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi dilakukan dalam kurun waktu tiga hari dengan pemantauan terhadap kondisi pernapasan pasien, mencakup parameter seperti frekuensi napas, efektivitas batuk, volume sputum, dan pola pernapasan. Intervensi yang diberikan meliputi penerapan posisi semi fowler, fisioterapi dada, latihan batuk efektif, serta pengaturan asupan cairan. Hasil dari intervensi ini menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan batuk dengan baik, saluran napas tidak ditemukan adanya sekret, dan tidak mengalami takipnea.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam membuat karya ilmiah akhir mengenai pengolahan keperawatan bronkitis pada pasien Tn. B di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis di Ruang Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat Penulisan.

1. Bagi instansi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan Bronkitis berdasarkan *Evidence Based Nursing*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi tambahan dalam meningkatkan kualitas pendidikan guna memperluas wawasan pengetahuan peserta didik STIK Stella Maris, khususnya terkait penatalaksanaan pasien dengan bronkitis.

3. Bagi Pasien

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

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi profesi keperawatan untuk berperan secara aktif dalam menurunkan angka kejadian bronkitis melalui pemberian edukasi kesehatan, serta berperan sebagai pendamping dalam mendorong kepatuhan masyarakat dalam menjaga kesehatan.

D. Metode Penelitian

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

1. Studi Perpustakaan

Metode ini menekankan pentingnya mempelajari berbagai literatur yang relevan dengan karya ilmiah, baik yang bersumber dari buku maupun dari internet, seperti artikel, jurnal, konsep dasar medis, dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan kasus bronkitis yang memiliki kaitan dengan karya ilmiah serta proses evaluasinya.

2. Studi Kasus

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

a) Observasi

Perawat melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi pasien selama menjalani perawatan di ruang Cempaka, khususnya pada pasien yang menderita bronkitis untuk memperoleh data seperti tanda-tanda sesak napas dan batuk yang dialami pasien.

b) Wawancara

Perawat melakukan wawancara langsung dengan keluarga pasien serta pihak-pihak lain yang terlibat dalam proses perawatan, guna memperoleh data subjektif terkait keluhan yang dirasakan pasien serta riwayat penyakit yang pernah dialami.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini yang dilakukan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d) Diskusi

Diskusi yang dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti pembimbing instansi pendidikan, dokter, perawat bagian, serta rekan-rekan mahasiswa.

e) Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil test diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan studi kasus ini disusun mulai dari BAB I hingga BAB V. BAB I membahas pendahuluan, yang mencakup latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat, metode penulisan, serta sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan teoritis, yang mengulas teori-teori dasar dalam asuhan keperawatan, termasuk konsep dasar medis seperti pengertian, anatomi fisiologi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis dan non-medis, komplikasi, serta diagram alur patofisiologi. Selain itu, bab ini juga memuat konsep asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, dan perencanaan pulang (*discharge planning*). BAB III membahas tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, analisis data, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta daftar obat yang digunakan oleh pasien. BAB IV merupakan pembahasan kasus yang mengevaluasi perbedaan antara teori dan praktik nyata di lapangan serta penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). Terakhir, BAB V menyajikan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik Bronkitis

1. Definisi Bronkitis

Bronkitis adalah suatu kondisi yang muncul ketika saluran udara di paru-paru, yang disebut saluran bronkial, meradang dan menyebabkan batuk, yang disertai produksi lendir. Bronkitis dapat bersifat akut (jangka pendek) atau kronis (jangka panjang) (NIH, 2022).

Bronkitis adalah peradangan pada saluran bronkial (saluran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru). Bronkitis adalah peradangan mendadak pada paru-paru, yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Saluran udara membengkak dan terisi lendir. Hal ini dapat menyebabkan batuk, mengi, dan sesak napas (Singh et al., 2024).

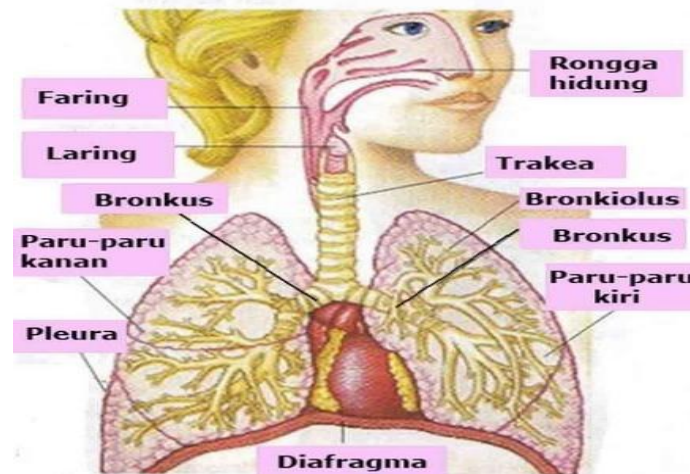
Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Bronkitis adalah peradangan pada saluran bronkial, yaitu saluran udara yang membawa udara masuk dan keluar dari paru-paru. Kondisi ini menyebabkan pembengkakan dan produksi lendir berlebih yang menimbulkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan mengi. Bronkitis bisa bersifat akut (sementara) atau kronis (berkepanjangan), dan umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau iritan seperti asap rokok.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

a. Anatomi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan manusia terdiri dari serangkaian organ dan jaringan yang bekerja sama untuk memastikan pertukaran gas vital bagi kehidupan. Fungsi utamanya adalah menyediakan oksigen yang diperlukan untuk proses metabolisme seluler dan mengeluarkan karbon dioksida, hasil sampingan dari proses tersebut. Pertukaran gas ini terjadi di alveoli paru-paru, di mana oksigen dari udara yang dihirup masuk ke

dalam darah, dan karbon dioksida dari darah dilepaskan ke udara untuk dikeluarkan saat menghembuskan napas (Hutagaol et al., 2022).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi

Sumber : Rutmauli (2022)

1) Hidung

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

2) Faring

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

3) Laring

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

4) Trakea

Trakea merupakan kelanjutan dari tabung laringotrakeal dan terdiri dari 16-20 cincin tulang rawan. Trakea panjangnya 9-10 cm dan terdiri dari jaringan ikat yang ditutupi oleh otot polos di belakangnya. Dinding trakea terdiri dari sel epitel bersilia yang memproduksi mukus. Lenir ini digunakan untuk menyaring lebih lanjut udara yang masuk, menjebak partikel debu, serbuk sari dan polutan lainnya. Sel-sel silia yang berdenyut menggerakkan lendir ke atas faring, di mana ia dapat ditelan atau dikeluarkan melalui mulut. Tujuannya adalah untuk membersihkan jalan napas. Trakea terletak di depan tuba esofagus dan berakhir dengan cabang-cabang yang menuju ke paru-paru, membagi trakea menjadi bronkus kiri dan kanan, yang disebut carina.

5) Bronkus

Bronkus adalah cabang dari trakea kiri dan kanan, situs percabangan ini disebut carina. Bronkus dibagi menjadi bronkus kiri dan kanan, bronkus lobus kanan terdiri dari 3 lobus dan bronkus lobus kiri terdiri dari 2 lobus. Bronkus lobus kanan dibagi menjadi 10 segmen segmen bronkus dan bronkus lobus kiri dibagi menjadi 9 segmen bronkus. Segmen bronkus ini kemudian dibagi menjadi bronkus subsegmental, yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang mengandung arteri, limfatik, dan saraf. Berikut ini adalah organ-organ cabang bronkus, yaitu :

a) Bronkiolus,

Bronkiolus merupakan cabang-cabang dari bronkus segmental. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang menghasilkan lendir yang membentuk selimut yang tidak terputus untuk melapisi bagian dalam saluran udara.

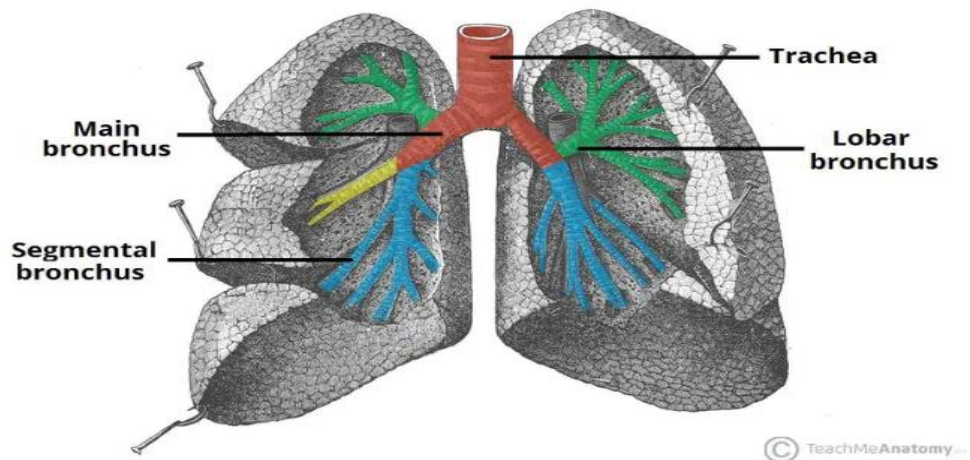
b) Bronkiolus terminal

Bronkiolus merupakan cabang dari bronkiolus, bronkiolus terminal memiliki kelenjar lendir dan silia.

c) Bronkiolus respiratorius

adalah cabang dari bronkus terminal, bronkiolus pernapasan dianggap sebagai saluran transisi, termasuk saluran udara konduksi dan saluran udara pertukaran gas.

d) Duktus alveolaris dan sakus alveolaris, bronkiolus respiratorius kemudian masuk ke duktus alveolus dan sakus alveolus, yang kemudian menjadi alveolus

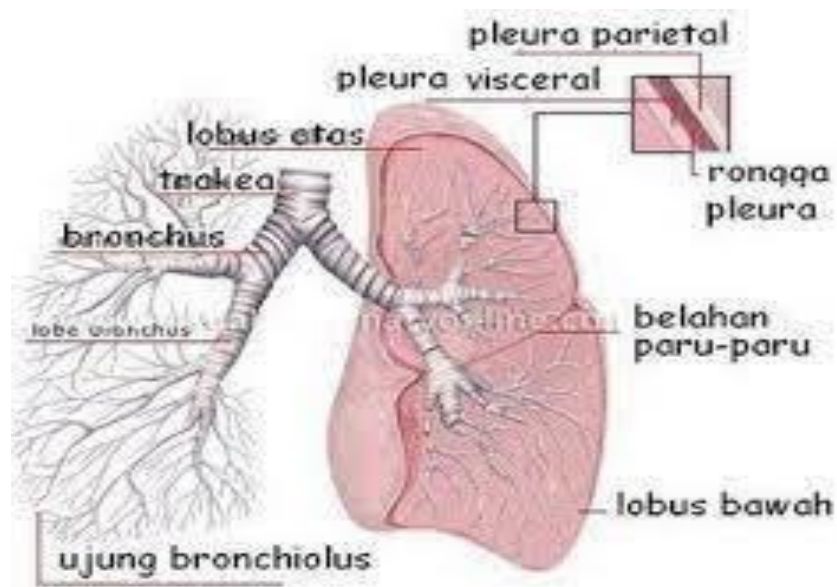


Gambar 2.2 Anatomi Bronkus

Sumber: Rutmauli (2022)

6) Paru-Paru

Letak paru-paru di dalam rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau mediastinum. Kelopak dengan paru-paru atau hilus di tengah. Jantung terletak di mediastinum anterior. Paruparu ditutupi oleh selaput yang disebut pleura. Ada 2 jenis pleura, yaitu pleura visceral (selaput penutup) yang langsung menutupi paruparu, dan pleura parietal, yaitu membran yang melapisi rongga dada bagian luar. Normalnya, rongga pleura adalah vakum sehingga paruparu dapat mengembang dan mengempis, dan juga terdapat sejumlah kecil cairan (eksudat) yang membantu melumasi permukaannya (pleura) dan menghindari gesekan antar paru-paru dan pleura. Dinding dada selama gerakan pernapasan.



Gambar 2.3 Anatomi Paru-paru

Sumber : Marlon Sijabat (2022)

Paru-paru adalah bagian tubuh yang terutama terdiri dari gelembung udara (gelembung atau alveoli). Alveoli ini terdiri dari sel dan sel endotel. Jika luas permukaan ditarik dan karbon dioksida dikeluarkan dari darah. Jumlah alveolus ini sekitar 700 juta (paru-paru kiri dan kanan), paru-paru terbagi menjadi dua, paru kanan, dan terdiri dari 3 lobus, lobus kanan, lobus tengah, dan lobus bawah. Setiap paru terdiri dari bagian-bagian kecil yang disebut segmen. Paru-paru kiri memiliki 10 segmen, 5 lobus atas, 2 di lobus tengah, dan 3 di lobus bawah. Masing-masing bagian ini dibagi lagi menjadi bagian yang disebut lobulus. Lobulus dibatasi oleh jaringan ikat yang mengandung pembuluh darah, getah bening dan saraf, dan setiap lobulus memiliki bronkiolus. Di dalam lobulus, bronkiolus

bercabang menjadi banyak, cabang ini disebut duktus alveolaris. Setiap duktus alveolus berakhir di alveolus dengan diameter 0,2-0,3 mm.

7) Sinus Pleura

Tidak seluruh kantung dibentuk oleh lapisan pleura diisi secara sempurna oleh paru-paru, baik ke arah bawah maupun ke arah depan. Terdapat kavum pleura yang dibentuk hanya oleh lapisan pleura parietalis saja, rongga ini disebut sinus pleura (recessus pleura).

8) Ligamentum Pulmonal

Radiks pulmonalis : bagian depan, atas, dan belakang ditutupi oleh pertemuan parietalis dan pleura viseralis. Sebelah bergabung membentuk lipatan yang disebut ligamentum pulmonal. Ligamentum ini terdapat diantara bagian bawah fasies mediastinalis dan perikardium dan berakhir pada pinggir yang bundar.

3. Klasifikasi Bronchitis

Menurut Rachael Zimlich (2023) terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

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

4. Etiologi Bronchitis

Menurut Abbas et al (2023) bronchitis disebabkan oleh :

a. Virus

Bronchitis dapat disebabkan oleh virus seperti :

- 1) Rhinovirus
- 2) Respiratory Syncytial Virus (RSD)
- 3) Virus influenza A dan B
- 4) Virus parainfluenza
- 5) Adenovirus

b. Bakteri

Bakteri penyebab bronkitis antara lain

- 1) *Mycoplasma pneumoniae*
- 2) *Bordetella pertussis*
- 3) *Corynebacterium diphtheriae*
- 4) *Streptococcus pneumonia*
- 5) *Staphylococcus aureus*

Faktor penyebab lain yang memicu terjadinya bronkitis menurut

Wang et al (2021) antara lain :

- a) Asap kendaraan bermotor
- b) Asap dari hasil pembakaran kayu saat proses memasak
- c) Asap dari rokok
- d) Riwayat asma
- e) Zat alergen seperti serbuk sari, parfum, dan uap

5. Patofisiologis Bronkitis

a. Bronkitis akut

Penyebab infeksi atau non infeksi akan memicu terjadinya injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi dengan *hyper responsive* saluran napas disertai dengan produksi mukus. Selama episode bronkitis akut, sel-sel jaringan di lapisan bronkus teriritasi dan selaput lendir menjadi hiperemik/edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial. Akibatnya saluran udara menjadi tersumbat oleh kotoran (sekresi lendir) dan iritasi meningkat yang membuat tubuh berespon dengan batuk yang dikenal sebagai batuk khas bronkitis.

b. Bronkitis kronis

Bronkitis kronis disebabkan oleh hipersekresi mukus akibat hipertrofi dan hiperplasia sel goblet sebagai respons terhadap iritan seperti asap rokok dan infeksi berulang. Iritasi ini memicu inflamasi kronis, kerusakan silia, dan gangguan mukosiliar, yang menyebabkan akumulasi mukus kental dan meningkatkan risiko infeksi. Saat eksaserbasi, terjadi edema dan hiperemia mukosa, yang memperburuk obstruksi saluran napas dan mengakibatkan hiperkapnia, hipoksia, serta risiko hipertensi paru. Faktor risiko utama adalah asap rokok, yang memperparah proses inflamasi (Zhang et al., 2024).

6. Manifestasi Klinis

Penyakit bronkitis akan menimbulkan tanda dan gejala yang khas

a. Bronkitis Akut

- 1) Batuk : batuk yang berlarut-larut (satu hingga tiga minggu)
- 2) Sesak napas
- 3) Bunyi ronchi atau wheezing
- 4) Demam

b. Bronkitis Kronis

- 1) Batuk kronis berdahak > 3 bulan dan terjadi selama 2 tahun berturut-turut
- 2) Produksi dahak yang berlebihan, warna sputum yang bervariasi dari bening, kuning, hijau atau terkadang bercampur darah
- 3) Bunyi ronchi atau wheezing

7. Tes Diagnostik Bronkitis

Menurut penegakan diagnostik klinik untuk bronkitis diperlukan beberapa pemeriksaan meliputi (Stokes et al., 2021).

a) Rontgen Dada

Pemeriksaan rontgen dada penting dilakukan pada pasien untuk menilai progresivitas penyakit. Pada foto toraks anterior-posterior, dapat ditemukan bercak pada saluran napas serta bayangan garis paralel (tram lines) dari hilus ke apeks yang menunjukkan penebalan bronkus.

b) Pemeriksaan Darah Lengkap dan Analisa Gas Darah

Pemeriksaan penunjang bronkitis meliputi darah lengkap dengan diferensial untuk melihat peningkatan eosinofil dan prokalsitonin serum guna membedakan infeksi bakteri dan non-bakteri. Analisis gas darah menunjukkan PaO_2 rendah, PaCO_2 tinggi, saturasi hemoglobin menurun, serta peningkatan eritropoiesis.

c) Pemeriksaan Dahak atau kultur Sputum

Kultur sputum dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi bakteri. Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru.

d) Pemeriksaan Fungsi Paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, melihat obstruksi dan memperkirakan derajat disfungsi yang ditandai dengan :

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

e) Bronchogram

Menunjukkan dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pembesaran dukus mukosa.

8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis

Menurut Kirolos et al. (2021) adapun penatalaksanaan medis dari bronkitis yaitu

a. Bronkodilator

Berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru.

b. Glukokortikoid

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

c. Antibiotik

Antibiotik mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri.

d. Ekspetoran

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

e. Inhibitor fosfodiesterase-4

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

f. Terapi Oksigen

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

9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis

Penatalaksanaan non medis dari bronkitis yaitu sebagai berikut (Carvajal Tello et al., 2024).

a. Teknik Batuk Efektif

Membantu mengeluarkan sekret/mukus dari saluran napas
Menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan dan meningkatkan ventilasi paru.

b. Menghindari lingkungan berasap

Menghindari asap rokok dan tempat di mana penderita mungkin menghirup iritan paru lainnya.

c. Memberikan posisi kepala elevasi sudut 30-35°

Dengan dilakukannya posisi tersebut akan menimbulkan rasa lega dan memaksimalkan ventilasi pernapasan.

d. Meningkatkan nutrisi dan cairan oral

Mengonsumsi makanan sehat seperti tinggi kalori dan protein sehingga tubuh memiliki daya tahan untuk membantu mencegah infeksi paru-paru dan seluruh sistem saluran pernapasan dan cairan oral untuk mengimbangi cairan yang hilang akibat dehidrasi dan membantu dalam mengencerkan

10. Komplikasi Bronkitis

Menurut Widysanto et al. (2025) komplikasi bronkitis yaitu :

a. Atelectasis atau Bronkiektasis

Gangguan pernafasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru-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-paru.

b. Infeksi Berulang

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

c. Pleuritis dan Efusi

Dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik.

d. Gagal Napas

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

11. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien (Nygård et al., 2023)

a. Jangan merokok atau menghirup asap rokok

b. Hindari paparan zat berbahaya atau polusi di udara dengan selalu memakai masker.

c. Kenakan alat pelindung sesuai standar operasional, jika bekerja di lingkungan yang menimbulkan paparan zat kimia, asap, dan debu industry.

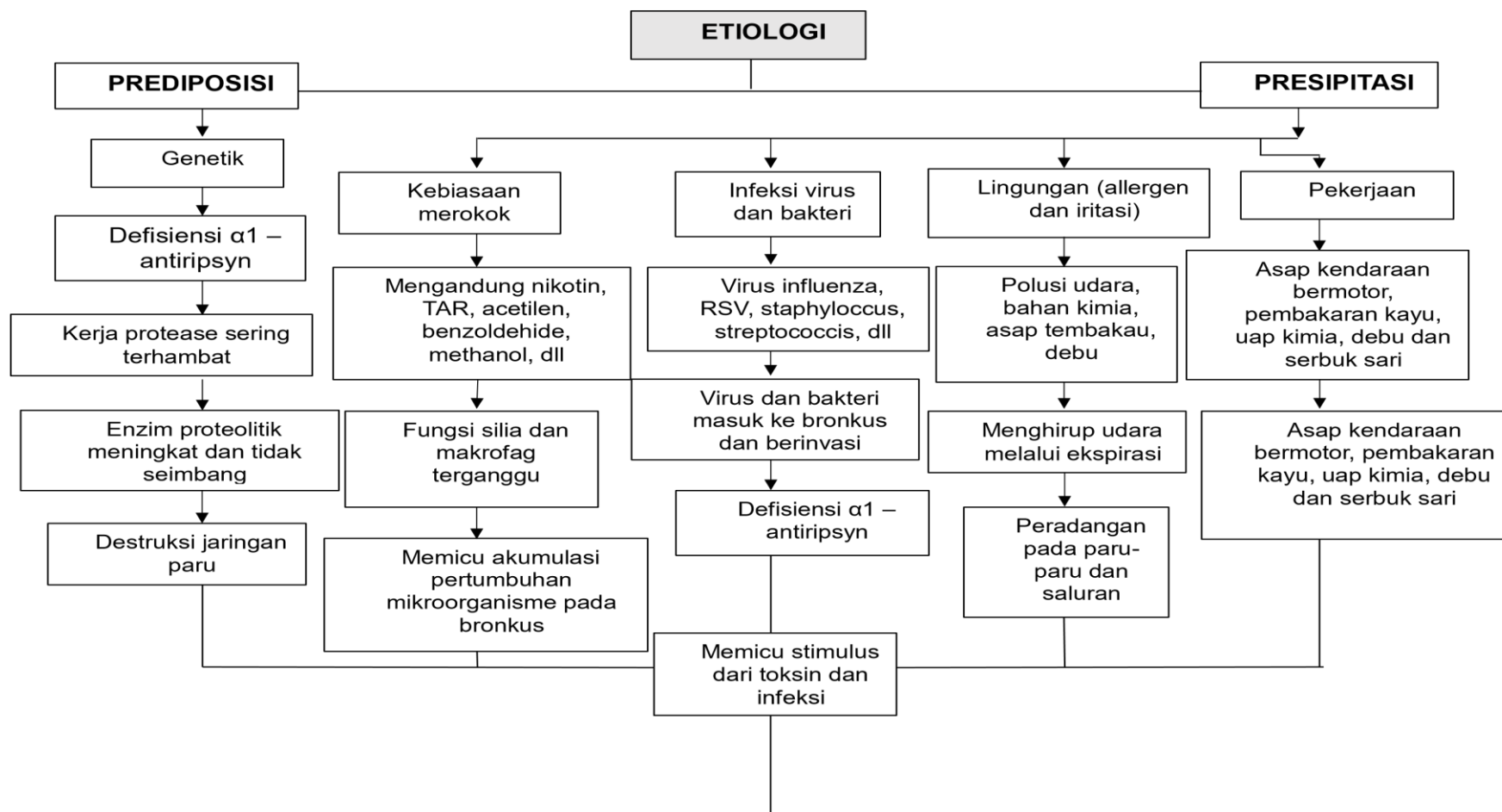
d. Istirahat yang cukup, terutama bila terkena batuk, pilek, atau demam.

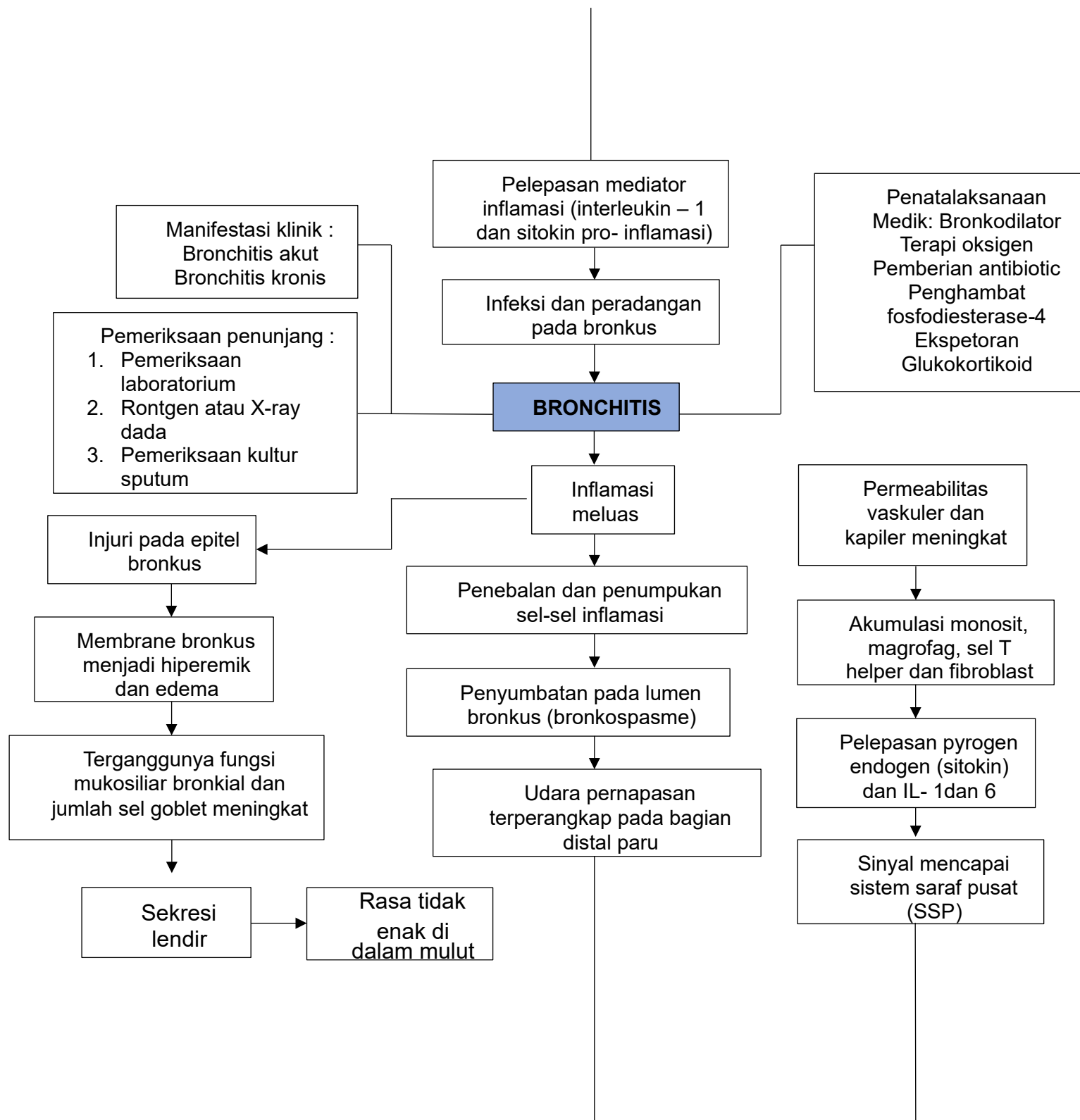
e. Minum obat dengan teratur sesuai anjuran dari dokter.

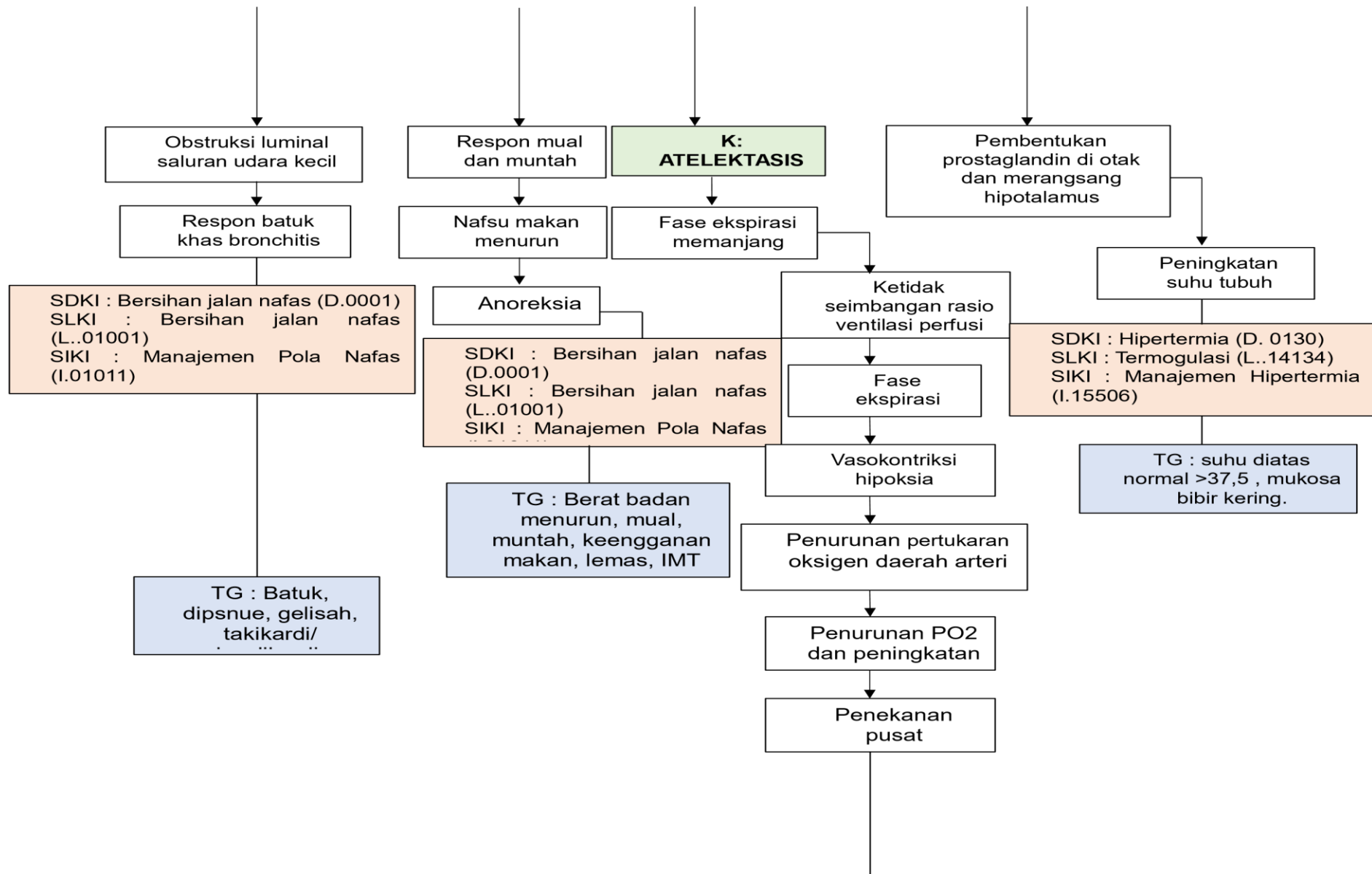
f. Pastikan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

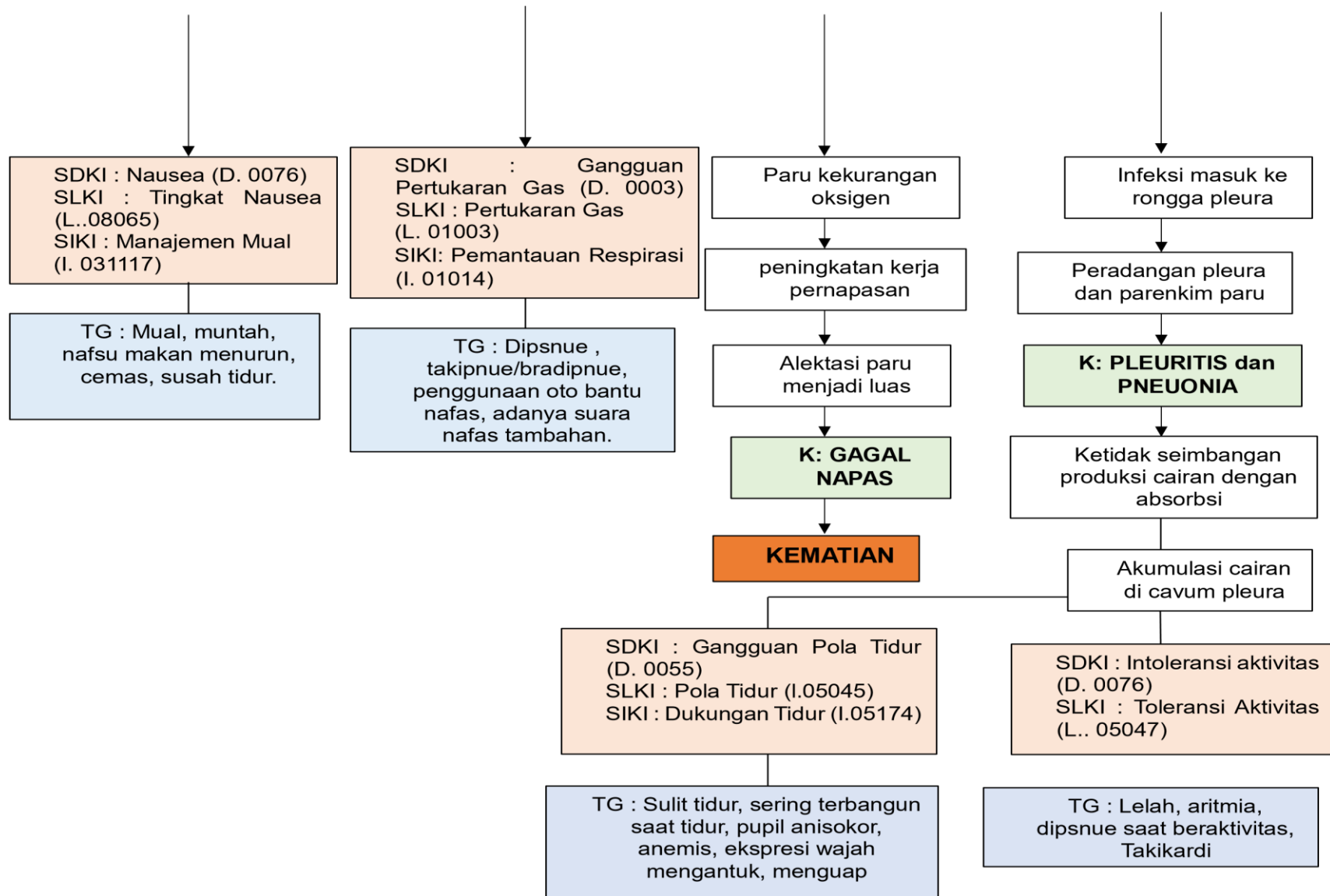
g. Jaga kebersihan dan rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

12. Patoflodiagram









B. Konsep Dasar Keperawatan

Adapun proses keperawatan yang dilakukan dengan menerapkan tahap keperawatan yaitu (Kartika & Yulia, 2019) :

1. Pengkajian

Data dasar pengkajian pada pasien bronkitis, yaitu :

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data Subjektif:

Riwayat keluarga yang sama, riwayat terpapar asap rokok, tinggal di lingkungan yang banyak polusi udara serta sanitasi lingkungan yang buruk atau lembab.

Data Objektif :

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan.

b. Pola Nutrisi dan metabolik

Data Subjektif :

Nafsu makan menurun, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan dan mual muntah.

Data Objektif :

Tampak turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan menurun.

c. Pola Eliminasi

Data Subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada pola eliminasi.

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan.

d. Pola Aktivitas dan Latihan Data

Subjektif :

Malaise, sesak, rewel, dan kelelahan.

Data Objektif :

Tampak lemas, frekuensi napas cepat dan terdengar suara napas tambahan.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Data Subjektif :

Susah tidur karena batuk dan sesak

Data Objektif :

Tampak palpebra berwarna gelap dan banyak menguap.

f. Pola Persepsi Kognitif

Data Subjektif :

Rasa tidan nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk.

Data Objektif :

Tampak Gelisah.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif :

Penyakit lama dan ketidakmampuan melakukan aktivitas.

Data Objektif :

Tampak keterbatasan mobilitas fiisik dan ketidakmampuan mempertahankan suara karena mengalami distres pernapasan.

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Data Subjektif :

Ketergantungan terhadap keluarga

Data Objektif :

Tampak mobilitas fisik terbatas.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data Subjektif :

Tidak mengalami perubahan sistem reproduksi.

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami penyimpangan.

- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Data Subjektif : Ketidaknyamanan karena mobilitas fisik

Data Objektif : Tampak tidak mengalami perubahan.

- k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

Data Subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada nilai kepercayaan

Data Objektif : Tampak tidak mengalami perubahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien bronkitis yaitu (Kartika & Yulia, 2019).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas atau sekresi yang tertahan.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- e. Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keenganan untuk makan.

3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

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

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

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria

hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

SIKI : Manajemen Jalan Napas

Intervensi :

1) Observasi

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

Rasional : Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis.

- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. *Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering*).

Rasional : Ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.

- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Rasional : Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru-paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut.

2) Terapeutik

- a) Posisikan semi-fowler atau fowler.

Rasional : Posisi semi-fowler membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan

- b) Berikan minum air hangat

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

- c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional : membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi.

d) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.

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

e) Berikan Oksigen, jika perlu

Rasional: membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia.

3) Edukasi

Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional: membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas.

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian lewat bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, jika perlu.

Rasional: meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret.

b. Diagnosa keperawatan : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

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

2) SIKI : Manajemen Hipertermia Intervensi keperawatan.

a) Observasi

Monitor suhu tubuh

Rasional : Untuk mengetahui dan mengevaluasi suhu tubuh pasien secara berkala.

b) Terapeutik

(1) Longgarkan atau melepaskan pakaian

Rasional : Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

(2) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional : Meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menurunkan status hidrasi.

c) Edukasi

Anjurkan tirah baring

Rasional : Tirah baring selama fase akut untuk menurunkan metabolik dan menghemat energi untuk penyembuhan.

c. Diagnosis keperawatan : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

- 1) SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: frekuensi nadi cukup menurun, saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat, keluhan lelah cukup menurun, aritmia cukup menurun, tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, EKG iskemia membaik.

SIKI : Manajemen energi.

2) Intervensi

a) Observasi

(1) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : Dengan memantau tanda-tanda fisik dan emosional (mis, kelelahan otot, penurunan konsentrasi,

mood swing), kita bisa mengenali kelelahan sebelum jadi parah. Ini mencegah risiko masalah kesehatan yang lebih serius. Untuk menilai kualitas tidur pasien, memastikan keseimbangan istirahat dan aktivitas, mengidentifikasi faktor penyebab gangguan tidur.

(2) Monitor pola dan jam tidur

Rasional: Untuk menilai kualitas tidur pasien memastikan keseimbangan istirahat dan aktivitas, mengidentifikasi faktor penyebab gangguan tidur.

b) Terapeutik

(1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

Rasional: Meningkatkan kenyamanan pasien meminimalkan gangguan tidur, mengurangi stres dan kecemasan.

(2) Lakukan latihan gerak pasif dan atau pasif

Rasional : Melatih pasien untuk bergerak secara perlahan dan agar mencegah kekakuan sendi dan kontraktur.

(3) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Rasional : Duduk di tepi tempat tidur adalah langkah awal untuk melatih toleransi ortostatik, sebelum pasien berdiri atau berjalan. Ini membantu mempersiapkan tubuh menghadapi perubahan posisi.

c) Edukasi

(1) Anjurkan tirah baring

Rasional : Mengurangi beban kerja organ tubuh, mengurangi konsumsi oksigen dan energi, mencegah pergerakan berlebihan, menstabilkan kondisi pasien.

(2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Rasional : Meningkatkan toleransi aktivitas secara perlahan, mengurangi risiko kelelahan berlebih dan dekompensasi, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah komplikasi.

d) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Rasional : Memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat, menyusun rencana makan yang sesuai kondisi medis pasien.

d. Diagnosis keperawatan : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga cukup menurun, keluhan pola tidur berubah-ubah cukup menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. SIKI : Dukungan Tidur

2) Intervensi

a) Observasi

(1) Identifikasi pola aktivitas

Rasional : Mengetahui pola tidur dan istirahat pasien

(2) Identifikasi faktor pengganggu tidur

Rasional : mengidentifikasi faktor apa saja yang menjadi pengganggu tidur 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

Jelaskan pentingnya istirahat dan tidur cukup

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

e. Diagnosis keperawatan : Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis d/d keengganan untuk makan.

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam maka diharapkan Nafsu makan membaik dengan kriteria hasil : keinginan makan membaik, asupan makanan membaik, energi untuk makan membaik, kemampuan merasakan makanan membaik, kemampuan menikmati makanan membaik, asupan nutrisi membaik. SIKI : Manajemen gangguan makan

2) Intervensi

a) Observasi

(1) Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori

Rasional : Menilai keseimbangan cairan dan nutrisi tubuh, mencegah dan mendeteksi gangguan nutrisi dan cairan.

(2) Timbang berat badan secara rutin

Rasional : Memantau status gizi.

(3) Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai.

Rasional : Meningkatkan porsi makanan dan aktivitas fisik.

b) Edukasi

Ajarkan pengaturan diet yang tepat

Rasional : Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai kondisi pasien.

c) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan.

Rasional : Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn. B umur 48 tahun masuk rumah sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar di ruangan Cempaka pada tanggal 14 Mei 2025 pasien masuk dengan diagnosa medis bronkitis. Pada saat pengkajian diagnosa medis pasien yaitu bronkitis dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak yang dialami sejak 3 hari yang lalu dan memberat 1 hari yang lalu, keluarga pasien mengatakan kondisi pasien semakin memburuk karena sesak napas dan sulit mengeluarkan dahaknya meskipun sudah batuk keras, pasien mengatakan bahwa ia juga masih demam sehingga keluarga memutuskan untuk membawah pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan. Pada saat pengkajian didapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien terpasang SPO2 95%, RR 26×/menit, Suhu 39°C, BB pasien 65 kg, tampak terpasang O2 nasal kanul 5 lpm, TD : 130/90 mmHg, N: 90×/menit, RR: 26×/menit, S: 39°C. Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Mei 2025 dilakukan foto thoraks didapatkan kesan Bronkitis dan hasil EKG yaitu sinus *Ryhtem*. Tampak pasien mendapatkan terapi IVFD RI 20 tpm, terpasang nasal kanul 5 lpm. Terapi obat yang diberikan adalah paracetamol 1 botol/IV, ranitidine 1 ampul/8 jam /IV, Ondancetron 1 ampul/ 12 jam/IV, Cefixime 200 mg/12 jam/oral, Meprovent 1 ampul/3×1/Nebulizer. Dari pengkajian tersebut yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, dan dukungan tidur.

II. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk : Bronkitis

Saat pengkajian : Bronkitis

III. KEADAAN UMUM

A. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan/ **sedang** / berat / tidak tampak sakit
 Alasan: Tampak pasien terbaring lemah dan mobilisasi di tempat tidur, tampak pasien terpasang infus RL 500 cc/ 20 tpm pada tangan kanan dan pasien juga terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

B. Tanda-Tanda Vital

1. Kesadaran (kualitatif): Composmentis Skala koma Glasgow
 (kuantitatif)

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

Kesimpulan : Pasien dalam kondisi kesadaran penuh

2. Tekanan darah : 130/90 mmHg

MAP : 103 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3. Suhu : 39⁰C di axila

4. Pernapasan : 26x/menit

5. Irama : Teratur

6. Jenis : Dada

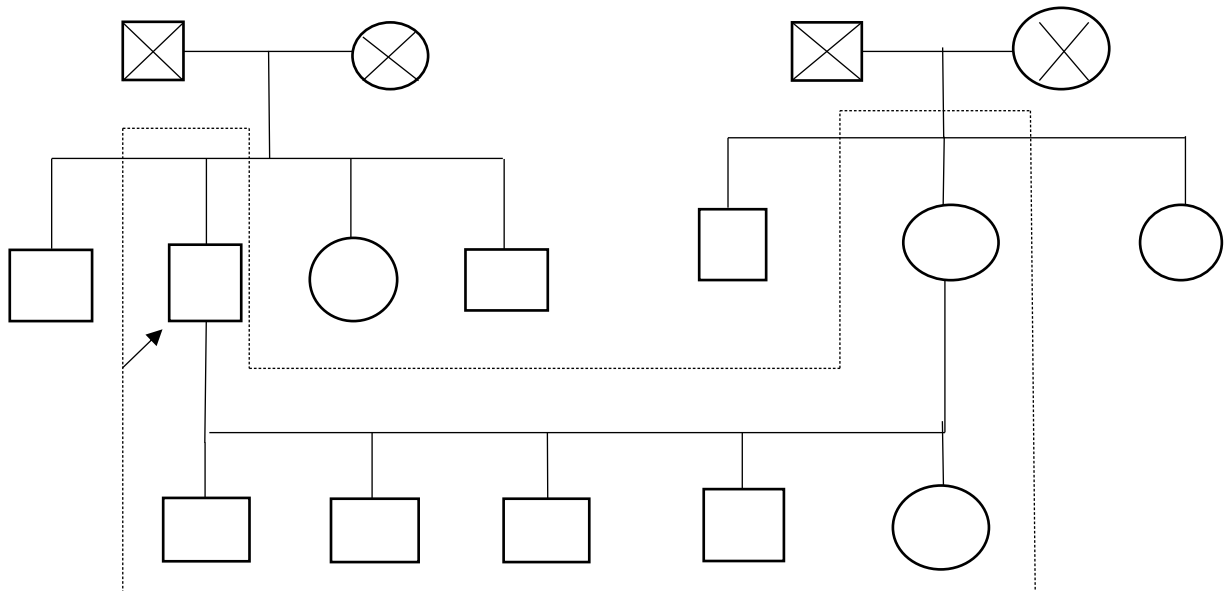
7. Nadi : 100x/menit

8. Irama : Teratur

9. IMT : 23,9

Kesimpulan : IMT dalam keadaan normal

A. GENOGRAM



Ket :



Laki-laki



Perempuan



Pasien



Hubungan



Tinggal bersama

IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. Pola Persepsi Kesehatan dan pemeliharaan Kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan kesehatan itu penting, jika sakit maka terlebih dahulu membeli obat di apotek terdekat dan hanya beristirahat di rumah akan tetapi jika tidak kunjung membaik barulah memeriksakan diri ke rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien jarang berolahraga dan pasien juga jarang memeriksakan diri ke layanan kesehatan, pasien juga dulunya perokok berat yang menghabiskan 1 bungkus rokok dalam sehari. Keluarga pasien mengatakan di rumah pasien batuk-batuk selama kurang lebih 3 hari yang lalu namun pasien tidak minum obat. Keluarga pasien mengatakan ia juga demam semenjak 2 hari yang lalu. Keluarga pasien juga mengatakan rumahnya memiliki 2 jendela dan kondisi pencahayaan yang kurang karena kurangnya ventilasi dalam rumah sehingga mengakibatkan kondisi rumah menjadi remang-remang dan lembab.

2. Riwayat penyakit saat ini :

a. Keluhan utama : Sesak napas dan batuk berlendir

b. Riwayat keluhan utama : Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas yang disertai batuk berdahak yang dialami sejak 3 hari yang lalu dan memberat 1 hari yang lalu , pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya meskipun sudah batuk keras, pasien juga mengatakan ia demam sejak 3 hari yang lalu dengan suhu badan 39°C, sehingga keluarga pasien memutuskan untuk mengantar pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan. Pasien mengatakan ia mengalami penurunan nafsu makan dan pasien sangat susah tidur karena pasien tidak terbiasa dengan suasana rumah sakit.

3. Riwayat penyakit yang pernah dialami : DM yang diketahui sejak 3 bulan yang lalu. keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit maag.
4. Riwayat kesehatan keluarga : Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti pasien.
5. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Kebersihan rambut : Tampak bersih
 - 2) Kulit kepala : Tampak bersih
 - 3) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih
 - 4) Higiene rongga mulut : Tampak mulut bersih
 - 5) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
 - 6) Kebersihan anus : Tidak dikaji

B. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan pasien baik dimana pasien makan 3x dalam sehari dengan menu sayur, ikan dan tempe. Keluarga pasien mengatakan makanan kesukaan pasien yaitu ikan goreng dan makanan yang berkuah seperti coto. Keluarga pasien mengatakan pasien minum air $\pm$ 3-5 gelas dalam sehari, keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengonsumsi suplemen tambahan seperti vitamin.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, pasien makan hanya 1 kali dalam sehari dan minum air putih hanya 1-3 gelas. Keluarga pasien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanan yang disediakan. Keluarga pasien mengatakan pasien juga mengalami penurunan BB, BB pasien sebelum sakit 70 kg sedangkan selama sakit BB pasien turun menjadi 65 kg dalam waktu 1 bulan.

Observasi : Tampak pasien lemas

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Rambut : Tampak bersih
- b. Hidrasi kulit : Tampak kulit lembab
- c. Palpebra/conjungti : Tampak tidak ada
va edema/anemik
- d. Sclera : Tampak tidak ikterik
- e. Hidung : Tampak septum berada
ditengah
- f. Rongga Mulut : Tampak bersih
- g. Gigi : Tampak gigi pasien utuh
- h. Kemampuan : Pasien mampu mengunyah
mengunyah keras keras
- i. Lidah : Tampak bersih
- j. Pharing : Tidak ada peradangan
- k. Kelenjar getah : Tidak ada pembesaran
bening
- l. Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- m. Abdomen :
 - Inspeksi : Bentuk datar, simetris
 - Auskultasi : Terdengar peristaltik usu
15x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan
tidak ada peradangan
 - Perkusi : Negatif
- n. Kulit :
 - Edema : Negatif
 - Icterik : Negatif
 - Tanda-tanda : Tampak tidak ada peradangan
radang
- o. Lesi : Tampak tidak ada lesi

C. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 2 kali dalam sehari dengan konsistensi padat berwarna kekuningan dan tidak mendedan. Keluarga pasien mengatakan pasien BAK 3-5 kali dalam sehari dengan warna urine kuning dan tidak merasa nyeri.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan BAB pasien lancar seperti biasa sejak perawatan di rumah sakit, pasien BAK 2-3 kali dalam sehari dengan warna urin kuning.

Observasi : Tampak pasien BAB dan BAK mandiri

3. Pemeriksaan fisik :

- 1) Persitaltik usus : 15×/menit
- 2) Palpasi kandung kemih : kosong
- 3) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- 4) Mulut uretra : Tidak dikaji
- 5) Anus :
 - Peradangan : Tidak dikaji
 - Hemoroid : Tidak dikaji
 - Fistula : Tidak dikaji

D. Pola Aktivitas Dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas sehari-hari pasien hanya dirumah dan terkadang pasien keluar untuk bermain kartu di rumah tetangganya Bersama teman-temannya. Keluarga pasien mengatakan pasien bekerja di toko bangunan yang mengharuskan pasien bekerja di luar rumah dan sering terpapar debu.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidak banyak melakukan aktivitas seperti biasa, pasien hanya berbaring lemas di

tempat tidur sehingga aktifitas pasien dibantu oleh istri dan anaknya.

a. Observasi :

1) Aktivitas harian :

- a. Makan : 2
- b. Mandi : 2
- c. Pakaian : 2
- d. Kerapihan : 2
- e. Buang air besar : 0
- f. Buang air kecil : 0
- g. Mobilisasi di tempat tidur : 2

0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2.: bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang

2) Postur tubuh : Tidak dikaji

3) Gaya jalan : Tidak dikaji

4) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada

5) Fiksasi : Tidak ada

6) Tracheostomi : Tidak tampak penggunaan tracheostomi

b. Pemeriksaan fisik

1) Tekanan darah

Barbaring : 130/90mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : ☐ Positif ☐ Negatif

2) HR : 100x/menit

3) Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak ada

Basah : tampak tidak ada :

4) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung memadai

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

6) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak datar dan simetris

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada

Sianosis : Tampak tidak ada

Stridor : Tampak tidak ada stridor

- Palpasi

Vocal premitus : Getaran paru kiri dan kanan sama

Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi

- Perkusi : Terdengar redup pada kedua

Lokasi : Batas paru hepar teraba ICS 4 linea
sternalis dextra

- Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesicula

Suara ucapan : Terdengar jelas dan normal

Suara tambahan : Terdengar bunyi ronchi

7) Jantung

a) Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak

b) Palpasi

Ictus cordis : Teraba pada ICS V mid clavicularis sinistra

c) Perkusi

Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : Linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : Linea mid clavicullaris

d) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal di ICS linea sternalis dekstra

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

Bunyi jantung I T : Tunggal di ICS IV linea sternali sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal di ICS V linea midclavikularis

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar irama gallop

Murmur : Tidak terdengar bunyi murmur

Bruit : Aorta : Tidak ada terdengar

Renalis : Tidak ada terdengar

Femoralis : Tidak ada terdengar

8) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Negatif
- Rentang gerak : Tampak rentang gerak normal
- Kaku sendi : Tampak tidak ada Nyeri
- Nyeri sendi : Tidak ada
- Fraktur : Tidak ada
- Parese : Tidak ada
- Paralisis : Tidak ada
- Uji kekuatan otot :

	kiri	Kanan
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Kesimpulan :

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1 : tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : Tampak normal
- Refleks patologi : Negatif
 - Babinski Kiri : Negatif
 - Kanan : Negatif
- Clubbing jari-jari : Tampak tidak ada
- Varises tungkai : Tampak tidak ada

9) Columna Vertebralis

- Inspeksi : Tidak tampak kelainan
- Palpasi : Tidak teraba benjolan
- Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

E. Pola Tidur dan Istirahat

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur pasien dalam sehari kurang lebih 7 jam. Keluarga pasien mengatakan tidur dari pukul 21.00 malam – 07.00 pagi. Keluarga pasien mengatakan jarang tidur siang karena bekerja, keluarga pasien mengatakan setiap bangun pagi pasien merasa segar karena pasien tidur di malam hari tepat waktu dan bangun di pagi hari untuk melakukan aktivitas seperti bekerja. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit dan pasien di rawat di Rumah Sakit pasien sulit untuk tidur di malam hari karena pasien bila tidur dengan suasana yang gelap dan hening, keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur jika suasana ruangan yang ribut. Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit jam tidur pasien berkurang, pasien kadang tidur siang $\pm$ 1 jam. Keluarga pasien mengatakan jumlah tidurnya sekitar $\pm$ 4 jam dan pasien tampak tidak bersemangat saat bangun tidur, keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pola tidurnya tidak pernah cukup.

3. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : Positif

Banyak menguap : Positif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif

F. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan sebelum sakit :

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

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien semenjak sakit tidak ada gangguan pada penglihatan maupun pendengaran. Keluarga pasien juga mengatakan semenjak sakit pasien tidak memiliki gangguan dalam berpikir. Keluarga juga mengatakan apabila pasien mengalami sesak napas pasien menggunakan O2.

3. Observasi :

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

4. Pemeriksaan fisik :

a. Penglihatan

1) Kornea : Tampak jernih

2) Pupil : Tampak isokor kiri dan kanan

3) Lensa mata : Tampak jernih

4) Tekanan intraokuler : TIO pada kedua bola mata sama

b. Pendengaran

- Pina : Tampak bersih dan simetris
- Kanalis : Tidak ada serumen
- 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 :

Keluarga pasien mengatakan merupakan seorang Bapak dari 5 orang anak, dan seorang kepala keluarga yang sehari-harinya bekerja sebagai Wiraswasta. Keluarga pasien juga mengatakan sebelum sakit ia tidak pernah mengeluh ataupun merasa putus asa atas apa yang telah dijalani, karena pasien selalu merasa bersyukur atas apa yang ada pada dirinya, dan selalu merasa bersyukur atas apa yang pasien miliki. Pasien mengatakan pasien bahagia dengan dirinya. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah seorang pekerja keras yang bertanggung jawab dengan keluarganya.

2. Keadaan sejak sakit :

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

3. Observasi :

- a. Kontak mata : Tampak mata pasien tertuju kepada perawat
- b. Rentang perhatian : Tampak pasien perhatian
- c. Suara dan cara bicara : Suara pasien terdengar jelas
- d. Postur tubuh : Tegak

4. Pemeriksaan fisik :

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

H. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal Bersama keluarga dengan hidup rukun, hubungan dengan keluarga yang baik dengan anak, serta lingkungan dengan teman kerja pun sangat baik. Keluarga pasien pun mengatakan bahwa pasien aktif dalam mengikuti kegiatan di lingkungan rumah.

2. Keadaan sejak sakit :

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

3. Observasi :

Tampak pasien berhubungan baik dengan keluarga, teman kerjanya dan lingkungan sekitar rumah, tampak teman kerja pasien mengunjungi pasien dirumah sakit.

I. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien merupakan seorang ayah dari 5 orang anak, pasien berusia 48 tahun dan pasien tidak memiliki keluhan apapun terkait reproduksi.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki masalah reproduksi.

3. Observasi :

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

4. Pemeriksaan fisik : Tidak dikaji

J. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit biasanya keluarga dan pasien menghabiskan waktu luang untuk Bersama keluarganya, keluarga pasien juga mengatakan saat ada masalah selalu di diskusikan dengan anggota keluarga lainnya untuk menentukan Solusi dari masalah yang di hadapi. Pasien juga mengatakan saat sedang marah ia selalu mengungkapkan rasa marahnya dengan baik.

2. Keadaan sejak sakit :

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

3. Observasi :

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

K. Pola Nilai Sistem Dan Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien menganut agama Islam dan sebelum sakit pasien sering pergi beribadah ke Mesjid.

2. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien semenjak sakit pasien tidak pergi ibadah di Mesjid seperti biasanya, akan tetapi pasien tetap rutin beribadah seperti membaca alqurran dan mendengarkan lagu religi.

3. Observasi :

Tampak pasien didampingi oleh keluarganya, dan tampak adanya alquran disamping tidur pasien.

V. UJI SARAF KRANIAL

- A. N I : Pasien dapat menghirup aroma minyak kayu putih dalam keadaan mata tertutup
- B. N I : Pasien mampu membaca dengan font 14 dari jarak 30 cm.
- C. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, diameter pupil isokor, dan refleks Cahaya positif.
- D. N V
 - Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas di pipi
 - Motorik : Pasien tidak mampu mengunyah keras
- E. N VII
 - Sensorik : Pasien dapat mengecap rasa asin,dan manis gula
 - Motorik : Pasien mampu mengangkat alis, menggerutkan dahi, mampu tersenyum dan meringis.
- F. N VIII :
 - Vestibularis : Tidak dikaji karena pasien tidak mampu berdiri
 - Akustikus : Pasien dapat mendengarkan gesekan jari tangan perawat pada kedua telinganya.
- G. N IX : Tampak uvula berada di tengah dan tidak ada peradangan
- H. N X : Pasien mampu menelan dengan baik.
- I. N XI : Pasien mampu mengangkat dan menggerakkan kedua bahunya.
- J. N XII : Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi ke kiri dan ke kanan.

VI. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Pemeriksaan laboratorium hematologic (tanggal 14 Mei 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	13.8	13.4 – 17.3	g/dl
Hematokrit	40	39.9 – 51.1	%
Eritrosit	4.85	4.74 – 6.32	Juta/uL
MCV	83	73.4 – 91.0	fl
MCH	28.4	24.2 – 31.2	pg
MCHC	34.4	31.9 – 36.0	g/dl
Trombosit	217,000	135000 – 18500	/uL
Lekosit	7,860	4500 – 13500	/uL
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	72.8	42.5 – 71.0	%
Limfosit	13.2	20.4 – 44.6	%
Monosit	13.4	3.6 – 9.9	%
Eosinofil	0.1	0.7 – 5.4	%
Basofil	0.5	0 – 1	%
NLR	5.51	0.78 – 3.53	%
Laju Endap Darah	42	<15	mm/jam

b. Pemeriksaan X-ray thorax (14 Mei 2025)

Nama pasien : Tn.B

Jenis kelamin : laki-laki

Usia : 48 tahun

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
X-ray thoraks	Kesan : Gambaran Bronchitis	-

VII. TERAPI OBAT

- A. Paracetamol 1 botol/ 8 jam/iv
- B. Cefixime 200 mg/3×1/oral
- C. Ondancetron 1 ampul/8 jam/iv
- D. Ranitidine 1 ampil/8 jam/iv
- E. Meprovent 1 ampul/8 jam/Inhalasi

B. Analisa Data

Nama/Umur : Tn.B

Ruangan/Kamar: Cempaka/03

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan batuk berdahak sejak $\pm$ 3 hari yang lalu disertai sesak yang dirasakan dan memberat sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. 2. Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya. Data Objektif : 1. Tampak pasien sesak napas TD : 130/90 mmHg RR : 26x/menit Suhu : 39,9°C N : 100x/menit SPO2 : 95% 2. Tampak pasien batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya 3. Terdengar suara napas tambahan <i>Ronchi</i> 4. Pemeriksaan foto thoraks Kesan : Gambaran Bronkitis	Hipersekresi jalan Napas	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

2.	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan badannya terasa panas 2. Pasien mengatakan ia demam semenjak 3 hari yang lalu 3. Pasien mengatakan Demamnya naik turun Data Objektif : 1. Wajah pasien tampak memerah. 2. Akral teraba hangat 3. Observasi TTV: TD : 130/80 mmHg N : 100×/menit RR : 26×/menit S : 39,9°c	Proses Penyakit	Hipertermia
3.	Data Subjektif : 1. Keluarga pasien mengatakan pola tidur pasien berubah-ubah. 2. Keluarga pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam dan sulit tidur. 3. Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pola tidurnya tidak pernah cukup. 4. Keluarga pasien mengatakan pasien sulit mengontrol jam tidur 5. Keluarga pasien mengatakan semenjak sakit pasien selalu tidur di atas jam 12 malam karena pasien tidak terbiasa dengan suasana rumah sakit. Data Objektif :	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur

	1. Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk		
	2. Tampak palpebral inferior pasien berwarna gelap		

C. Diagnosis Keperawatan

Nama/ Umur : Tn.B

Ruang/ Kamar : Cempaka / 03

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebihan, ronchi, tidak mampu batuk, despnea. (D.0001)
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan badan terasa panas, kepala pasien sakit
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubahubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas (L.01001) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan: a. Dyspnea cukup menurun (4) b. Frekuensi napas cukup membaik (4)	Manajemen jalan napas Observasi : a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>Gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , <i>ronchi</i> kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Berikan air hangat c. Berikan oksigen Edukasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Hipertermia b/d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : a. Kulit merah cukup menurun (2) b. Takipnea cukup menurun (2) c. Suhu tubuh cukup	Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan Observasi: a. Monitor suhu tubuh Terapeutik : a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepasakan pakaian c. Lakukan pendinginan eksternal (mis.selimut shipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi : Anjurkan tirah baring Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>.
Gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur cukup menurun b. Keluhan sering terjaga di malam hari menurun c. Keluhan pola tidur berubah-ubah cukup menurun	Dukungan Tidur Tindakan Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis) Terapeutik : a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,

	d. Keluhan istirahat tidak cukup, cukup menurun	kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). b. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> c. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
--	--	---

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama P
15 Mei 2025	I	07:20	Memonitor Pola napas Hasil: Pasien mengatakan sesak napas, RR: 26×/menit, dengan bantuan pernapasan dada SPO2: 95%	Imelda
	I	07:25	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar suara napas tambahan Ronchi	Imelda
	I	07:28	Memberikan Posisi semi fowler Hasil : Posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas yang dialami pasien, karena peningkatan oksigenasi dan penurunan usaha napas, pasien biasanya merasa lebih nyaman dan sesak napas berkurang	Imelda

		I	07:30	Menganjurkan pasien minum air hangat Hasil: Air hangat membantu melembapkan saluran napas dan mengencerkan lendir/dahak yang kental, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk.	Imelda
		I	08:15	Melakukan pemberian obat pada pasien Hasil: - Ranitidine /50 mg/IV - Ondancetron/4 ml/ IV - Cefixime 200 mg/oral	Imelda
		I	08:20	Melakukan pemberian terapi inhalasi Hasil : Tampak pasien diberikan terapi Inhalasi Meprovent 2,5 ml.	Imelda

	I	08:30	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: Pasien mengatakan bahwa Ia tidak mengetahui apa itu batuk efektif, pasien juga mengatakan setiap kali batuk pasien sangat sulit untuk mengeluarkan lendirnya.	Imelda
	I	09:05	Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan. Hasil : Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan lendirnya.	Imelda
	II	09:15	Memonitor suhu tubuh Hasil : S: 39°C, kulit wajah pasien tampak kemerahan, badan pasien terasa panas.	Imelda
	II	09:20	Pemberian obat penurun panas Hasil : Pasien diberikan obat paracetamol infus 1 gr/IV.	Imelda

	II	09:23	Menganjurkan memakai pakaian tipis Hasil : Saat demam, suhu tubuh meningkat, pakaian tipis membantu memfasilitasi pengeluaran panas tubuh melalui kulit (evaporasi atau penguapan keringat)	Imelda
	II	09:25	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hasil : Tampak pasien sedang di kompres hangat oleh keluarganya dan pasien mengatakan saat dikompres hangat badan terasa sedikit berkurang dan badan pasien terasa nyaman	Imelda

	III	09:35	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan ia susah tidur karena keadaan ruangan yang terang dan ribut, pasien sering terbangun di malam hari karena banyaknya penjaga pasien yang berada dalam ruangan sehingga pasien sangat terganggu.	Imelda
	III	10:05	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Hasil : Tampak pasien nyaman dengan suhu ruangan dan kondisi ruangan.	Imelda
	III	10:15	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan pasien kurang nyaman dengan suasana rumah sakit. Pasien juga mengatakan merasa terganggu dengan banyaknya orang di ruangan karena pasien sering terbangun di tengah malam karena orang-orang sangat ribut.	Imelda

	I	10:30	Memberikan air hangat Hasil : Air hangat membantu melembapkan saluran napas dan mengencerkan lendir/dahak yang kental, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk.	Imelda
	III	11:30	Menetapkan jadwal tidur Hasil : Menyarankan pasien untuk tidur di jam 2 siang sampai 4 sore (jika pasien ingin), tidur dibawah jam 12 (untuk tidur malam).	Imelda
	III	11:42	Menganjurkan untuk menepati kebiasaan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan ia akan berusaha untuk tidak tidur di jam tersebut.	Imelda

		11:55	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 110/90 mmHg N : 80×/menit P : 26×/menit S : 39°c	Imelda
	I	12:20	Memonitor frekuensi napas, bunyi napas tambahan. Hasil : R : 26×/menit Terdengar suara napas tambahan Ronchi	Imelda
	I	14:15	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien mempraktekkan cara batuk efektif yang telah diajarkan oleh perawat : Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian keluarkan lewat mulut dengan muncurkan (dibulatkan) selama 8 detik. Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya.	Indria

	III	14:25	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Membatasi pengunjung, mengatur suhu ruangan, menutup sampiran.	Indria
	II	14:31	Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu badan pasien : 38,9°C, tampak wajah pasien kemerahan, badan pasien terasa panas.	Indria
	II	15:20	Memberikan obat penurun panas Hasil : Pasien diberikan obat paracetamol infus 1 gr/IV	Indria
	I	15:25	Memonitor jalan napas Hasil : Frekuensi pernapasan 26x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, tampak pasien terpasang nasal kanul 5 liter/menit	Indria
	I	16:40	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Pasien mengatakan masih batuk, tampak pernapasan	Indria

			pasien cepat dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi,	
	I	16:45	Mengatur posisi semi fowler Hasil : Posis semi fowler dapat mengurangi sesak napas yang dialami pasien, karena peningkatan oksigenasi dan penurunan usaha napas dan sesak berkurang.	Indria
		17:00	Melakukan pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/IV - Ondancetron 4 ml/IV - Cefixime 200 mg/oral	Indria
	I	17:15	Memberikan terapi Inhalasi Hasil : Pasien diberikan terapi inhalasi (nebulizer) Meprovent 2,5 ml	Indria
	II	17:20	Menganjurkan memakai pakaian tipis Hasil : Pakaian tipis membantu memfasilitasi pengeluaran panas tubuh melalui kulit.	Indria

	II	18:16	Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia, atau kompres air hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hasil : Tampak pasien dikompres air hangat di bagian dahi oleh keluarga	Indria
		18:30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 120/90 mmHg N : 90×/menit P : 25×/menit S : 37,8°C	Indria
	I	19:05	Memberikan posisi semi fowler atau fowler Hasil : Posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas dan mempermudah untuk melakukan tehnik batuk efektif	Indria

	I	19:17	Menganjurkan untuk minum air hangat Hasil : Air hangat dapat membantu melembapkan saluran napas dan mengencerkan lendir/dahak yang kental, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk	Indria
	I	20:30	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien mempraktekkan teknik batuk efektif yang telah diajarkan	Indria
		21:15	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/80 mmHg N : 100×/menit P : 25×/menit S : 38,6°C	Indria
		23:25	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/IV - Ondancetron 4 ml/IV - Cefixime 200 mg/oral	Perawat

	III	23:30	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Membatasi pengunjung, mengatur suhu ruangan, dan menutup sampiran	Indria
16 Mei 2025	I	07:30	Memonitor pola napas Hasil : Pasien mengatakan masih merasa sesak, tampak pasien sesak, RR:25x/menit, SPO2: 96%	Indria
	I	07:32	Memberikan posisi semi fowler Hasil : Posisi semi fowler dapat membantu sekresi/dahak mengalir ke bawah akibat gravitasi, sehingga mengurangi hambatan jalan napas.	Indria
	I	08:15	Monitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	Imelda

	I	08:20	Mengidentifikasi kemampuan batuk efektif pada pasien Hasil : Pasien mengatakan mengerti batuk efektif walaupun pasien masih lupa-lupa dengan tekniknya	Imelda
	I	08:24	Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan Hasil : Tampak pasien masih tidak mampu mengeluarkan lendirnya	Imelda
		08:40	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/IV - Ondancetron 4 ml/IV - Cefixime 200 mg/oral	Imelda
	I	08:55	Pemberian terapi Inhalasi Hasil : Pasien diberikan terapi Inhalasi (nebulizer) Meprovent 2,5 ml	Imelda

	I	09:16	Menjelaskan kembali tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik Hasil : Tampak pasien mengerti dengan apa yang sudah disampaikan perawat dan pasien mampu mempraktekkan kembali	Imelda
	I	09:18	Memasang Handuk kecil dan mangkok dipangkuan pasien Hasil : Tampak pasien terpasang handuk kecil dan mangkok pada pangkuan pasien	Imelda
	I	09:25	Menganjurkan pasien untuk tarik napas dalam melalui hidung selama 3 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian di keluarkan dari mulut dengan bibir menjulur (dibulatkan) selama 8 detik Hasil : Tampak pasien mengikuti arahan perawat dan mempraktekkannya	Imelda
	I	09:30	Menganjurkan pasien untuk batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam	Imelda

			Hasil : Tampak pasien mengikuti arahan perawat dan pasien mampu untuk mempraktekkannya	
	I	09:32	Menganjurkan pasien untuk membuang sekret ditempat septum Hasil : Tampak septum hanya sedikit yang keluar, sputum berwarna hijau mudah	Imelda
	I	10:23	Memberikan posisi semi fowler atau fowler Hasil : Posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas yang dialami oleh pasien	Imelda
	I	10:30	Memberikan air hangat Hasil : Air hangat dapat membantu melembapkan saluran napas dan mengencerkan lendir/dahak yang kental, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk	Imelda

	III	11:15	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan Ia tidur dibawaah jam 12, sebelum tidur pasien buang air kecil ke wc dan kemudian tidur. Pasien terbangun di jam 4 pagi.	Imelda
	III	11:30	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan pasien kurang nyaman dengan suasana rumah sakit. Pasien juga mengatakan merasa terganggu dengan banyaknya pengunjung di rumah sakit yang sangat ribut	Imelda
		12:30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 130/80 mmHg N : 90×/menit P : 25×/menit S : 37,5°c	Imelda
	II	14:15	Monitor suhu tubuh Hasil : Suhu badan pasien 38,9°c, tampak kulit wajah pasien masih	Indria

			kemerahan, badan pasien terasa panas	
	II	14:17	Memberikan obat penurun panas Hasil : Pasien diberikan obat penurun panas paracetamol infus 1 gr/IV	Indria
	III	14:19	Mengingatkan kembali jadwal tidur Hasil : Menyarankan pasien untuk tidur di jam 2 siang sampai 4 sore (jika, pasien ingin), tidur dibawah jam 12 malam (untuk tidur didalam hari)	Indria
	III	14:22	Menganjurkan pasien untuk menepati kebiasaan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan ia berjanji untuk tidur dibawah jam 12, namun ia terkadang menyesuaikan dengan keadaan kamat (ribut atau tidak)	Indria
	I	14:30	Monitor frekuensi napas, bunyi napas tambahan Hasil : RR : 25x/menit Spo2 : 95% Terdengar suara napas tambahan ronchi	Indria

	I	15:25	Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas karena peningkatan oksigenasi dan penurunan usaha napas pasien biasanya merasa lebih nyaman	Indria
	I	15:28	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif Hasil : Tampak pasien batuk efektif dengan keras dan mengeluarkan sedikit sputum berwarna hijau mudah.	Indria
	II	15:50	Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tipis Hasil : Pakaian yang tipis dapat membantu penyerapan suhu tubuh.	Indria
	I	16:05	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tirah baring dapat membantu penurunan penggunaan	Indria

		16:35	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/IV - Ondancetron 4 ml//IV	Indria
	I	16:37	Memberikan terapi Inhalasi Hasil : Pasien diberikan terapi Inhalasi (Nebulizer) Meprovent 2,5 ml	Indria
		17:15	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/90 mmHg N : 95 ×/menit P : 25×/menit S : 37,3°C	Indria
	I	17:40	Memberikan air hangat Hasil : Air hangat dapat membantu melembapkan saluran napas dan membantu mengencerkan lendir/dahak yang kental, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk	Indria
	I	18:20	Menganjurkan pasien untuk batuk efektif dan batuk keras Hasil : Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif dan pasien batuk dengan keras dan mengeluarkan sedikit lendir berwarna hijau.	Indria

	III	20:21	Menganjurkan pasien untuk tidur sesuai jadwal yang sudah ditetapkan Hasil : Pasien mengatakan pasien akan tidur sesuai dengan jadwal yang sudah disediakan.	Indria
	I	20:30	Menganjurkan pasien tirah baring Hasil : Tirah baring dapat menurunkan oksigenasi dalam tubuh sehingga dapat sedikit menurunkan sesak napas yang dialami.	Indria
		23:15	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/8 jam/lv - Ondancetron 4 ml/8 jam/IV - Cefixime 200 mg/8 jam/oral	Perawat
17 Mei 2025	I	07:20	Monitor pola napas Hasil : Pasien mengatakan merasa sesak, tampak pasien sesak napas, RR : 23×/menit, Spo2 :	Imelda

			96%, tampak pasien masih sedikit sesak napas.	
	I	07:21	Memberikan posisi semi fowler Hasil : Posisi semi fowler dapat membantu meringankan sesak napas	Imelda
	I	07:22	Memonitor bunyi napas Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	Imelda
	I	07:25	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil : Pasien mengatakan sudah memahami batuk efektif dengan baik dan pasien juga mengatakan sering melakukannya sehingga mempermudah pasien untuk mengeluarkan sputum	Imelda
	I	07:30	Mengidentifikasi kemampuan pasien untuk meningkatkan pengeluaran sekresi pada tenggorokan Hasil : Tampak pasien mampu mengeluarkan lendirnya yang berwarna putih pekat.	Imelda
		08:20	Kolaborasi pemberian obat	Imelda

			Hasil : - Ranitidine 50 mg/8 jam/lv - Ondancetron 4 ml/8 jam/lv - Cefixime 200 mg	
	I	08:23	Memberikan terapi Inhalasi (nebulizer) Hasil : Pasien diberikan terapi Inhalasi Meprovent 2,5 mlm.	Imelda
	I	09:20	Memberikan air hangat Hasil : Air hangat dapat membantu melembapkan saluran napas dan dapat membantu mengencerkan lendir/dahak yang kental, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk	Imelda
	I	09:25	Mengevaluasi kembali tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan tepat. Hasil : Tampak pasien mengerti dan mampu menjelaskan kembali apa tujuan dari batuk efektif yang dilakukan	Imelda

	I	09:28	Memasang handuk kecil dan mangkok di pangkuan pasien Hasil : Tampak handuk dan mangkok berada di pangkuan pasien	Imelda
	I	09:30	Mengajarkan pasien untuk tarik napas dalam hingga 3 detik, tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik, batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam. Hasil : Tampak pasien mengeluarkan sputumnya berwarna putih pekat	Imelda
	III	09:40	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan ia tidur dibawah jam 12, sebelum tidur pasien buang air kecil ke wc dan kemudian tidur, pasien bangun jam 6 pagi.	Imelda
	III	10:20	Mengidentifikasi pengganggu faktor tidur Hasil :	Imelda

			Pasien mengatakan semalam tidur tepat waktu, dengan lampu dimatikan dan suasana kamar tenang.	
	II	10:55	Monitor suhu tubuh Hasil : Tampak suhu badan pasien 37,4°C	Imelda
	III	11:15	Menganjurkan pasien untuk tidur dan istirahat dengan cukup Hasil : Pasien mengatakan pasien tidur 6-7 jam	Imelda
		12:30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 130/80 mmHg N : 90x/menit P : 23x/menit S S : 37,4°C Spo2 : 97%	Imelda
	III	13:23	Mengingatkan kembali jadwal tidur Hasil : Pasien disarankan untuk tidur dijam 2 siang sampai 4 sore (jika pasien ingin), tidur dibawah jam 12 malam untuk tidur di malam hari	Imelda

	III	13:30	Menganjurkan untuk menepati kebiasaan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan ia berjanji untuk tidur dibawah jam 12 namun ia terkadang menyesuaikan dengan keadaan kamar (ribut atau tidak) dan pasien tidur dengan suasana kamar gelap.	Imelda
	I	14:15	Monitor frekuensi napas, bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi, RR : 23x/menit	Indria
	I	14:20	Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas	Indria
	I	15:30	Mengevaluasi kembali tindakan batuk efektif agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan tepat Hasil :	Indria
			Tampak pasien mengerti dan pasien mampu menjelaskan kembali apa itu batuk efektif, tampak pasien mempraktekkan kembali batuk efektif	

	III	16:20	Menganjurkan pasien istirahat dan tidur yang cukup Hasil : Pasien mengatakan ia tidur sekitar 6-7 jam setiap hari	Indria
		17:30	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/8 jam/lv - Ondancetron 4 ml/8 jam /lv - Cefixime 200 mg/8 jam/oral	Indria
	I	17:35	Pemberian terapi Inhalasi Hasil : Pasien diberikan terapi Inhalasi (nebulizer) Meprovent 2,5 ml	Indria
		18:27	Mengobservasi Tanda-tanda vital Hasil : TD :120/100 mmHg N : 95×/menit P : 23×/menit S : 37,4°c Spo2 : 97%	Indria
	II	18:29	Memonitor suhu tubuh	Indria

			Hasil : Suhu badan pasien 37,4°C, badan pasien terasa hangat	
	II	18:34	Menganjurkan pasien memakai pakaian tipis Hasil : Pakaian tipis dapat membantu menurunkan suhu tubuh	Indria
	III	20:30	Mengingatkan kembali jadwal tidur Hasil : Pasien tampak mengerti dan masih mengingat jadwal tidur yang telah ditentukan dan disepakati	Indria
	III	20:50	Menganjurkan pasien untuk menepati kebiasaan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan ia berjanji untuk tidur dibawah jam 12 malam	Indria
		23:16	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Ranitidine 50 mg/8 jam/ iv - Ondancetron 4 ml/8jam/IV - Cefixime 200 mg/8 jam/oral	Perawat
	I	23:20	Memberikan terapi Inhalasi Hasil: Pasien diberikan terapi Inhalasi (nebulizer) Meprovent 2,5 ml	Perawat

F. Evaluasi Keperawatan

Hari/ tanggal	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Perawat
15 Mei 2025	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas S : - Pasien mengatakan masih merasakan sesak napas - Pasien mengatakan mampu batuk efektif, namun pasien sulit untuk mengeluarkan dahaknya O : - Tampak pasien sesak napas - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul - RR : 26x/menit - Spo2 : 95% A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Imelda Agung
	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit S : - Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan demamnya masih naik turun	Imelda Agung

	O : - Tampak suhu badan pasien 39°C - Tampak keluarga pasien sedang melakukan kompres hangat di dahi pasien - Tampak wajah pasien kemerahan - Badan pasien terasa panas - Tampak pasien gelisah A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Gangguan Pola Tidur b/d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan kesulitan untuk tidur dikarenakan pasien tidak terbiasa dengan suasana rumah sakit - Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari - Pasien mengatakan kesulitan tidur karena suasana kamar yang terang dan ribut O : - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak pasien sesekali menguap A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Imelda Agung
	Bersihkan Jalan Napas b/d Hipersekresi Jalan Napas S :	Indria Vani

	- Pasien mengatakan masih sesak napas - Pasien mengatakan susah mengeluarkan dahaknya O : - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak pasien belum mampu mengeluarkan dahaknya - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi - RR : 26x/menit - Spo2 : 95% A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit S : - Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan demamnya masih naik turun O : - Tampak suhu badan pasien 38,8°C - Badan pasien terasa panas A : Masalah Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Indria Vani
	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur	Indria Vani

	S : - Pasien mengatakan kesulitan untuk tidur dikarenakan pasien tidak terbiasa dengan suasana rumah sakit yang terang dan ribut - Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari O : - Tampak wajah pasien mengantuk - Tampak pasien sesekali menguap A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
16 Mei 2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas S : - Pasien mengatakan mampu batuk efektif, namun dahaknya hanya sedikit saja yang keluar - Pasien mengatakan merasa masih sesak napas O : - Tampak pasien sesak napas - Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Tampak pasien menggunakan alat bantu pernapasan oksigen nasal kanul 5 lpm - Terdengar suara napas tambahan ronchi	Imelda Agung

	- Tampak dahak berwarna hijau muda - RR : 25x/menit - Spo2 : 96% A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit S : - Pasien mengatakan demamnya masih naik turun - Pasien mengatakan sering merasa gelisah O : - Tampak sushu badan pasien 38,9°c - Tampak pasien sedang dikompres hangat - Tampak pasien berbaring lemas ditempat tidur A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Imelda Agung
	Gangguan Pola Tidur b/d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan tadi malam tidur dibawah jam 12 malam akan tetapi terbangun paa jam 4 pagi karena suasana ruangan yang terang dan ribut	Imelda Agung

	- Pasien mengatakan sebelum tidur pasien ke wc terlebih dahulu agar pasien tidak terganggu pada saat istirahat - Pasien mengatakan akan berusaha tidur tepat waktu O : - Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk - Tampak pasien sesekali menguap A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Bersihkan Jalan Napas b/d Hipersekresi Jalan Napas S : - Pasien mengatakan masih sesak napas - Pasien mengatakan mampu batuk efektif, namun pasien kadang lupa dengan tekniknya - Pasien mengatakan dahaknya sudah keluar namun, masih sedikit O : - Tampak pasien sesak napas - Tampak RR pasien 24x/menit A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Indria Vani
	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit	Indria Vani

	S : - Pasien mengatakan demamnya masih naik turun O : - Tampak pasien berbaring di tempat tidur - Badan pasien terasa hangat A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan tidur siang akan tetapi cuman sejam - Pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur dengan suasana terang dan ribut O : - Tampak pasien tidur siang akan tetapi hanya sebentar saja - Tampak ekspresi wajah pasien mengantuk A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Imelda Agung
17 Mei 2025	Bersihan Jalan Napas b/d Hipersekresi Jalan Napas S : - Pasien mengatakan masih sesak napas	Imelda Agung

	- Pasien mengatakan bahwa ia mampu dan memahami batuk efektif dengan baik O : - Tampak pasien masih sesak napas - Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif dengan baik - Tampak pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Tampak dahak pasien berwarna hijau muda - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Spo2 : 98% - RR : 23x/menit A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit S : - Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi - Pasien mengatakan sudah tidak gelisah lagi O : - Kulit pasien terasa dingin - Suhu tubuh pasien 36,7°C A : Masalah hipertermia belum teratasi	Imelda Agung

	P : Lanjutkan intervensi	
	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan semalam tidur dibawah jam 12 dan bangun di jam 6 pagi tanpa gangguan - Pasien mengatakan tidur sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan O : - Tampak pasien segar A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Pertahankan Intervensi	Imelda Agung
	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas S : - Pasien mengatakan masih sedikit sesak - Pasien mengatakan sudah mengerti dan memahami batuk efektif dengan baik O : - Tampak pasien sedikit sesak - Tampak pasien batuk efektif dengan baik - RR : 23x/menit - Spo2 : 98% A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Indria Vani

	Hipertermia b/d Proses Penyakit S : - Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi O : - Badan pasien terasa dingin A : Masalah hipertermia teratasi P : Pertahankan intervensi	Indria Vani
	Gangguan Pola Tidur b/d Kurang Kontrol Tidur S : - Pasien mengatakan sudah mengikuti jadwal tidur siang pada jam 2 siang - Pasien mengatakan akan tidur sesuai jam yang sudah ditentukan O : - Tampak pasien merasa segar - Tampak berbaring dengan posisi semi fowler A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Pertahankan intervensi	Indria Vani

G. Daftar Obat

1. RANITIDINE

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi : Antagonis H₂
- c. Dosis umum : Dewasa : 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,1250,25 mg/kg berat badan/jam melalui infus. Lalu diberikan secara oral dengan dosis 150 mg, minum sebanyak dua kali per hari.
- d. Dosis umum pasien : 1 ampul/8 jam/iv
- e. Cara pemberian : Injeksi iv
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ranitidine bekerja menghambat reseptor histamine H₂ secara selektif dan reversibel. Perangsangan dan reseptor histamine ini akan merangsang sekresi asa, lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung. Reseptor histamine ini terdapat pada sel parietal di lambung yang mensekresi asam lambung.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Pada Tn. B mengonsumsi cukup banyak obatobatan yang dapat meningkatkan asam lambung, sehingga diberikan ranitidine untuk menetralkan kadar asam lambung.
- h. Kontra indikasi : Bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensivitas terhadap ranitidine. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis.

2. ONDANCETRON

- a. Nama obat : Ondancetron
- b. Klasifikasi obat : Serotonin reseptor antagonis 5-HT₃
- c. Dosis umum : 4ml
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/ 12 jam/iv
- e. Cara pemberian : Intravena (IV)
- f. Mekanisme kerja obat : Menghalangi hormon serotonin dalam tubuh yang menyebabkan mual dan muntah.
- g. Alasan pemberian obat : Untuk mengatasi mual dan muntah
- h. Kontra Indikasi : Riwayat Hipersensitivitas
- i. Efek samping : sakit kepala dan pusing atau kepala terasa ringan

3. CEFIXIME

- a. Nama obat : Cefixime
- b. Klasifikasi obat : Antibiotik sefalosporin generasi ketiga.
- c. Dosis umum : Dewasa 400 mg/hari, bisa diberikan sebagai dosis tunggal atau dibagi menjadi dua dosis (200 mg setiap 12 jam).
- d. Dosis untuk pasien : 200 mg/12 jam/oral
- e. Cara pemberian obat : Intravena (IV)
- f. Mekanisme kerja obat : Menghambat sintesis dinding sel bakteri
- g. Alasan pemberian obat : Mengobati infeksi bakteri pada saluran pernapasan
- h. Kontra Indikasi : riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping : Gangguan pencernaan, sakit kepala, ruam kulit ringan

4. PARACETAMOL

- a. Nama obat : Paracetamol
- b. Klasifikasi obat : Analgetik/antipiretik
- c. Dosis umum : Dewasa 500-1000 mg/ 6 jam, jika diperlukan
- d. Dosis untuk pasien : $3 \times 1/8$ jam/iv
- e. Cara pemberian obat : oral dan IV
- f. Mekanisme kerja dan Fungsi obat : Demam merupakan salah satu bagian dari pertahanan fisiologis dalam melawan agar infeksi. Pemberian paracetamol akan mengurangi demam dengan cara menghambat sintesis prostaglandin terutama siklooksigenase 2 pada sistem saraf pusat yang berfungsi meredakan gejala peradangan dan nyeri. Setelah paracetamol melalui mulut, maka diabsorpsi di saluran cerna kemudian dimetabolisme di hati dengan bioavailabilitas sekitar 63-89%. Setelah dimetabolisme, hasil dimetabolisme paracetamol akan disekresikan melalui ginjal.
- g. Alasan pemberian obat : Bronkitis akan mengalami demam karena adanya peradangan oleh karena itu pemberian antipiretik diperlukan untuk mengatasi peningkatan suhu tubuh.
- h. Kontra indikasi : gangguan fungsi hati dan ikterik
- i. Efek Samping : Gangguan fungsi hati, pusing, mual, muntah, diare, asma.

5. MEPROVENT

- a. Nama Obat : Meprovent
- b. Klasifikasi obat : Inhalasi
- c. Dosis umum : 1 ampul (2,5 ml)/ 3-4 kali sehari
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/ 3 kali sehari

- e. Cara pemberian Obat : Nebulizer
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Memberikan efek relaksasi saluran napas ganda. Fungsi obat yaitu membantu memperbaiki aliran udara dan mengurangi sesak napas akibat gangguan apa saluran pernapasan.
- g. Alasan pemberian obat : Untuk membuka jalan napas,

memudahkan pasien bernapas
- h. Kontra Indikasi : riwayat hipersensitivitas
- i. Efek samping : Sakit kepala, iritasi atau rasa terbakar di tenggorokan, batuk, mulut kering, dan rasa pahit di mulut

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Kasus

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 3 hari, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus pada Tn. B dengan diagnosis medis bronkitis di ruangan Cempaka Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi pada pasien dengan bronkitis.

1. Pengkajian

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

Pada kasus Tn. B ditemukan data bahwa pasien mengalami sesak napas di sertai batuk berdahak dan demam naik turun $\pm$ 3 hari. Keluarga bingung harus berbuat apa akhirnya keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan.

Saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh masih sesak napas, suara tambahan Ronchi, pola napas pasien cepat dengan frekuensi 26x/menit dan pemeriksaan foto thoraks di dapatkan gambaran bronkitis.

Pola napas cepat yang terjadi pada pasien karena adanya produksi mukus yang meningkat yang menghambat aliran udara dan menyumbat jalan napas selain itu dinding bronkus

meradang dan menebal sehingga mengganggu aliran udara menyebabkan tubuh merespon dengan pola napas cepat.

Bunyi tambahan Ronchi yang didapatkan pada pasien karena luka epitel pada bronkus yang diakibatkan oleh infeksi menyebabkan terjadinya hiperemik dan edema pada membrane bronkus yang kemudian akan mempengaruhi fungsi mukosiliar dan sel goblet sehingga mengakibatkan sekresi lendir meningkat di bronkus.

Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu demam naik turun dengan didukung pada pemeriksaan fisik badan teraba panas, kulit wajah kemerahan, suhu : 39°C, Nadi : 90x/menit. Demam terjadi karena adanya infeksi yang terjadi pada bronkus yang memicu pelepasan mediator kimia yang kemudian dihantar oleh prostaglandin ke hipotalamus dan merangsang system saraf pusat untuk memproduksi panas.

Adapun data lain yang ditemukan pada pasien yaitu pasien merokok yang dimana dalam satu hari menghabiskan 1 bungkus rokok dan pasien juga memiliki kebiasaan tidur menggunakan kipas angin.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada bronchitis, penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau dari manifestasi klinik sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis

- 1) Diagnosis pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak. Suara napas tambahan ronkhi, pernapasan cepat, TD : 130/90

mmHg, RR : 26×/menit, dan hasil pemeriksaan foto thoraks menunjukkan gambaran bronkitis.

- 2) Diagnosis kedua, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh pasien demam sejak ± 3 hari yang lalu, badan pasien terasa panas, kulit tampak kemerahan, S : 39°C, N : 90×/menit.
 - 3) Diagnosis ketiga, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, pola tidur berubah-ubah, mengeluh istirahat tidak cukup, dan pasien mengatakan tidak terbiasa dengan suasana rumah sakit.
- b. Diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis, yaitu:
- 1) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien memiliki data yang mendukung yaitu intake baik, IMT pasien tidak mengalami penurunan sampai 10%, dan pasien tidak mengalami gangguan dalam mencerna dan mengabsorpsi makanan.
 - 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak memiliki manifestasi klinis yang memerlukan pemeriksaan analisa gas darah dan saturasi oksigen pasien masih dibawah rentang normal yaitu 97% setelah menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melalui proses pengkajian dan penentuan masalah keperawatan, selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang timbul, meliputi :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas berdasarkan SIKI : Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Terapeutik : posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, jika perlu, Edukasi : Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi : pemberian brobkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
- b. Hipertermia b/d proses penyakit intervensi berdasarkan SIKI: Observasi : Monitor suhu tubuh. Terapeutik : Longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Edukasi : Anjurkan tirah baring.
- c. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur intervensi berdasarkan SIKI : Observasi : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik : Tetapkan jadwal tidur, memodifikasi lingkungan. Edukasi : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.

4. Implementasi keperawatan

Pada implementasi keperawatan Tn. B penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat, penulis juga tidak menemukan hambatan karena penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan keluarga pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan dapat dicapai. Dari hasil evaluasi yang dirumuskan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 3 hari (15-17 Mei 2025) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pasien mengatakan masih sedikit sesak, pasien mengatakan pasien sudah mengerti dan memahami batuk efektif. Hasil observasi tampak pasien sedikit sesak, tampak pasien batuk efektif dengan baik, RR:23x/menit, SPO2: 98%.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pasien mengatakan pasien tidak demam lagi. Hasil observasi pasien tampak mukosa bibir lembab, tampak badan pasien tidak teraba panas, suhu: 36,5°C.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Pasien mengatakan sudah mengikuti jadwal tidur yang sudah dijadwalkan, pasien mengatakan tidur siang pada jam 2, pasien mengatakan akan tidur sesuai jam yang sudah ditentukan. Hasil observasi tampak pasien merasa segar, tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler.

B. Pembahasan penerapan EBN

1. Judul EBN : Terapi Batuk Efektif
2. Diagnosis keperawatan (SDKI)

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

3. Luaran yang diharapkan (SLKI)

Bersihan jalan napas meningkat, batuk efektif cukup meningkat.

- a. Produksi sputum menurun
 - b. Frekuensi napas membaik
 - c. Dispnea Menurun
4. Intervensi keperawatan (SIKI)
- Ajarkan teknik batuk efektif
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif, pemberian batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas agar jalan napas paten .

b. Tujuan

Batuk efektif bertujuan untuk membantu mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas agar jalan napas tetap paten. Batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti sekret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernapasan karena akumulasi sekret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif (Maulana, 2021). Latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Nofiyanti, 2024).

Tujuan batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas, mencegah komplikasi : infeksi saluran napas, pneumonia dan mengurangi kelelahan. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia,

atelektasis, dan demam). Pada klien dengan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun.

Berdasarkan hasil penerapan EBN terdapat perbaikan oksigenasi pada pasien setelah pemberian intervensi Batuk Efektif. Indikator berkurangnya masalah bersihan jalan napas pada pasien adalah pasien mengatakan sesak napasnya sedikit berkurang, disertai jumlah dahaknya yang sedikit berkurang, frekuensi pernapasan dari 26×/menit turun menjadi 23×/menit, saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 98%.

6. PICOT EBN

a. Jurnal I

1) P (Population/ Patient Problem)

Intervensi Keperawatan ini dilakukan pada seorang perempuan berusia 54 tahun, dengan tinggi badan 160 cm, dan berat badan 80 kg. Dia merasa sulit bernapas, batuk, lemah, takipnea, dan penglihatan kabur. Tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 96×/menit, frekuensi pernapasan 26×/menit, dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan X-ray dada menunjukkan bahwa partisipan menderita Bronkitis.

2) I (*Intervention*)

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah pada studi kasus ini adalah memberikan posisi semi fowler, melakukan fisioterapi dada, pengaturan asupan cairan dan latihan batuk efektif untuk membantu mengurangi dan mengeluarkan sekret.

3) C (*Comparision*)

Peneliti melihat bahwa pada kasus ini dilakukan beberapa kolaborasi tindakan selama 3 hari. Tindakan

kolaborasi pertama yang dilakukan yaitu, memberikan posisi semi fowler, minum air hangat selama 15-20 menit, lalu dilakukan fisioterapi dada. Tindakan kolaborasi yang dilakukan pada hari kedua dan hari ketiga adalah klien diberikan posisi semi fowler, minum air hangat selama 1520 menit, lalu dilakukan latihan batuk efektif.

4) *O (Outcome)*

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil yaitu frekuensi pernapasan klien 20×/menit, mampu batuk efektif, tidak ada sekret dan tidak ada takipnea,

5) *T (Time)*

Intervensi ini dilakukan selama 3× pertemuan.

b. Jurnal II

a. *P (Population/Patient problem)*

Pasien dalam studi ini adalah seorang laki-laki berusia 67 tahun terdiagnosis bronchitis, berhubungan dengan peningkatan produksi sekret (berwarna kuning kental), sesak napas, dan terdengar suara napas tambahan ronkhi (RR : 26×/menit).

b. *I (Intervention)*

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah pada studi kasus ini adalah memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi nebulizer, memberikan minum air hangat dan memberikan latihan batuk efektif untuk mengencerkan dahak, mengeluarkan dahak dan memaksimalkan ventilasi.

c. *C (Comparison)*

Pada kasus ini dilakukan beberapa tindakan yaitu terlebih dahulu dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, kemampuan untuk batuk efektif dan memberikan posisi semi fowler. Selanjutnya di berikan terapi nebulizer selama

10-15 menit. Setelah dilakukan nebulizer dan memberikan air hangat diberikan terapi latihan batuk efektif.

d. O (*Outcome*)

Dari hasil penelitian ini didapatkan frekuensi napas 22x/menit, sekret berkurang, sekret berwarna putih, dan sesak berkurang.

e. T (*Time*)

Intervensi ini dilakukan selama 3 hari

SOP Latihan Batuk Efektif

- a. Tahap Prainteraksi
 - a) Mengecek program terapi.
 - b) Mencuci tangan
 - c) Memakai masker
 - d) Menyiapkan alat
- b. Tahap Orientasi
 - a) Memberikan salam dan sapa nama pasien
 - b) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
 - c) Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien.
- c. Tahap Kerja
 - a) Menjaga privacy pasien.
 - b) Mempersiapkan pasien.
 - c) Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum melakukan tindakan.
 - d) Menganjurkan pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler, bantal dapat diletakkan di abdomen jika diperlukan.
 - e) Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen.
 - f) Melatih pasien menarik napas dalam lalu menahannya hingga 3 detik, selanjutnya menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut.
 - g) Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali.
 - h) Meminta pasien melakukan inspirasi dalam sebanyak 2 kali, lalu pada inspirasi yang ke 3 pasien menahan napas kemudian batuk dengan keras dan kuat.
 - i) Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia.

- j) Menutup pot penampung sputum.
- k) Bersihkan mulut dengan tissue.
- l) Merapikan pasien.
- d. Tahap Terminasi
 - a) Melakukan evaluasi tindakan.
 - b) Berpamitan dengan pasien.
 - c) Mencuci tangan.
 - d) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

1. Pasien Tn. B berusia 48 tahun, masuk RS dengan keluhan sesak napas berat, demam, batuk berdahak. Saat pengkajian didapatkan kesadaran komposmentis, pasien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak. Pasien juga mengatakan susah tidur karena ia tidak terbiasa dengan suasana rumah sakit, pasien mengatakan susah untuk beraktivitas karena sesak napas dan memberat saat berbaring. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 130/90 mmHg, N:90×/menit, RR: 26×/menit, S:39°C, SPO2:95%. Tampak keadaan umum pasien lemah, terdengar suara napas tambahan ronchi, terpasang IVDF RL 20 tpm, terpasang conecta, nasal kanul 5 lpm, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur. Pasien memiliki riwayat DM yang diketahui sejak 3 bulan yang lalu.
2. Dari pengkajian yang didapat pada Tn. B diagnosis keperawatan yang diangkat penulis yaitu :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
 - b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
 - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
3. Intervensi yang penulis susun untuk mengatasi masalah pada Tn. B yaitu manajemen jalan napas, Manajemen hipertermia, Manajemen energi, dan dukungan tidur.
4. Implementasi keperawatan pada Tn. B sesuai dengan intervensi yang telah dibuat yang dilaksanakan selama 3×24 jam. Untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif salah satu

implementasi yang dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* yaitu batuk efektif.

5. Evaluasi setelah tindakan pada Tn. B di dapatkan hasil bahwa: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, hipertermia teratasi, dan diagnosa gangguan pola tidur teratasi.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien Bronchitis dengan menyediakan fasilitas yaitu bed untuk memposisikan pasien dan penyediaan alat terapi oksigen meliputi : selang oksigen nasal kanul, dan nebulizer.

2. Bagi Profesi Keperawatan

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Carvajal Tello, N., Segura-Ordoñez, A., Grisales-Jaramillo, V., RayoSalazar, L. I., Hernandez-Peñuela, K. J., & Estela-Zape, J. L. (2024). Effectiveness of manual Bronchial clearance techniques in the treatment of Bronchiolitis. *Life*, 14(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/life14121675>
- Gaspar, L., Reis, N., Sousa, P., Silva, A. P. e, Cardoso, A., Brito, A., Bastos, F., Campos, J., Parente, P., Pereira, F., & Machado, N. (2024). Nursing process related to the nursing focus “airway clearance”: A Scoping Review. *Nursing Reports*, 14(3), 1871–1896. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030140>
- Ghoneim, A. H. A., El-Gammal, M. S., Ahmed, Y. R., & Gad, D. M. (2021). Sleep quality in stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients in Zagazig University Hospitals, Egypt. *The Egyptian Journal of Bronchology*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s43168-020-00044-9>
- Gonçalves, B., Lusher, J., Cund, A., Sime, C., & Harkess-Murphy, E. (2025). Understanding the psychosocial burden of living with advanced COPD in context of palliative care: A mixed methods study. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053251316504>
- Guo, M., Li, Z., Song, T., Ma, R., Lv, B., Zhang, X., Zhao, T., Chen, Y., & Tang, Z. (2024). Analysis of hospitalization expenditures and influencing factors for inpatients with Chronic Bronchitis based on SHA2011 in a central Province of China. *Scientific Reports*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74521-2>
- Hutagaol, R., Sukarna, R. A., Susanti, N., & Septy Nur Aini. (2022). *Buku ajar anatomi fisiologi*. <https://repository.um-surabaya.ac.id/8316/2/007>.
HKI_file Buku Ajar Anatomi Fisiologi.pdf
- Kirollos, A., Manti, S., Blacow, R., Tse, G., Wilson, T., Lister, M., Cunningham, S., Campbell, A., Nair, H., Reeves, R. M., Fernandes, R. M., Campbell, H., Nair, H., Reeves, R. M., Douglas, A., Cunningham, S., Meijer, A., Fischer, T. K., Heikkinen, T., ... Molero, E. (2021). A systematic review of clinical practice guidelines for the diagnosis and

management of Bronchiolitis. *Journal of Infectious Diseases*, 222(Suppl 7), S672–S679. <https://doi.org/10.1093/INFDIS/JIZ240>

La Ode Alifariki. (2019). Faktor risiko kejadian Bronkitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Marwansyah, M., Endang Sri Purwanti Ningsih, & Iswiyanti Novita. (2023). Latihan batuk efektif dalam meningkatkan kemampuan pengeluaran sputum pada lansia dengan gangguan saluran pernapasan. *Jurnal Rakat Sehat : Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 48–52. <https://doi.org/10.31964/jrs.v1i2.32>

NIH. (2022). *Bronchitis*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/bronchitis>

Nygård, T., Wright, D., Nazar, H., & Haavik, S. (2023). Enhancing potential impact of hospital discharge interventions for patients with COPD: a qualitative systematic review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09712-0>

PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

PPNI. (2018b). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*.

Puspitasari, I., Habibah, J. N., Selatan, T., & Pos, K. (2022). Edukasi faktor risiko Ppok pada lansia. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Jakarta*.

Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riset%20Kesehatan%20Dasar%202018%20Nasional.pdf)

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. <http://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIKMC/article/download/970/772/6573>

Singh, A., Avula, A., & Zahn., E. (2024). *Acute Bronchitis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448067/>

Stokes, K., Castaldo, R., Franzese, M., Salvatore, M., Fico, G., Pokvic, L. G., Badnjevic, A., & Pecchia, L. (2021). A machine learning model for supporting symptom-based referral and diagnosis of Bronchitis and Pneumonia in limited resource settings. *Biocybernetics and Biomedical*

Engineering, 41(4), 1288–1302.

<https://doi.org/10.1016/j.bbe.2021.09.002>

WHO.(2024).*Penyakit Paru Obstruktif Kronik.*

[https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Widysanto, A., Goldin, J., & Mathew., G. (2025). *Chronic Bronchitis.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482437/>

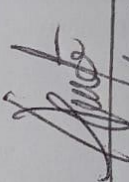
Zhang, J., Wurzel, D. F., Perret, J. L., Lodge, C. J., Walters, E. H., & Dharmage, S. C. (2024). Chronic Bronchitis in children and adults: Definitions, pathophysiology, prevalence, risk factors, and consequences. *Journal of Clinical Medicine*, 13(8).

<https://doi.org/10.3390/jcm13082413>

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan Nim : Imelda Agung Oktaviana (NS2414901066)
 Indria Vani Turu' Padang (NS2414901067)
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada
 Pasien Dengan Bronkitis
 Diruangan Cempaka Rumah Sakit
 Akademis Jaury Jusuf
 Putera
 Pembimbing : Fitriyanti Patarru',Ns.,M.Kep
 Kasus

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	mahasiswa	
				I	II
1.	14 Mei 2025	Konsul kasus : Bronkitis Acc Kasus			
2.	26 Mei 2025	a. Konsul pengkajian b. Konsul analisa Data c. Konsul Diagnosa d. Konsul Implementasi e. Konsul Evaluasi f. Konsul EBN			
3.	28 Mei 2025	a.Konsul revisi pengkajian sampai dengan evaluasi b.Konsul intervensi c. Konsul implementasi d.Konsul evaluasi e.Konsul jurnal EBN			

4.	12 Juni 2025	a. Konsul revisi pengkajian sampai diagnosa b. Konsul ilustrasi kasus c. Konsul intervensi d. Konsul implementasi e. Konsul evaluasi			
----	--------------	---	---	---	---

Nama dan Nim : Imelda Agung Oktaviana (NS2414901066)
 Indria Vani Turu' Padang (NS2414901067)
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada
 Pasien Bronkitis diruangan
 Cempaka Rumah Sakit
 Akademis Jaury Jusuf
 Putera
 Pembimbing Teori : Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	2 Juni 2025	Konsul BAB I dan BAB II		
2.	5 Juni 2025	a. Konsul Revisi BAB I dan BAB II b. Memperbaiki BAB I		
3.	9 Juni 2025	a. Konsul revisi BAB I dan BAB II b. Menambahkan teori sesuai outline c. Memperbaiki Citasi		
4.	10 Juni 2025	a. Konsul Revisi BAB I dan BAB II b. Menambahkan teori c. Mencari jurnal tentang Bonkitis d. Menambahkan Citasi		
5.	11 Juni 2025	a. Konsul revisi BAB I dan BAB II b. Menambahkan Citasi c. Memperbaiki Citasi dalam Mandeley		
6.	12 Juni 2025	Acc Keseluruhan		

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Indria Vani Turu' Padang
Tempat/tanggal lahir	:	Pangrorean, 05 Agustus 2001
Jenis kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Katolik
Alamat	:	Jln Buldozer 05
Pendidikan yang ditempuh	:	
• SD Negeri 290 Mengkendek	:	2008-2014
• SMP Negeri 1 Mengkendek	:	2014-2017
• SMA Negeri 3 Tana Toraja	:	2017-2020
• STIK Stella Maris Makassar	:	2020-2024
• Ners STIK Stella Maris Makassar	:	2024-2025
Nama Ibu	:	Rosdiana Marampa'
Agama	:	Katolik
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Alamat	:	Mengkendek, Tana Toraja
Nama Ayah	:	Matius Turu' Padang
Agama	:	Katolik
Pekerjaan	:	PNS
Alamat	:	Mengkendek, Tana Toraja



Nama	: Imelda Agung Oktaviana
Tempat/tanggal lahir	: Makassar, 02 Oktober 2002
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jln Dirgantara No. 30
Pendidikan terakhir	:
SD Kemala Bayangkari	: 2008-2014
SMP Krsiten Gamaliel	: 2014-2017
SMA Krsiten Gamaliel	: 2017-2020
STIK Stella Maris Makassar	: 2020-2024
Ners STIK Stella Maris Makassar	: 20-24-2025
Nama Ibu	: Miska
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Alamat	: Jln Dirgantara No. 30
Nama Ayah	: Kanisius
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Alamat	: Jln Dirgantara

Lampiran 3 Leaflet



Latihan Batuk Efektif



DISUSUN OLEH :

Imelda Agung Oktaviana
Indria Vani Turu Padang

APA ITU BATUK EFEKTIF?

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar yang dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas sehingga dapat melongarkan dan melegakkan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak nafas akibat adanya dahak yang memenuhi disaluran nafas



TUJUAN BATUK EFEKTIF

- Membebaskan jalan nafas dari hambatan nafas
- Mengeluarkan dahak
- Mengurangi sesak nafas akibat penumpukan dahak

PROSEDUR BATUK EFEKTIF

ALAT DAN BAHAN

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

LANGKAH-LANGKAH BATUK EFEKTIF



- 1 Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak
- 2 Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan
- 3 Atur posisi dengan mencondongkan badan kedepan
- 4 Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. lakukan sebanyak 4-5 kali
- 5 Pada tarikan napas yang terakhir tahan selama 1-2 detik
- 6 Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. lakukan sebanyak 4-5 kali





Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari

Thanks

