KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY "R" DENGAN BRONCHITIS DIRUANG PERAWATAN BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS

DISUSUN OLEH :

ILMA PUSPITA SARI PATALLE (NIM : E1614401061)

KRISANTI JULIA LASOL (NIM : E1614401063)

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN STELLA MARIS

PROGRAM DIII KEPERAWATAN MAKASSAR

2019

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY " R " DENGAN BRONCHITIS DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR " telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk di uji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh
Nama Mahasiswa :

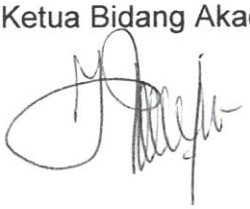
1. Ilma Puspita Sari Patalle (NIM : E1614401061)
2. Krisanti Julia Lasol (NIM : E1614401063)

Disetujui Oleh
Pembimbing



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN.0918087701

Menyetujui
Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN : 0912106501

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Karya Tulis ini dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY " R " DENGAN BRONCHITIS DI RUANG PERAWATAN BERNADETH DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR " telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Selasa, 21 Mei 2019

Pukul : 11.00-11.45

Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

TIM PENGUJI :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes ( )
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep ( )
3. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ( )

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN.0928027101

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Ilma Puspita Sari Patalle
Tempat/Tangga Lahir	: Toraja, 12 Juli 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jalan Maipa

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Mendaun Patiung/Agustina Patalle
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Petani/IRT
Alamat	: Toraja

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 45 Palawa	: 2004-2010
SMP Negeri 1 Balusu	: 2010-2013
SMK SMART Rantepao	: 2013-2016
STIK Stella Maris Makassar	: 2016-2019

I. Identitas Pribadi

Nama	: Krisanti Julia Lasol
Tempat/Tangga Lahir	: Ambon, 13 Juli 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jalan Nuri Baru

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Kaspar Lasol/Maria Marlina Renjaan
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Wiraswasta/IRT
Alamat	: Dusun Soinrat

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDNK Soinrat	: 2004-2010
SMP Santo Dominico Savio Katiarat	: 2010-2013
SMA Negeri 1 Kei Besar	: 2013-2016
STIK Stella Maris Makassar	: 2016-2019

KATA
PENGANTAR

Segala puji dan syukur patut dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpah berkat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny " R " DENGAN BRONCHITIS DI RUANG BERNADETH IIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR " sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi DIII keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai laporan tugas akhir jauh dari kemampuan akibat keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah. Hambatan-hambatan dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini berhasil dilalui berkat dukungan baik secara langsung dari berbagai pihak.

Adapun pihak-pihak lain yang turut membantu penulis antara lain :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih 3 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Dr. Thomas Soeharto, MMR. Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan pengambilan kasus untuk karya tulis ilmiah.
3. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes, selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah

meluangkan waktu dan memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Seluruh dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris yang telah banyak memberi dukungan selama penulis menempuh pendidikan
5. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai perawatan Bernadeth IIA Rumah Sakit Stella Maris yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Kepada Ny " R " selaku penerima asuhan keperawatan yang telah bersedia memberikan informasi dan kerja sama yang baik dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
7. Terimah kasih kepada kedua orang tercinta, dari Ilma Puspita Sari Patalle (Bapak Mendaun Patiung dan Ibu Agustina Patalle) dan Krisanti Julia Lasol (Bapak Kaspar Lasol dan Ibu Maria Marlina), yang telah memberikan dukungan serta bantuan, kasih sayang dan doa selama penulis menyelesaikan pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Terimah kasih kepada sahabat-sahabat tercinta Gita, Desti, Gusni, Monik, Yulmi, Oci, Indri atas perhatian serta kasih sayang serta dukungan doa selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan tugan yang dianugerahkan kepada penulis.
9. Semua rekan-rekan seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar program DIII Keperawatan yang senasib sepenanggungan mulai dari awal hingga akhir pendidikan " Sukses Untuk Kalian Semua"

Tiada kata dan penghargaan yang penulis dapat berikan selain doa. Tuhan yang Maha Esa akan selalu memberikan rahmat dan berkat atas segala kebaikan bapak / ibu serta rekan-rekan sekalian. Akhir kata, semoga kita semua senantiasa mendapatkan berkat dan kasih-Nya setiap saat dalam

meraih setiap hal yang telah kita cita-citakan.
Amin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBARPERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
RIWAYAT HIDUP iv
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar Belakang.....1
B. Tujuan Penulisan 3
C. Manfaat Penulisan 3
D. Metode Penulisan 4
E. Sistematika Penulisan.....5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....6
A. Konsep Dasar Medis.....6
1. Pengertian 6
2. Anatomi Fisiologi.....7
3. Etiologi.....15
4. Patofisiologi 16
5. Manafestasi Klinik.....17
6. Pemeriksaan Diagnostik 18
7. Penatalaksanaan Medis.....18
8. Komplikasi 19
B. Konsep Dasar Keperawatan 20
1. Pengkajian.....20
2. Diagnosa Keperawatan.....22
3. Rencana Keperawatan dan Implementasi 22
4. Evaluasi 27

5. Discharge planning 27
C. Patoflowdiagram 29
BAB III TINJAUAN KASUS 31
A. Pengkajian 32
B. Analisa Data 51
C. Diagnosa Keperawatan 54
D. Rencana Keperawatan 55
E. Pelaksanaan Keperawatan 61
F. Evaluasi Keperawatan 74
G. Daftar Obat 80
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 82
BAB V PENUTUP 88
A. Kesimpulan 88
B. Saran 89
DAFTAR PUSTAKA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program indonesia sehat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan dengan beberapa sasaran pokok salah satu diantaranya adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal. Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu adanya upaya yang maksimal dari semua tenaga kesehatan salah satunya adalah peningkatan asuhan keperawatan dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk kemajuan dalam bidang diagnostik dan pengobatan sehingga dapat menurunkan insiden penyakit, khususnya penyakit saluran pernapasan akibat infeksi. Namun dilain pihak kemajuan dalam bidang industri dan transportasi serta bertambahnya jumlah penduduk yang merokok menimbulkan masalah baru dalam dunia kesehatan dengan lingkungan yaitu semakin meningkatnya polusi udara yang berdampak pada munculnya penyakit dan gangguan pada saluran pernapasan.

Penyakit dan gangguan saluran napas masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit saluran napas dan paru seperti infeksi saluran napas akut, tuberculosis, asma dan bronchitis masih menduduki peringkat tertinggi. Infeksi merupakan penyebab yang tersering pada gangguan saluran pernapasan. Salah satu dampak kemajuan dalam bidangindustri dan transportasi menimbulkan masalah baru dalam bidang kesehatan yaitu polusi udara. Bertambahnya umur rata-rata penduduk, banyaknya jumlah penduduk yang merokok serta adanya polusi udara yang berdampak pada

munculnya penyakit dan gangguan pada saluran pernapasan (Setiadji, 2015).

Indonesia sendiri belum memiliki data yang akurat tentang angka morbiditas bronchitis. Data mengenai bronchitis dapat kita peroleh dari rumah sakit yang menyediakan bagian penyakit respitory ataupun rumah sakit sentral pendidikan, seperti *survey*yang dilakukan di RSU Dr. Ferdinan L. Tobing Sibolga, bahwa terdapat pasien yang rawat jalan pada kelompok umur ≥ 15 tahun yang menderita bronchitis sebanyak 135 orang pada tahun 2012, pada tahun 2013 sebanyak 149 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 153 orang. (Depkes,2013)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Record (MRO) Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2016 jumlah pasien rawat inap untuk penderita bronchitis yaitu sebanyak 47 orang, perempuan 24 (51, 06%) orang, laki-laki 23 (48, 93%) orang, dan yang meninggal 26 (55, 31%) orang. Pada tahun 2017 jumlah pasien rawat inap untuk penderita bronchitis yaitu sebanyak 365 orang, perempuan 130 (35, 61%) orang, laki-laki 235 (64, 38%) orang, dan yang meninggal 29 (7, 94%) orang. (MRO RS Stella Maris 2019).

Walaupun data belum akurat tetapi dapat diperkirakan bahwa pada masa yang akan datang penderita bronchitis akan meningkat seiring dengan adanya pertambahan penduduk, meningkatnya jumlah industri, komsumsi rokok yang tinggi, serta pencemaran lingkungan dan polusi udara. Karena itu peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komperenshif demi meningkatkan derajat kesehatan dari pasien.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis di ruangan perawatan Bernadeth IIA Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus

   Penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang terdiri dari :

   a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan bronchitis
   b. Perumusan diagnosis keperawatan berdasarkan analisa data dan permasalahan yang terjadi pada pasien bronchitis
   c. Penyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien bronchitis
   d. Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan pada pasien dengan bronchitis
   e. Pelaksanaan evaluasi keperawatan berdasarkan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronchitis
   f. Pendokumentasian asuahan keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan bronchitis.

C. Manfaat Penulisan

Penulis mengharapkan dalam penulisan karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya :

1. Bagi institusi rumah sakit

   Sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan.

2. Bagi institusi pendidikan

   Sumber informasi bagi perawat yang membaca dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan khususnya bronchitis.

3. Bagi pasien/keluarga

Sebagai penerima asuhan keperawatan dan dapat menambah pengetahuan tentang cara perawatan dan pencegahan penyakit bronchitis.

4. Penulis

   Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program DIII keperawatanmengaplikasiakan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh selama masa pendidikan khusunya dalam memberikan asuhan keperawatan.

D. Metode Penulisan

Metode penelitian yang digunakan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, yaitu :

1. Studi kepustakaan
   a. Dalam hal ini membaca dan mempelajari literatur yang berkaitan dan relevan dengan isi karya tulis ini
   b. Memperoleh informasi melalui internet mengenai masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis
2. Studi kasus

   Studi kasus ini menggunakan pendekatan yang komperenshif meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, sera evaluasi. Untuk dapat mengumpulkan data diatas maka penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan perawat, dan pemeriksaan diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini terdiri atas 5 bab. Bab I pendahuluan diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II tinjauan teoritis diuraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medik yang meliputi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi. Sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan discharge planning serta patoflowdiagram. Bab III tinjauan kasus yang terdiri atas pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan kasus, membahas antara kesenjangan teori dan kasus nyata yang ditemukan dilapangan. Bab V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran, serta daftar pustaka.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Bronchitisadalah suatuperadanganyang terjadi pada bronkus. Bronchitis dapat bersifatakut maupunkronis.Bronchitis akut adalah peradangan bronki dan kadang-kadang mengenai trakea yang timbul secara mendadak. Hal ini dapat disebabkan oleh perluasan infeksi saluran nafas seperti : *common cold* atau dapat juga disebabkanoleh agen fisik atau kimia seperti : asap, debu, atau kabut yang menguap.Sedangkan bronchitis kronis adalah gangguan klinis yang ditandai denganpembentukan sputum selama sedikitnya 3 bulan dalam setahun,sekurang-kurangnya dalam 2 tahun berturut-turut (Manurung, 2015).

Bronchitis adalah suatu penyakit peradangan saluran napas bawah jangka panjang,umumnya dipicu oleh pajanan berulang keasap rokok, polutan udara, atau alergen.(Sherwood, 2014).

Bronchitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang anak-anak yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran padasaat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Di indonesia banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka kejadian penyakit bronchitis sangat tinggi (Marni, 2014).

Jadi bronchitis adalahinflamasi pada bronchus,brokhiolus,dan trachea yang di sebabkan olehvirus sepertirhinovirusrespiratorysyncitial virus (RSV), virus influenza,

virus parainflueza,coxsackievirus,dan panjang iritan yang terhirup di mana terjadi sekresi mukus yang berlebihan di sertai batukyang terjadipadahampirsetiaphariselamasetidaknya3 bulandalam setahun untuk dua tahun berturut-turut.

2. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 anatomi sistem pernapasan (Tarwoto dan Ratna Aryani, 2013)

a. Bronkus dan bronkhiolus

Bronkhusmempunyai struktur yang sama dengan trakea bronkhus kiri dan kanan tidak simestris, bronkhus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan aranya hampir vertical dengan trakhea. Sebaiknya bronkhus kiri lebih panjang, lebih sempit, dan sudutnya pun lebihruncing. Bentuk anatomi yang khusus ini memiliki implikasiklinis tersendiri seperti jika ada benda asing yang terinhalasi, maka benda itu akan memungkinkan benda di bronkhus kanan dibandingkan denganbronkhus kiri karena arah danlebarnya. Percabanganbronkhus yang paling

kecil di sebut bronkhiolus. Pada dinding bronkhiolus tidak terdapat kartilago, keadaanini menjadi penting secara klinis pada asma. Bronkhiolus yang paling kecil berakhir dalamkumpulan alveoli/kantung udara dalam paru-paru. Unit fungsiparu atau alveoli berjumlah sebesar 300-500 juta di dalam paru-paru pada rata-rata orangdewasa,fungsinyaadalah sebagai satu-satunya tempat pertukaran gas antara lingkunganeksternal dan aliran darah, jumlah alveoli yang sangat banyakmemberikan area permukaan yang sangat luassehingga memungkinkan terjadinyapertukarangas, setiapparumempunyai area internal sekitar 80kali lebar besar dariluas permukaan eksternal atau sekitar 70 m2.

Strukturalveolisangatefesisienuntuk mendukung terjdinya difusigas, setiapalveolusterdiriatasruangudaramikroskopikyangkelilingiole hdindingyangtipis,yangmemisahkan suatu alveolusdenganalveolslainnya,dan dari kapiler di dekatnya. Dindingini terdiri atassatulapis sel epitelskuamosa.Diantara selepitel terdapat sel-sel khusus yang menyekresi lapisan molekul lipid seperti deterjen yang disebutsurfaktan. Surfaktannormalnnya melapisipermukaan dalam dindingalveolar,bersamaan dengan selapis tipiscairan encer. cairan ini di butuhkan untuk menjaga agar permukaan alveolar tetap lembab, yang penting untuk menjaga terjadinya difungsi gas melalui dinding alveolar.Air dalam cairan ini mengeluarkantenaga atraktif yang kuat di sebut tekanan permukaan,denganmemungkinkan alveoli mengembang kembali dengan cepat setelahekspirasi. Tanpa surfaktan, tekanan permukaan akan menjadidemikian besarsehingga

upaya muscular yang sangat besar untuk mengembangkan kembali alveoli.

a) Alveoli

Parenkim paru-paruadalah area yang aktif bekerjadari jaringan paru-paru, parenkim tersebut mangandungsekitar 150 jutaalveoli (sakus alveolar). Kepadatansakusalveoli inilah yangmemberikanbentuk paru seperti spons.Alveoli merupakan akhirdaribronkhiolusrespiraturiussehinggamemungkinkan pertukaran O2 dan CO2 seluruhdari unit alveoli (sona dari respirasi).

b) Paru-paru

Paru adalah struktur elastic yang di bungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Fentilasi membutuhkan gerakan dinding sankar toraks dan dasarnya yaitu diafragma. Efek dari gerakan ini adalah secara bergantian meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dalam dada meningkat udara masuk melalui trakhea (inspirasi) karena penurunana tekan di dalam,akanmengembangkan paruketika dinding dada dan diafragma kembali ke ukurannya semula(ekspirasi), paru-paru yang elastis tersebut mengempisdanmendorong udara keluarmelaluibronkhus dan trakhea.Fase inspirasi dari pernapasan normalnya membutukan energi,fase ekspirasi normalnya pasif inspirasi menempati seper tiga dari siklus pernapasan,ekspirasi menempati dua pertiganya.

Bagian terluar dari paru-paru di kelilingi oleh membran halus,licin, yaitu plura yang juga meluas membunkus dinding anterior toraksdan permukaan superior diafragma, pleura parientalismelapisitoraks, dan pleura viseralis membungkus paru-paru antara kedua pleura ini terdapatruangyang disebutspasiummengandungsejumlahkecilcairanyang melicinkan permukan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan besas selama ventilasi.Mediastinumadalah ruang yang membagi rongga toraks menjadi dua bagian mediastinum terbentuk dari dua pleuara,semua struktur toraks kecuali paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura.Setiap paru di bagian atas Lobus-lobus, paru kiri terdiri atas lobus bawah dan atas,sementara paru kanan terdiri atas lobus bawah,tengah,dan atas,setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi segmen yang di pisahkan oleh fisura yang merupakan perluasan pleura(Smeltzer,2013).

b. Fisiologi pernapasan

Pernapasanatau respirasiadalah peristiwa menghirup udara dariluar yang mengandungoksigen ke dalam tubuh(inspirasi) sertamengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida keluar tubuh yang terjadi karena adanyaperbedaan tekanan antararongga pleura dan paru-paru. Proses pernapasan tersebutterdiridari 3 bagian yaitu.

1) Ventilasi plumonal,yaitu keluar masuknya udara antar atmosfir dan alveoli paru-paru
2) Difusi oksigen dan karbondioksidaantaraalveolusdan darah

3) Transportasi oksigen dan karbondioksida dalam darahcairan tubuh ke sel-sel.Proses fisiologi pernapasanyang memindahkan oksigen dan udara ke dalam jaringan dan karbondioksidayang dikeluarkan

dapat di bagi menjadi stadium yaitu :

(1) Difusi gas-gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sistemik dan sel-sel jaringan

(2) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmoner dan penyesuaiannya dengan distribusi udara dalam alveolus-alveolus

(3) Reaksi kimia dan fisik dari 0_2 dan $C0_2$ dengan darah proses pernapasan eksternal terdiri dari atas tiga tahap yaitu :

(a) ventilasi

Udara bergerak keluar dan masuk dari paru-paru karena adanya perbedaan tekanan antara atmosfir dan alveolus serta dibantu oleh kerja mekanik otot-otot pernapasan.Selama inspirasi volume toraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapaotot. Muskulussternokleidomastoideusmengangkat sternum keatas, sedangkan muskulus seratus, skalaneus, serta intercostalis eksternus berperan mengangkat iga.

(b) Mekanisme ventilasi

Selama inspirasi, udara berjalan dari luar kedalam,trakhea, bronchus,bronkhiolus dan

alveoli. Selama ekspresi gas alveolar berjalan seperti inspirasi dengan alur terbaik. Faktor fisik yang mempengharui jalan masuk dan keluar paru-paru gabungan dari ventilasi mekanik yang terdiri atas perbedaan tekanan udara dan resistensi jalan udara.

(c) Perbedaan tekanan udara

Udara bergerak dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah. Selama inspirasi, pergerakan diafragma dan otot bantu pernapasan lainnya memperluas rongga toraks, dengan demikian menurunkan tekanan intra toraks sampai tingkat di bawah tekanan atmosfir, oleh karena itu, udara tertarik dari trakhea dan bronchus ke dalam alveoli pada saat ekspirasi normal, diafragma relaksasi dan paru- paru rekil, menyebabkanpenurunanluasrongga toraks. Tekanan alveolarkemudian melebihi tekanan atmosfir, sehinggabergerak dari paru- paru ke atmosfir.

(d) Resisten jalan udara

Peningkatan tekanan dari cabangbronchusserta adanya benda asing dalamsaluran napas akan mengakibatkan udara terhambat masuk ke dalam alveolus.

(e) Difusi dan perfusi

Difusi adalah proses dimanaterjadi pertukaranoksigen dankarbondioksida pada tempat pertemuanudara-darah.Membran

alveolar-kapilermerupakantempat yangideal untuk difusi karena membraneini mempunyai permukaan yang luasdan tipis,padaorang dewasa normal.Oksigen dan karbondioksidamengalir menembus membran alveolar-kapiler tanpa mengalamikesulitanperfusi pulmonaladalahalirandarahactualmelalui sirkulasi pulmonal. Darah di pompakan ke paru-paru oleh vertikel kanan melalui arteri pulmonal. Arteri pulmonal terbagi menjadi cabangkanan dan kiri untuk mensuplai kedua paru.Normalnnya sekitar 2% darah di pompakan oleh vertikel kanan tidak berdifusi melalui kapiler pulmonal. Darah terpirau ini mengalirke dalam jantungkiritanpa ikut sertadalampertukaran gas alveolar (Smeltze,2013).

Stadiumkeduadari prosesrespirasi mencakup prosesdifusi gas-gas melintasimembrane antaraalveolus-kapileryangtipis(<0,5um), kekuatan pendoronguntuk pemindahanini adalahperbedaantekanan partial antara darah dan gas. Tekanan oksigen dalam atmosfir pada tekanan laut kurang lebih 149 mmHg (21% dari 760 mmHg). Pada saat oksigen diispirasi dan sampai pada alveous maka tekanan partien ini mengalami penurunan sampai 103 mmHg akibat udaratercampur denganruangrugi anatomi pada saluran udaradan juga denganuap air.Faktor-faktoryang menentukan difusi

gasmelalui membrane paru-paruadalah sebagai berikut:

(1) Makin besar perbedaantekananpada membranemakin cepat kecepatan difusi

(2) Makin besarareamembrane paru-paru makin besar kuaintitas gas yang dapat berdifusi melewati membran dalam waktu tertentu

(3) Makin tipismembrane, makin cepat difusi gas melalui membrane tersebut ke bagian yang berlawanan

(4) Koefisiendifusisecara langsung berbandingporporsional terhadap kemampuan terlarut dari gas dari cairan membraneparu-paru dan kebalikannya terhadap ukuran molekul. Namun demikian molekul kecil yang berfungsi tinggi dari besarnya ukurangas yang kurang dapat larut. Koefisien difusi oksigen (O_2) =1,karbondioksida (CO_2)=20,3, Nitrogen (N_2) =0,53.Koefisienmengindikasikan bahwaCO_2 paling dapat larut dan N_2 yang paling kurang dapat terlarut .

3. etiologi

Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi timbulnya bronchitis yaitu rokok, sosial ekonomi dan polusi udara. Selain itu ada pula hubungan keturunan, dan infeksi.

a. Rokok

Rokok adalah penyebab utama timbulnya bronkhitis. Terhadap hubungan yang erat antara merokok dan penurunan VEP (volume ekspirasi paksa) 1 detik. Secara patologis rokok berhubungan dengan hyperplasia kelenjar mucus bronkus danmeta plasiaskoamus epitel saluran pernapasan juga menyebabkan bronchitis akut.

b. Infeksi

Menyababkan kerusakan paru lebih hebat sehingga gejalanya pun lebih hebat. Eksaserbasi bronkhitis kronik di sangka paling sering diawali dengan infeksi virus yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri-bakteri yang diisolasi paling banyak adalah hemophilus Influenza dan streptococus pneumonia.

c. Polusi udara

Polusi tidak begitu besar pengaruhnya sebagai faktor penyebab. Tetapi bila di tambah merokok resiko akan menjadi tinggi,zat kimia yang dapat menyababkan bronchitis adalah zat-zat produksi seperti O2 zat-zat pengoksida seperti N2O, hidrokarbon dan ozon.

d. Faktor sosial ekonomi

Kematian pada bronkhitis ternyata lebih banyak pada golongan sosial ekonomi yang lebih buruk.

e. Factor keturunan

Belum di ketahui secara jelas apakah faktor keturunan berperanatau tidak, kecuali pada penderita defesiensi alfa -1-antitrypsin yang merupakan suatu problem,dimana kelainan ini di turunkan secara autosom resesif. Kerja ensim ini menetralisir enzim proteolitik yang sering di keluarkan pada peradangan merusak jaringantermasuk jaringan paru.

4. Patofisiologi

Bronchitis dapattimbul dalamserangan tunggal atau dapat timbul kembali sebagai eksaserbasi akut dari bronkhitis kronis. Pada infeksi saluran napas atau infeksi virus sering kali menjadi awal dari serangga bronkhitis akut.

Bronchitis timbul sebagai akibat dari adannya paparan terhadap agen infeksi maupun non infeksi. Iritan akan memicu timbulnyaresponinflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi,kongesti, edema mukosa, danbronkospasme.Tidak seperti empisema, bronkhitis mempengaruhi jalan napas kecil dan besar di bandingkan dengan alveoli.

Klien dengan bronchitis akan mengalami hal-hal berikut :

a. peningkatan ukuran dan jumlah mukus pada bronkhus
b. Mukus kental
c. kerusakan fungsi silia, sehingga menurunkanmekanisme pembersihanmukus

Oleh karena itu, mucosiliari defence dari paru mengalami kerusakan,maka meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi. ketika infeksi timbul, kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia, sehingga produksi mukus akan meningkatkan. Dinding bronchusmeradang dengan menebal(sering kali sampai dua kali ketebalan normal) dan mengganggualiran udara. Mukus kental

ini bersama-sama dengan produksi mukus yang banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan memperkecil saluran udara yang besar. Bronkhitis mula-mula mempengaruhi hanya pada bronkhus besar, dan pada akhirnya seluruh saluran napas akan terkena.Mukusyang kental dan pembesaran bronchusmenyebabkan obstruksijalan napas, terutama saat ekspresi, jalannapas menjadi kolaps, dan udara terperangkap pada bagiandistalparu-paru.Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolar, hipoksiadan osidosis klienakanmengalami kekuranganoksigen jaringandan timbul rasio ventilasiperfusi abnormal, di mana terjadi penurunan PaO2 kerusakan ventilasi dapat juga meningkatkan nilai PaCO2. Klien akan terlihat sianosis ketika mengalmi kondisi ini. Sebagai kompensasi dari hipoksemiaterjadi polisitemia (over produksi eritrosit).

5. Manifentasi klinik

Gejala dari bronchitis yaitu:

a. Batuk

Mulai dengan batuk pagi hari yang sering di perkirakan karena merokok. Makin lama batuk,makin berat,timbul siang maupunmalam sehingga penderitaterganggu tidurnya. Batuk dan produksi sputum adalah gejala yang paling umum biasanya terjadi setiap hari,intensitasbatuk,jumlah dan frekuensi produksi sputum bervairasi dari pasien ke pasien. Dahak berwarnah yang bening, putih atau hijau –kekuningan.

b. sesak napas

Keluhan sesak napas akan timbul, jika di sertai infeksi sesak napas akan bertambah

c. Hemoptoe

Terjadi karena pecahnya pembuluh darah cabang vena (arteri pulmonalis) cabang arteri (arteri bronchus) atau anatomi pembuluh darah.

d. sakit pada tenggorokan
e. Demam
f. Hipoksemia /Hiperkapnia
g. Nyeri dada
h. Kelelahan

6. Pemeriksaan Diagnostik
   a. pemeriksaan rongent

      Pemeriksaan foto toraks sangat membantu dalam menegakkan suatu diagnosis,pada penderita bronchitis akan terliatcorak bayangan garis-garis yang paralel dan corak paru yang bertambah.

   b. Pemeriksaan laboratorium
      1) Sputum : kultur untuk menentukan mengeindentifikasi pathogen
      2) Analisa Gas Darah
         GDA:PaO2 rendah (normal 25-100 mmhg), paCO2 tingg(36-44 mmhg)
      3) Bronchogam : Menunjukkan dilatasi silinder bronkhus saat inspirasi
      4) Terapi oksigen:pemberian oksigen sesuai kebutuhan EKG.

7. Penatalaksanaan medis
   a. Tindakan medis
      1) Beri antibiotik bila ada kecurigaan infeksi bacterial
      2) Dapat diberi eferdin 0,5-1mg \ kgBB tiga kali sehari

3) Terapi khusus (pengobatan):
   a) Bronchodilator
   b) Antimikroba
   c) Kortikosteroid
   d) Terapi pernapasan
   e) Terapi aerosol
   f) Terapi oksigen
   g) Penyesuaian fisik
   h) Latihan relaksasi

b. Tindakan keperawatan

Pada tindakan perawatan yang penting ialah mengontrol batukdan mengeluarkan lendir

1) Berjemur di pagi hari
2) Sering mengubah posisi
3) Banyak minum air.
4) Inhalasi
5) Nebulizer
6) Pendidikan bagi pasien dan keluarga tentang:
   a) Menghindari merokok
   b) Menghindari iritan lainnya yang dapat terhirup
   c) Mengontrol suhu dan kelembaban lingkungan
   d) Nutrisi yang baik
   e) Hidrasi akut adekuat

8. Komplikasi

a. Pneumonia

Dengan atau tanpa atelektasi, bronkhitis sering mengalami infeksi saluran napas atashal ini sering terjadi pada mereka yang draenasesputumnyakurang baik.

b. Hemoptoe

Terjadi karenapecahnya pembuluh darah cabang vena (arteri plumonalis). Cabang arteri (arteri bronchus) atau anatomi pembuluhdarah.

c. Bronkhietaksis

Bronkhietaksismerupakan penyakit yang menyebabkan saluran bronkhus yang mengalami penebalan danperadangan sehingga saluran udara dan mukus menjadi terlambat dan mengakibatkan dilatasi /pelebaran.

B. Konsep Dasar Keperawatan

Adapun proses keperawatan dilakukan dengan menerapkan tahap proses keperawatan yaitu:

1. Pengkajian

Data dasar pengkajian pada pasien bronkhitis yaitu:

a. DS : Riwayat mengomsumsi rokok dan penggunaanobat-obatan, lingkungan yang banyak polusi udara

DO : Penurunan derajat kesehatan

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

DS : Nafsu makan menurun, anoreksia, sakit saat menelan (disfagia), penurunan berat badan

DO : Turgor kulit kering, berat badan menurun, dan kelemahan

c. Pola Aktivitas dan Latihan

DS : Malaise, sesak, tidak mampu beraktivitas secara mandiri, kelelahan

DO : Tampak lemah, bedrest, tampak pasien dibantu oleh keluarga dalam beraktivas, pernapasan cepat dan dalam

d. Pola Istrihat dan Tidur

DS : Susah tidur, sesak saat tidur

DO : Nyeri dada, sesak napas, tampak anemis, palpebra berwarna gelap, banyak menguap

e. Pola Persepsi Kognitif

DS : Nyeri dada meningkat karena batuk, sakit kepala

DO : Somnolens, bingung

f. Pola Presepsi dan Konsep Diri

DS : Penyakit lama dan ketidakmampuan melakukan aktivitas

DO : Keterbatasan metabolisme fisik, ketidakmampuan mempertahankan suara karena distress pernapasan

g. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

DS : Banyak stress, masalah finansial

DO : Keterbatasan fisik, kehilangan hubungan dengan anggota keluarga lain

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

DS : Hubungan, ketergantungan, kegagalan, dukungan terhadap orang terdekat

DO : Keterbatasan mobilitas fisik

i. Pola reproduksi dan seksualitas

DS : Penurunan libido

DO : Adanya penyimpangan, kelainan presepsi

j. Pola sisten nilai kepercayaan

DS : Selama berada di RS tidak mengetahui kegiatan ibadah

DO : Terdapat alat untuk berdoa

2. Diagnosa Keperawatan

a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan (mis, bising, pajanan cahaya/kelembapan, lingkungan yang tidak dikenal)

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat :

a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam yang berlebihan

Hasil yang diharapkan : Bersihan jalan napas kembali efektif

1) Auskultasi bunyi napas

R/ penurunan bunyi napas menunjukkan atelektasis, ronkhi menunjukkan akumulasi sekret

2) Kaji frekuensi atau kedalaman pernapasan dan gerakan dada

R/ takipnea, pernapasan dangkal dan gerakan pada tidak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada atau cairan paru

3) Observasi tanda-tanda vital

R/ mengetahui keadaan umum pasien agar dapat diberikan tindakan yang tepat

4) Berikan posisi yang nyaman

R/ peninggian kepala tempat tidur mempermudah fungsi pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru

5) Bantu pasien latihan napas dalam dan batuk efektif

R/ batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sekret

6) Berikan cairan peroral (air hangat)

R/ cairan yang hangat dapat membantu dalam pengeluaran sekret

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Hasil yang diharapkan : Suhu tubuh kembali dalam batas normal

1) Kaji tanda-tanda vital

R/ mengindentifikasi pola demam

2) Berikan cairan peroral

R/ Cairan membantu distribusi obat-obatan dalam tubuh serta membantu menurunkan demam, cairan dapat membantu mengencerkan demam

3) Berikan kompres hangat

R/ dapat membantu mengurangi demam

4) Kaji ketetapan pakaian yang digunakan

R/ pakaian yang tipis akan membantu mengurangi penguap tubuh

5) Berikan terapi cairan intravena

R/ pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu tinggi. Pemberian cairan merupakan wewenang dokter sehingga perawat berkolaborasi dalam hal ini

6) Kolaborasi pemberian obat antipiretik

R/ digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus, meskipun demam mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme dan meningkatkan autodekstruksi dari sel-sel yang terinfeksi

c. Ketisakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan

Hasil yang diharapkan : Nutrisi klien dapat kembali terpenuhi

1) Kaji pola makan pasien

R/ berguna dalam mengevaluasi kembali pola makan pasien dan pilihan intervensiyang tepat

2) Monitor masukan/pengeluaran

R/ berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan

3) Anjurkan makan sedikit tapi sering

R/ memaksimalkan masukan nutrisi dari makan makanan banyak

4) Berikan perawatan mulut sebelum makan

R/ menghilangkan rasa tidak enak dan dapat meningkatkan nafsu makan

5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian multivitamin dan penambah nafsu makan

R/ multivitamin bertujuan untuk memenuhi kebutuhan vitamin yang tinggi sesuai peningkatan laju metabolisme

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan (misalnya, batuk)

Hasil yang diharapkan : Pola tidur pasien terpenuhi

1) Kaji pola tidur pasien

R/ untuk mengetahui berapa lama pasien tidur

2) Beri posisi semi fowler bila sesak timbul

R/ meningkatkan ekspansi paru

3) Anjurkan kepada keluarga menciptakan lingkungan yang tenang

R/ menurunkan stress dan rangsangan berlebihan, serta meningkatkan istirahat

4) Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktifitas dan istirahat

R/ tirah baring dipertahankan untuk menurunkan metabolik, menghemat energi untuk penyembuhan

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

Hasil yang diharapkan : Menunjukan perbaikan dan mampu beraktifitas

1) Kaji tingkat kemampuan pasien

R/ : dengan mengkaji kemampuan, dapat diketahui tingkat keterbatasan sehingga diketahui tindakan yang dibutuhkan pasien

2) Dekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien

R/ memudahkan pasien untuk memenuhi kebutuhan dan mengurangi penggunaan energi

3) Libatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien

R/ keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien

4) Bantu pasien memilih posisi yang nyaman untuk istirahat dan tidur

R/ pasien mungkin nyaman dengan posisi fowler

5) Berikan lingkungan yang tenang untuk pasien

R/ menurunkan stress dan rangsangan berlebihan, meningkatkan istirahat

6) Bantu aktifitas perawatan diri yang perlu

R/ meminimalkan kelemahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

7) Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan antara aktifitas dan istirahat

R/ tirah baring dipertahankan selama fase akut untuk menurunkan metabolik, menghemat energi untuk penyembuhan, pembatasan aktifitas ditentukan dengan respon individual pasien terhadap aktivitas dan perbaikan kegagalan pernapasan.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan didasarkan pada hasil yang dicapai. Pertanyaan yang dapat diajukan meliputi hal-hal berikut :

a. Jalan nafas efektif
b. Klien dapat bernafas dengan baik
c. Nilai kadar gas darah normal
d. Kesadaran klien compos mentis
e. Kecemasan klien berkurang/hilang
f. Suhu tubuh normal
g. Berat badan normal

5. Discharge planning/perencanaan pulang

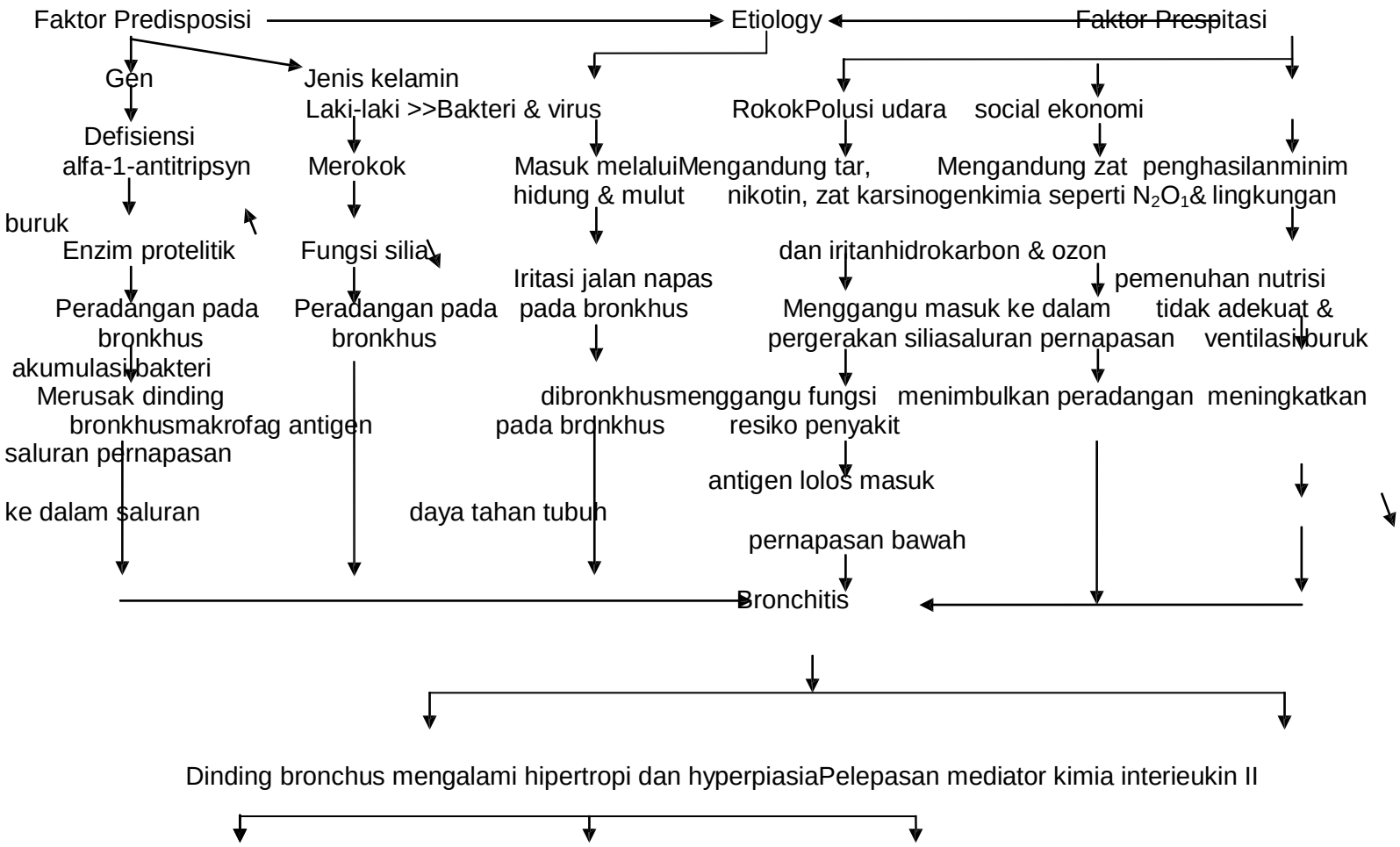
Hal-hal yang disampaikan atau diajarkan pada pasien atau keluarga mengenai penanganan dan pengobatan di rumah sehubungan dengan penyakit antara lain :

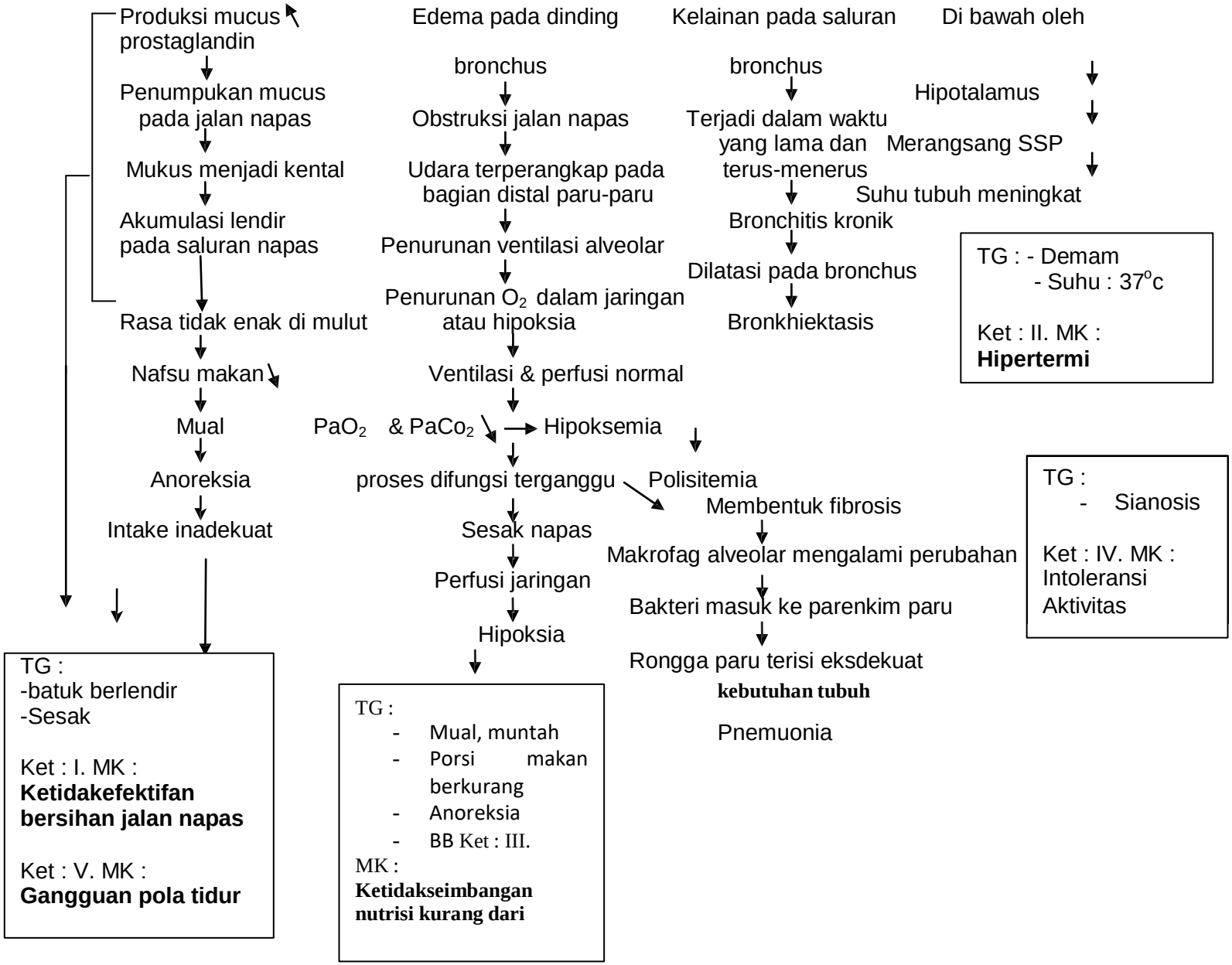
a. Memberitahukan jadwal pasien dan keluarga untuk kontrol ke dokter
b. Beritahukan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya ventilasi rumah
c. Pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara:

1) Makan makanan yang bergizi dan teratur
2) Menjaga kebersihan lingkungan
3) Istrahat yang cukup
4) Rajin olahraga

d. Ajarkan keluarga dan pasien untuk teratur makan obat dan kontrol ke dokter
e. Anjurkan pasien menghindari asap rokok

C. PATOFLOW DIAGRAM




Produksi mucus ↑
prostaglandin
Penumpukan mucus pada jalan napas
Mukus menjadi kental
Akumulasi lendir pada saluran napas
Rasa tidak enak di mulut
Nafsu makan ↓
Mual
Anoreksia
Intake inadekuat
TG :
-batuk berlendir
-Sesak
Ket : I. MK :
Ketidakefektifan bersihan jalan napas
Ket : V. MK :
Gangguan pola tidur
Edema pada dinding bronchus
Obstruksi jalan napas
Udara terperangkap pada bagian distal paru-paru
Penurunan ventilasi alveolar
Penurunan O_2 dalam jaringan atau hipoksia
Ventilasi & perfusi normal
PaO_2 & $PaCo_2$ ↓ → Hipoksemia
proses difungsi terganggu
Sesak napas
Perfusi jaringan
Hipoksia
TG :
- Mual, muntah
- Porsi makan berkurang
- Anoreksia
- BB Ket : III.
MK :
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari
Kelainan pada saluran bronchus
Terjadi dalam waktu yang lama dan terus-menerus
Bronchitis kronik
Dilatasi pada bronchus
Bronkhiektasis
Polisitemia
Membentuk fibrosis
Makrofag alveolar mengalami perubahan
Bakteri masuk ke parenkim paru
Rongga paru terisi eksdekuat
kebutuhan tubuh
Pnemuonia
Di bawah oleh
Hipotalamus ↓
Merangsang SSP ↓
Suhu tubuh meningkat
TG : - Demam
- Suhu : 37°c
Ket : II. MK :
Hipertermi
TG :
- Sianosis
Ket : IV. MK :
Intoleransi Aktivitas

BAB III PENGAMATAN

KASUS

Ny. “ R “ umur 39 tahun, masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 21 februari 2019 dengan diagnosa medik Obs muntah fersisten + Dehidrasi + Bronchitis. Pada saat pengkajian pasien mengeluh batuk berlendir, demam naik turun, dan merasa sesak. Pasien mengatakan batuk berlendir dan demam ± 2 minggu yang lalu disertai sesak yang dirasakan semakin berat. Batuk berlendir dan sering merasa sesak, pasien demam (Suhu : 38,2^{o}C) serta terpasang infuse RL 400 cc 28 Tpm pada tangan sebelah kanan, terpasang O_2 3 liter / menit. Pemeriksaan fisik didapatkan suara napas tambahan yaitu ronchi.

Dari hasil pemeriksaan foto thoraks didapatkan kesan bronchitis, pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil, WBC : 12. 3 10^3 / uL, RBC : 3. 63 10^6 / uL,HGB : 10. 9 g / dl, HCT : 31. 7 %, PLT : 17. 9 fL, LED I : 111. 0 mm/ h, LED 2 : 125. 0 mm / h, pasien mendapatkan terapi infus RL 28 Tpm, pct IV, ambroxol 3 x 1, combiven nebulizer / 8 jam.

Dari uraian diatas maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, hipertermi, dan intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan seperti memberikan posisi semifowler, tindakan kolaborasi untuk pemberian obat, memberikan kompres hangat, melatih rentang gerak pasien, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam beraktivitas. Setelah di follow up bersihan jalan napas pasien belum teratasi, hipertermi pasien mulai membaik dan masalah intoleransi aktivitas teratasi.

A. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : ILMA P.S PATALLE
KRISANTI K LASOL

Unit : BERNADETH IIA Autoanamnese: ✓

Kamar :508[1] Alloanamnese:✓

Tgl masuk Rs : 19 Februari 2019

Tgl pengkajian : 21 Februari 2019

1. IDENTIFIKASI
   a. Pasien
      Nama (Initial) : Ny.R Umur :39 Tahun
      Jenis kelamin : Perempuan
      Status perkawinan : Kawin
      Jumlah anak : Dua (2)
      Agama/suku : Islam / Makassar
      Warga Negara : WNI
      Bahasa yang digunakan: Indonesia
      Pendidikan : SD
      Pekerjaan : IRT
      Alamat rumah : Borong jati
   b. Penanggung Jawab
      Nama : Haji abdul pasid
      Umur : 60 Tahun
      Alamat : Borong jati

2. DATA MEDIK

   Diagnosa Medik

   Saat Masuk : Obs muntah fersisten + Dehidrasi + Bronchitis

   Saat Pengkajian: Bronchitis

3. KEADAAN UMUM

   a. Keadaan Sakit

      Pasien tampak sakit ringan/sedang/berat/tidaktampak sakit

      Alasan: pasien tampak sakit sedang, dalam keadaan lemah dengan posisi semifowler diatas tempat tidurdan terpasang infus RL 500 CC pada lengan kanan posisi dengan jumlah tetesan 28 tetes/menit, terpasang O_2 3 liter.

   b. Tanda-tanda Vital

      1. Kesadaran (kualitatif) : Compos Mentis

         Skala koma Glasgow (kuantitatif)

         Respon motorik :6

         Respon bicara : 5

         Respon membuka mata : 4

         Jumlah : 15

         Kesimpulan : compos mentis / sadar penuh

      2. Tekanan darah : 130/90mmHg

         Posisi : duduk ✓ baring

         MAP : 103 mmHg

         Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

      3. Suhu :37,2^{o}C

         Lokasi :orala rectal ✓

Pernapasan : 26 x/menit

Irama : teratur ☐ Takipnea ✓ adipnea ☐

Jenis : dada ☐ perut ✓

Nadi : 86 x/menit

Irama : TeraturTakhikardi ✓ radikhardi ☐

Kekuatan : kuat ✓ lemah ☐

c. Pengukuran

Lingkaran lengan atas : 26 cm

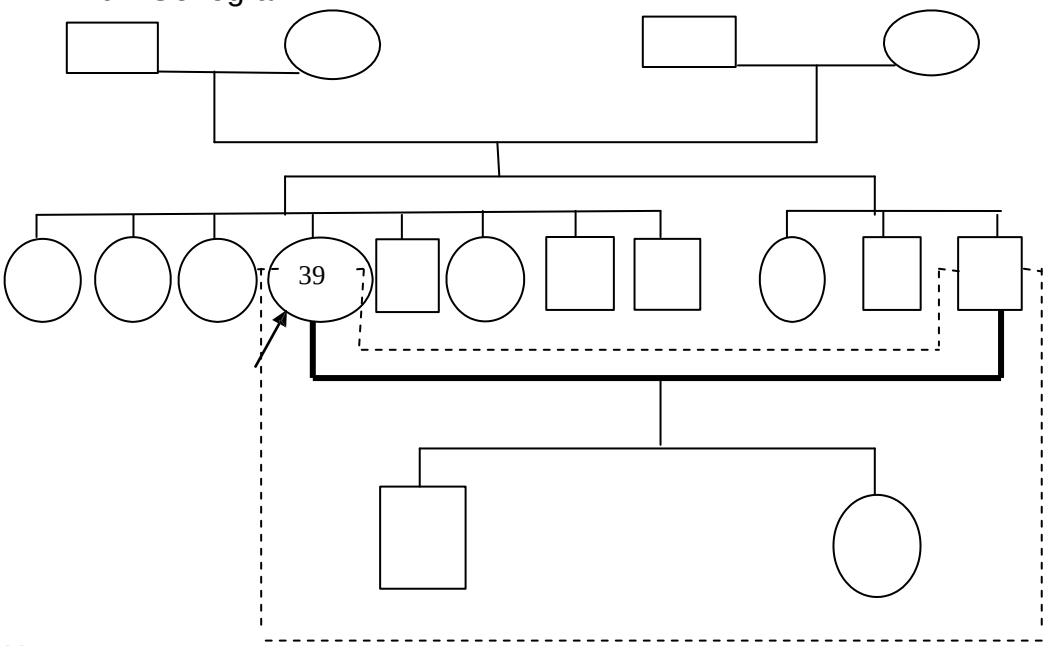
Tinggi badan : 157 cm

Berat badan : 71 Kg

Indeks Massa Tubuh (IMT) : 29 kg

Kesimpulan: Berat Badan : Kelebihan Berat Badan

d. Genogram



Ket :

: Laki – laki

: Perempuan

- - - - : Serumah

——— : Garis Keturunan

 : Meninggal

 : Pasien

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Presepsi Kesehatan dan Pemeliharan Kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelumsakit, dulu dia selalu berusaha merawat kesehatannya, pasien mengatakan kadang mengalami flu dan demam, bila pasien flu atau demam pasien hanya membeli obat di warung terdekat. Pasien mengatakan bahwa ia bekerja sebagai pedagang makanan di dekat rumahnya dengan lingkungan yang banyak polusi udara, debu dan sering terpapar dengan asap rokok.

2. Riwayat penyakit saat ini

a. Keluhan utama : Batuk berlendir

b. Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan batuk berlendirdan demam ± 2 minggu yang lalu, pasien sempat berobat kepuskesmas terdekat dari rumahnya namun tidak ada perubahan, karena semakin lama demam yang dirasakan semakin parah disertai dengan batuk berlendir berwarna putih dan pasien juga merasa sesak, kemudian 2 hari yang lalu keluarga menganjurkan untuk membawapasien ke rumah sakit Stella Maris Makassar. Pada saat pengkajian pasien

mengatakan sesaknya bertambah bila terlalu banyak melakukan aktivitas dan batuk disertai dengan lendir berwarnah putih, seluruh badan terasa lemas, demam naik turun, dan nafsu makan berkurang.

c. riwayat penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah mengalami batuk seperti saat ini tapi tidak terdiagnosis

d. riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti yang dialami pasien saat ini. Hanya saja terdapat penyakit keturunan dalam keluarganya yaitu penyakit Hipertensi yang di derita oleh nenek dan ibu pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

a) Kebersihan rambut : tampak rambut pendekdan berombak
b) Kebersihan kulit kepala : tampak bersih dan tidak ada ketombe
c) Kebersihan kulit : tampak kulit berwarna kuning langsat
d) Kebersihan ronggamulut : tampak bersih
e) Kebersihan genetalia : tidak dikaji karena pasien menolak
f) Kebersihan anus : tidak dikaji karena pasien menolak

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan Sebelum Sakit

   Pasien mengatakan makan teratur 3x / hari dengan frekuensi makanan yang dihabiskan dengan makan seadanya menu nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan, pasien mengatakan minum air putih ± 5-6 gelas / hari

2. Keadaan Sejak Sakit

   Pasien mengatakan nafsu makan kurang, makanan yang disediakan di rumah sakit hanya dihabiskan 2 sampai 3 sendokkarena pasien merasa lemah. Pasien mengatakan minum juga dikurangi karena dibatasi oleh dokter

3. Observasi

   Tampak makanan pasien tidak dihabiskan, tampak mukosa bibir tampak kering

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Keadaan rambut : tampak rambut berombak
   b. Hidrasi kulit : tidak ada tanda dehidrasi
   c. Palpebra/kongjungtiva : palpebra edema/ konjungtiva tampak anemis
   d. Sclera : tampak sclera tidak ikterik
   e. Hidung : tampak septum berada ditengah, tidak ada peradangan, tidak ada secret
   f. Rongga mulut : tampak tidak ada peradangan
   g. Gusi : tampak tidak ada peradangan
   h. Gigi : tampak gigi utuh
   i. Lidah : tampak bersih
   j. Pharing: tidak teraba adanya pembesaran pharing

k. Kemampuan mengunyah keras : tampak pasien tidak mampu mengunyah keras

l. Kelenjar getah bening : tidak teraba adanya kelenjar getah bening

m. Kelenjar parotis : tidak teraba adanya kelenjar parotis

n. Abdomen

Inspeksi : area abdomen tidak terdapat masalah

Auskultasi : peristaltik usus 8x / menit

Palpasi : nyeri tekan tidak ada

Perkusi : asites positif ☐ negative ☑

o. Kulit

Edema : negative ☑ positif ☐

Icterik : negative ☑ positif ☐

Peradangan : tidak ada tanda-tanda radang pada kulit

Lesi : tampak lesi pada bagian tagan kanan

c. Pola Eliminasi

1. Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan BAB lancar (1 kali perhari) dengan konsistensi lunak berwarna cokelat serta BAKnya juga lancar 5 sampai 6x / hari (1200 cc) berwarna kuning, bau amoniak. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

2. Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan BAB sekali sehari atau dua hari sekali namun tidak bermasalah, sedangkan BAK Tampak

pasien terbaring lemah lancar dengan frekuensi 5x / hari sejak masuk rumah sakit.

3. Observasi
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Peristaltic dan bising usus : 8x / menit
   b. Palpasi kandung kemih : penuh [✓] Kosong [ ]
   c. Nyeri ketuk ginjal : positif [ ] negative [✓]
   d. Orifisium uretra : tidak dikaji karena pasien menolak
   e. Anus

      Peradangan:tidak ada

      Hemoroid :tidakada

      Fistula :tidak ada [ ]

d. Pola Aktivitas dan Latihan
   1. Keadaan Sebelum Sakit

      Pasien mengatakan ia bekerja sebagai IRT dan mempunyai warung makan, dan setiap hari pasien menjual makanan seperti nasi kuning dan makanan yang lainnya

   2. Keadaan Sejak Sakit

      Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitasnya seperti biasa karena lemah dan batuk berlendir dan sering merasa sesak, sebagian waktunya hanya dihabiskan di tempat tidur dan terkadang malas, pasien mengatakan dalam memenuhi kebutuhanya kadang di bantu oleh anaknya

   3. Observasi

Tampak pasien duduk dengan posisi semi fowler, tampak kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga

a. Aktivitas hari :

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

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

Kesimpulan :

b.Postur tubuh : normal
c.Gaya jalan : normal dengan bantuan
d.Anggota gerak yang cacat : tidak ada
e.Fiksasi : tidak ada
f.Tracheostomi : tidak ada

4. Pemeriksaan Fisik

a. JVP : 5-2 cmH_20

Kesimpulan : Pemompaan vertikel jantung memadai

b. Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali dalam 3 detik

c. Thorax dan pernapasan

- Inspeksi

Bentuk thorax : tampak simetris kiri dan kanan

Sianosis : tidak ada

Stidor : tidak ada

- Palpasi

  Vocal Premitus : Getaran paru kiri dan paru kanan

- Perkusi : Sonor [✓] Redup [ ] Pekak [ ]
- Aukultasi

  Suara napas : Bronkhial

  Suara ucapan : Bronchopeni

  Suara tambahan : Ronkhi

d. Jantung

- Inspeksi

  Ictus cordis : tidak tampak

- Palpasi

  Iclus cordis : teraba local pada ics v interclavikularis sinitra

- Perkusi

  Batas atas jantung : ICS III linea sternalis sinistraBatas kanan jantung : ICS IIIlineasternalis dextra

  Batas kiri jantung : ICS V Linea anterior axilaris sinistra

- Auskultasi

  Bunyi jantung II A : tunggal di ICS II linea sterralis dextra

  Bunyi jantung II p : tunggal di ICS II linea stresnalis sinistra

  Bunyi jantung I T : tunggal di ICS Iv linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : tunggal di ICS V linea medio clarikura

Bunyi jantung II Irama gallop : sinitratidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

HR : 86 x / menit

Bruit Aorta

A.Renalis : tidak ada

A.Femoralis : tidak ada

e. Lengan dan tukai

- Atrofi otot : Positif
- Rentang gerak : terbatas pada lengan kanan karena terpasanginfuse

  Mati sendi : Tidak ada

  Kaku sendi : Tidak ada
- Uji kekuatan otot : kanan /kiri

	Kanan	kiri
tangan	4	4
kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi 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 : Tricep(+/+) dan bicep (+/+)
- Clubing jari –jari : tidak ada
- Varises tungkai : tidak ada

f. Columna vertebralis

- Inspeksi

  Bentuk : lordosis [✓] Kifosis [ ] oliosis [ ]

- Palpasi

  Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan

N.III –IV –VI : OCULOMOTORIUS,TROCHHLEARIS, ABDUSCENS

Pasien mampu menggerakkan bola mata kesegala arah.

Reflex cahaya positif

N. VIII Romberg test : VESTIBULO-ACUDTICUS

Vestibularis : Pasien tidak mampu berdiri seimbang

Acusticus : Pasien mampu mendengarkan gesekan jari tanganperawat pada telinga kanan dan kiri

N.XI : ACCESSORIUS

Pasien mampu menggerakan kepala ke segala arah

e. Pola Tidur dan Istirahat

1. Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan tidur siang selama 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam dari pukul23.00-04.30 kebiasaan sebelum tidur adalah nonton TV dan bercerita-cerita bersama-sama suami dan kedua anaknya.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak bisatidur nyenyak, kalau malam karena batuk, pasien mengatakan selalu terbangun dan terkadang sulit lagi untuk tidur memulai tidur setelah terbangun, pasien mengatakan ia tidur pada malam hari dari jam 23.00 sampai 05.00. Kadang tidur siang selama 1 jam.

3. Observasi

Ekspresi wajah mengantuk	: Positif	✓	Negatif	
Banyak menguap	:Positif		Negatif	✓
Palpebra interior berwarna gelap	:Positif		Negatif	✓

f. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu

2. Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan ingatannyamasih bagus dan mampu mendengar baik, pasien juga mengatakanpendengarannya masih jelas

3. Observasi

Tampak pasien mampu membaca papan nama perawat ± 30 cm tanpa kaca mata

4. Pemeriksaan Fisik

a. Penglihatan

Kornea : tampak jernih

Visus : tampak isokor kiri dan kanan

Pupil : tampak jernih

Lensa mata : tampak jernih

Tekanan intra ocular : tampak sama antara kiri dan kanan

b. Pendengaran

Pina : simetris antara kiri dan kanan

Kanalis : tampak bersih

Membran timpani : tampak utuh

c. Pengenalan rasa pada gerakan dan tungkai

Tampak pasien mampu merasakan rangsangan yang diberikan

d. N.I : OLFACTORIUS

Pasien mampu menghidu bau, seperti : bau minyak kayu putih

e. N.II : OPTICUS

Pasien mampu membaca papan nama perawat dengan jarak 30 cm

f. N.V sensorik : TRIGEMINUS

Sensorik : Pasien mengatakan mampu merasakan gesekan kapas pada wajahnya

Motorik : Pasien tidak mampu mengunyah keras

g. N.VII sensorik : FACIALIS

Sensorik : Pasien mampu mengecap rasa manisnya gula

Motorik : Pasien mampu mengangkat kedua alis, mengerut dahi dan tersenyum

h. N.VIII pendengaran :Pasien mampu mendengar suara gesekan tangan perawat

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1. Keadaan Sebelum sakit

   Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya dan ia anak ke 4 dari 8 bersaudara, dan saat ini pasien memiliki rumah tangga dan memiliki 2 anak

2. Keadaan saat sakit

   Pasien mengatakan merasa bosan berada di rumah sakit dan ingin segera sembuh agar bisa keluar dari rumah sakit dan kembali melakukan aktivitasnya di rumah sebagai IRT

3. Observasi

   a. Kontak mata : tampak kontak mata pasien tertuju pada perawat

   b. Rentang perhatian : tampak perhatian pasien penuh

   c. Suara dan cara bicara : suara jelas

4. Pemeriksaan fisik

   a. Kelainan bawaan yang nyata

      Tidak ada

   b. Abdomen

      Bentuk : tampak buncit

   c. Kulit :

      keringat dingin: tampak pasien tidak keringat

      lembab: tampak kulit pasien tidak lembab

   d. penggunaan protese

penglihatan : pasien mampu membaca papan nama perawat dengan jarak 30 cm

pendengaran : pasien

penghiduan : pasien mampu menghidu bau,seperti ; bau minyak kayu putih

lengan : pasien mampu menggerakkan kedua lengan

tungkai : pasien mampu menggerakkan kedua tungkai

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakania tinggal bersama keluarganya(suamidan kedua anaknya),pasienmengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarganya terdekat dan tetangganya

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien mengatakan ingin cepat sembuh karena tidak ingin menyusakan keluarganya dan ingin cepat pulang karena ingin melakukan aktifitasnya sehari-hari sebagai IRT. Pasienmengatakan ia sangat senangkarena setiap hari selalu adaorang yangmenemaninya cerita.

3. Observasi

Tampak pasien selalu ditemani anaknya,tampak pasien dijenguk oleh rekan-rekan dan tetangganya.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan mengalami mensturasi pada usia 12 tahun dan biasanya berlangsung 3-4 hari dengan keluhan nyeri pada perut.

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien mengatakan belum mensturasi dalam bulan ini

3. Observasi

   Tampak pasien berpenampilan, bersikap layak seorang ibu

4. pemeriksaan fisik

   Tampak tidak ada perilaku penyimpangan seksual, pasien berpenampilan sebagai seorang perempuan

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Steres

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan bila ada masalah yang di hadapi, dia selalu mendiskusikanya dengan suami dan ke dua anaknya untuk mencari jalan keluarnya

2. keadaan sejak sakit

   Pasien mengatakan merasa gelisah saat masuk rumah sakit karena belum beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Tapi sejak kurang lebih 2 hari di rawat di rumah sakit pasien sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Pasien dan keluarga berharap agar penyakitnya bias sembuh.

3. Observasi

Tampak pasien bertanya mengenai kondisi kesehatanya kepada perawat

k. Pola Sistim Nilai Kepercayaan

1) keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia menganut agama islam dan selalu mengikuti sholat5 waktu, pasien mengatakan bahwa tidak ada keyakinan dalam ajaran agamanya yang bertentangan dengan kesehatan

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak bisa sholat karena keadaanya yang lemah tetapi ia tetap berdoa untuk kesembuhanya

3) Observasi

Tampak tasbih berada disamping bantal pasien

5.Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil photo thoraks :

Pulmo : corakan vaskuler suprahili prominens, opasita sinhomogen dengan airbronchogram sign

Paru kanan segmen 1-2-3-4-5 dan 9-10, serta pada paru kiri segmen 1-2 dan segmen 9-10.

Bronchus tidak menyempit. Tak tampak pembesaran kelenjar limfe hilus

Tampak SOL atau pembesaran KGB mediastinal

Costa intak, soft tissue dalam batas normal

Tak tampak nodul atau massa

Tampak pembesaran kelenjar supra renal

Kesan : Bronchitis

b. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis	Hasil	Normal
WBC	12. 3	4. 8 – 10. 2
RBC	3. 63	4. 0 – 5. 5
HGB	10. 9	12. 2 – 16. 2
HCT	31. 7	37. 7 – 47. 9
MCV	87. 3	80. 0 – 97. 0
MCH	30. 0	26. 0 – 31. 0
MCHC	34. 4	31. 8 – 35.4
PLT	17. 9	11. 5 – 14. 5
RDW	10.5	9. 0 – 13. 0
PDW	9. 5	7. 2 – 11. 1
MPV	22. 0	15. 0 – 25. 0
LYMPH	35. 4	10. 0 – 50. 0
MXD	10.5	1. 0 – 20. 0
NEUT	54. 1	37. 0 – 80. 0
LYMPH#	2. 30	1 – 3. 7
MXD#	0.7	0 – 1. 2

NEUT#	3. 60	0. 5 – 7
LED 1 Jam	111. 0	0 – 20
LED 2 Jam	125. 0	0 – 20

c. Terapi

1) Paracetamol, IV
2) N-Ace, 3 x 1
3) Combiven, nebulizer / 8 jam

B. ANALISA DATA

Nama / umur : Ny " R " / 39 Tahun

Ruang / kamar : Bernadeth IIA / 508[1]

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan batuk berlendir - Pasien mengatakan terkadang merasa sesak DO : - Tampak pasien lemah - Tampak pasien batuk berlendir berwarna putih - Tampak pasien sesak (terpasang O_2 3 liter) - Hasil l observasi TTV : TD : 130 / 90 mmhg N : 84 x / menit S : 38, 2^oC P : 26 x / menit - Hasil foto thoraks : Bronchitis - Suara tambahan : Ronkhi	Mukus dalam jumlah berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
2.	DS : - Pasien mengatakan demam di rumah 2 minggu yang lalu - Pasien mengatakan	Peningkatan laju metabolisme	Hipertermi

	badannya teraba hangat DO : - Tampak pasien lemah - Tampak mukosa bibir kering - Hasil observasi TTV : TD : 130 / 90 mmhg N : 84 x / menit S : 38, 2^{o}C P : 26 x / menit - Badan pasien teraba hangat		
3.	DS : - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitasnya seperti biasa - Pasien mengatakan kebutuhannya selalu dibantu oleh anaknya dan perawat DO : - Tampak pasien berbaring lemah ditempat tidur dengan posisi semi fowler - Aktivitas harian : Makan : 0 Mandi : 2 Pakaian : 2 Kerapihan : 2	Imobilisasi	Intoleransi aktivitas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / umur : Ny " R " / 39 Tahun

Ruang / kamar : Bernadeth IIA / 508[1]

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah bersihan
2.	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

D. RENCANA KEPERAWATAN
Nama / Umur : Ny " R " / 39 Tahun
Ruang / Kamar : Bernadeth IIA / 508[1]

Hari/ Tangal	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana Tindakan Meliputi : tindakan keperawatan, observasi, penyuluhan dan kolaborasi dengan dokter	Rasional
Kamis, 21 Februari 2019	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, ditandai dengan : DS : - Pasien mengatakan batuk berlendir - Pasien mengatakan terkadang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: - Batuk berkur	1. Kaji keadaan umum pasien 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif	1. Mengetahui adanya perkembangan kondisi pasien 2. MengetahuiKU pasien agar diberikan tindakan yang tepat 3. Batuk efektif dapat membantu pengeluaran mucus

	merasa sesak DO : - Tampak pasien lemah - Tampak pasien batuk berlendir berwarna putih - Tampak pasien sesak - Observasi tanda-tanda vital TD : 130 / 90 mmhg N : 84 x / menit S : 38, 2 ^{O}C P : 26 x / menit - Foto thorax : bronchitis	ang sampai hilang - Pasien tidak merasa sesak - Tidak terdengar bunyi napas tambahan : ronchi - Tanda-tanda vital dalam batas normal	4. Posisikan untuk meringankan sesak napas 5. Berikan cairan peroral (air hangat)	4. Peninggian kepala tempat tidur mempermudah fungsi pernapasandan meningkatkan ekspansi paru 5. Cairan yang hangat dapat membantu dalam pengeluaran secret

	Hipertemi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, di tandai dengan: DS : - Pasienmengatakan demam di rumah ± 2 minggu yang lalu - Badan pasien terabah hangat DO : - Tampakpasien lemah - Tampak mukosa bibir kering - Tanda-tanda vital TD : 130 / 90	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: - Batuk berkurang sampai hilang - Pasien tidak merasa sesak - Tidak terdengar	1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya 2. Berikankompres hangat 3. Berikan cairan peroral 4. anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat	1. Merupakan acuan untuk mengetahui keadaan pasien 2. Dapat membantu mengurangi demam 3. Cairan membantu distribusi obat-obatan dalam tubuh serta membantu menurunkan demam 4. pakaian yang tipis membantu mengurangi penguapan tubuh dan memberikan rasa nyaman

	mmHg N : 82x/menit S:38, 2^{o}C P:26x/menit	bunyi napas tambahan : ronchi - Tanda-tanda vital dalam batas normal	5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik	5. obat antipirepik bekerja sebagai pengaturan kembali pusat pengatur panas

	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi, di tandai dengan : DS : - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitasnya seperti biasa - Pasien mengatakan kebutuhannya selalu dibantu oleh anaknya dan perawat DO : - Tampak pasien lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharpakan toleransi aktivitas kembali normal dengan kriteria hasil : - Pasien mampu melakukan aktivitas secara rutin - Polaistirahat pasien	1. Kaji respon, terhadap aktivitas 2. Bantu pasien untuk mengubah posisi 3. Monitor/ catat waktu dan lama istrahat / tidur pasien 4. Observasi tanda-tanda vital 5. Bantu aktivitas perawatan diri yang	1. menentukan kemampuan atau kebutuhan pasien 2. memberikan posisi yang nyaman pada pasien 3. merupakan acuan untuk mengetahui waktu istirahat pasien 4. mengetahui keadaan umum pasien agar diberi tindakan yang tepat 5. meminimalkan

	dengan posisi semifowler - Aktivitas harian : Makan : 0 Mandi : 2 Pakaian : 2 Kerapihan : 2 Buang air besar :2 Buang air kecil :2 Mobilisasi ditempat tidur: 2	teratur - Pasien tidak mudah lelah saat beraktifitas - Tanda-tanda vital dalam batasan normal	perlu	kelemahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

	kebutuhannya selalu dibantu oleh anaknya dan perawat DO : - Tampak pasien lemah dengan posisi semifowler - Aktivitas harian : Makan : 0 Mandi : 2 Pakaian : 2 Kerapihan : 2 Buang air	beraktifitas Tanda-tanda vital dalam batasan normal	5. Bantu aktivitas perawatan diri yang perlu	an umum pasien agar diberi tindakan yang tepat 5. meminimalkan kelemahan dan membantu keseimbangan supiai dan kebutuhan oksigen

E. PELAKSANAAN KEPERAWATAN Nama / Umur : Ny. " R " / 39 Tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth IIA / 508[1]

Hari/ Tanggal	DP	Jam	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
Kamis, 21 Februari 2019	I	20.00	Mengkaji keadaan umum pasien Hasil : - Tampak pasien batuk berlendir - Tampak pasien sesak - Badan pasien teraba hangat	Ilma dan krisanti
	I	21.00	Mengajarkan pasien teknik batuk efektif asil : - Pasien melakukan teknik batuk efektif dengan cara menarik napas dari hidung sebanyak 3 kali kemudian ditahan dan dibatukkan	Ilma dan krisanti
	I, II	06.00	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat asil : - Memberikan obat N-ace 1 tablet / oral	Ilma dan krisanti

			- Memberikan obat paracetamol 1 tablet / oral	
	I	06.10	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer Hasil : - Memberikan obat combivent via 1 tube	Ilma dan krisanti
	I	07.00	Mengkaji respon pasien terhadap aktivitas Hasil : - Tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat	Ilma dan krisanti
	II	08.00	Memberikan posisi yang nyaman Hasil : - Suhu : 37, 6^{O}C	Ilma
	I, II	20.10	Memberikan cairan peroral Hasil : - Tampak pasien menghabiskan 150 cc air hangat yang diberikan	Ilma
	III	21.00	Memberikan posisi yang nyaman Hasil : - Pasien dalam posisi semifowler - Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang	Ilma dan krisanti

			diberikan perawat dan sesak	
		22.00	berkurang	
	I, II, III		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD : 130 / 80 mmHg - N : 82 x / menit - S : 38, 4^{O}C	Destilili ana
		23.00	- P : 26 x / menit	
	I		Menganjurkan pasien untuk beristirahat Hasil :	Florida
		02.00	- Tampak pasien beristirahat	
	II		Mengkaji keadaan umum pasien Hasil : - Tampak pasien lemah	Florida
		02.10	- Badan pasien teraba hangat	
	II		Memantau suhu pasien Hasil :	Florida
		02.20	- Suhu : 37,6^{o}C	
	I, II, III		Memberikan kompres hangat Hasil : - Tampak keluarga memberikan kompres hangat	Florida
		05.00		
	I, II		Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD : 120 / 90 mmHg N : 84 x / menit	Florida

			S : 37,2^{O}C	
		06.00	P : 24 x / menit	
	I, II		Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat	Destilili ana dan florida
			Hasil :	
			- Memberikan obat N-ace 1 tablet / oral	
			- Memberikan obat paracetamol 1 tablet / oral	
		06.00		
	I		Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat	Florida
			Hasil :	
			- Memberikan obat combivent via 1 tube	Destilili ana
		07.00		
	III		Mengkaji respon terhadap aktivitas	
			Hasil :	Indrian i
			- Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri	
			- Tampak aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat	
		08.00		
	I		Mengkaji keadaan umum pasien	
			Hasil :	
			- Pasien mengatakan masih batuk berlendir	Indrian i
			- Pasien mengatakan masih merasa sesak	

			- Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga - Tampak pasien batuk berlendir berwarna putih	
	I	8.30	- Tampak pasien terpasang O_2 Mengajarkan pasien teknik batuk efektif Hasil : - Pasien melakukan teknik batuk efektif dengan cara menarik napas dari hidung sebanyak 3 kali kemudian ditahan dan dibatukkan	Sargin
	I, II	09.00	Memberikan cairan peroral Hasil : - Tampak pasien menghabiskan 200 cc air hangat yang diberikan	Sargin
	I, III	09.30	Memberi posisi yang nyaman Hasil : - Pasien mengatakan nyaman dan sesak berkurang dengan posisis yang diberikan (semi fowler)	Sargin

Jumat, 22 Februari 2019	I, II, III	10.00	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD : 130 / 70 mmHg N : 86 x / menit S : 39, $2^{O}C$	Sargin
	I, II, III	10.20	Memberikan kompres hangat Hasil : - Tampak keluarga memberikan kompres hangat	Sargin
	II	10.30	Menganjurkan pasien memakai pakaian yang tipis Hasil: - Tampak pasien menggunakan pakaian yang tipis	Indri
	I	10.45	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Hasil : - Memberikan obat paracetamol 1 tablet / oral	Sargin
	I, II, III	12.30	Menganjurkan pasien untuk beristirahat Hasil : - Tampak pasien mengerti instruksi yang diberikan perawat	Gita dan gusni
	I	14.45	Mengkaji keadaan umum pasien	Gusni

	III	16.00	Hasil : - Pasien mengatakan tidur siang ± 2 jam - Tampak pasien lemah mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD : 140 / 90 mmHg N : 88 x / menit S : 37, 5^{O}C P : 27 x / menit	Gusni
	I, II	16.25	Memberikan cairan peroral Hasil : - Tampak pasien menghabiskan 100 cc air hangat	Gita
	III	17.00	Mengkaji respon terhadap aktivtas Hasil : - Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga dan perawat	Gita
	I, II	18.00	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Hasil : - Memberikan obat N-ace 1 tablet / oral	Gita
	I	18.10	- Memberikan obat paracetamol 1 tablet / oral	

	I, III	19.00	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian nibulizer Hasil : - Memberikan obat combivent vial 1 tube	Gusni
			Memberi posisi yang nyaman Hasil :	Gusni
	II	19.10	- Pasien mengatakan nyaman dan sesak berkurang dengan posisis yang diberikan (semi fowler)	
			Memberikan cairan peroral Hasil :	Valentina
	I, II, III	22.00	- Tampak pasien menghabiskan 150 cc air hangat	
			Mengobervasi tanda-tanda vital Hasil :	Maria
	III	23.00	- TD : 140 / 80 mmHg N : 86 x / menit S : 37^{O}C P : 24 x / menit	
			Menganjurkan pasien untuk beristirahat Hasil :	Maria
	I	01.30	- Tampak pasien mengerti instruksi yang diberikan	Maria

			perawat	
Sabtu, 23 februari 2019	I, II, III	05.00	Mengkaji keadaan umum pasien Hasil : - Tampak pasien beristirahat	Maria
		06.00	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD : 120 / 90 mmHg N : 80 x / menit S : 36, 6^{O}C	
	I, II		Memberikan cairan peroral Hasil : - Tampak pasien menghabiskan 200 cc air hangat yang diberikan	Maria
	I II	10.00	Mengkaji respon terhadap aktivitas Hasil : - Pasien mengatakan sebagian aktivitasnya masih dibantu keluarga seperti buang air besar, buang air kecil dan mengganti pakaian	Valentina
	III	11.30	Memantau suhu pasien Hasil : - S : 37^{O}C	Krisanti
	I, II, III	12.30	Mengkaji keadaan umum pasien Hasil :	Ilma

	I III I	15.20 16.00 18.00	- Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan masih merasa sesak jika melakukan aktivitas - Pasien mengatakan demamnya naik turun - Tampak pasien batuk berlendir berwarna putih - Tampak pasien terpasang O_2 liter Menganjurkan pasien untuk beristirahat Hasil : - Tampak pasien mengerti instruksi yang diberikan perawat Mengajarkan pasien teknik batuk efektif Hasil : - Pasien melakukan teknik batuk efektif dengan cara menarik napas dari hidung sebanyak 3 kali kemudian ditahan dan dibatukkan Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :	krisanti Krisanti Yulmi

	I, II, III	18.10	- TD : 130 / 100 mmHg N : 88 x / menit S : 36,7^{O}C P : 26 x / menit Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Hasil :	Yulmi Desmon
	I, II	19.00	- Memberikan obat N-ace 1 tablet / oral - Memberikan obat paracetamol 1 tablet / oral Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer Hasil :	Desmon
	I	22.00	- Memberikan obat combivent vial 1 tube Mengkaji respon terhadap aktivitas Hasil :	Yulmi Ernawati
	III	23.00	- Pasien mengatakan sebagian aktivitasnya masih dibantu keluarga seperti, buang air kecil, buang air besar dan mengganti pakaian Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :	Ernawati
		05.00	- TD : 120 / 90 mmHg N : 84 x / menit	

	I, II, III		S : 37, 5^{O}C P : 24 x / menit Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Hasil : - Memberikan obat N-ace 1 tablet / oral	Emilia
	I	06.10	- Memberikan obat paracetamol 1 tablet / oral Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer Hasil :	Emilia
	I	06.20	- Memberikan obat combivent vial 1 tube Memberi posisi yang nyaman Hasil :	Emilia
	III	07.30	- Pasien mengatakan nyaman dan sesak berkurang dengan posisis yang diberikan (semi fowler) Memberikan cairan peroral Hasil :	Indrian i
	I, II	08.00	- Tampak pasien menghabiskan 150 cc air hangat Mengkaji keadaan umum pasien Hasil :	Maria

			- Pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak - Pasien mengatakan sudah tidak demam - Pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitasnya secara mandiri seperti, makan, eliminasi dan pasien mampu berjalan kekamar mandi tanpa dibantu	Maria
	I	10.00	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : - TD : 130 / 80 mmHg N : 86 x / menit S : 36, 5 ^{O}C P : 22 x / menit	Indri
	I, III	11.00	Mengajarkan pasien teknik batuk efektif Hasil : - Pasien melakukan teknik batuk efektif dengan cara menarik napas dari hidung sebanyak 3 kali kemudian ditahan dan dibatukkan	Maria

F. EVALUASI KEPERAWATAN
Nama / Umur : Ny " R "
Ruang / Kamar : Benadeth IIA / 508[1]

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama Perawat
Kamis, 21 februari 2019	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah yang berlebihan	S : - pasien mengatakanbatuk berlendir berwarnaputih -pasien mengatakanmerasa sesak O: - tampak pasien batuk berlendir -tampak pasien sesak terpasang O_2 A : - Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah yang berlebihan belum	Ilma dan Krisanti

		teratasi P : - Lanjutkan intervensi	
	Hipertemi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	S : -pasien mengatakan demam O :- tubuh pasien teraba hangat -S : 38, 4^{o}C A : -Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme belum teratasi P : -Lanjutkan intervensi	Ilma dan krisanti
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi	S : -pasien mengatakanmerasa sesak saat melakukan banyak aktivitas O : -tampak pasien tidak melakukan banyak aktivitas A : -intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi belum	Ilma dan krisanti

		teratasi P : -Lanjutkan intervensi	

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama Perawat
Jumat, 22 februari 2019	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan	S : - pasien mengatakan masih batuk berlendir berwarna putih -pasien mengatakanmera sa sesak jika melakukan aktivitas O: - tampak pasien	Ilma dan krisanti

		batuk berlendir -tampak pasien sesak terpasang O_2 A : - Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah yang berlebihan belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	
	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	S : -pasien mengatakan masih merasa demam O :- tubuh pasien teraba hangat -S : 38, 4^oC A : -Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme belum teratasi P : -Lanjutkan	Ilma dan krisanti

		intervensi	
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi	S : -pasien mengatakan masih merasa sesak saat melakukan banyak aktivitas O : -tampak pasien tidak melakukan banyak aktivitas A : -intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi belum teratasi P : -Lanjutkan intervensi	Ilma dan krisanti

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama Perawat
Sabtu, 23 februari 2019	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah yang berlebihan	S : - pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi mulai berkurang	Ilma dan krisanti

		-pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak O: - tampak pasien sudah tidak sesak A : - Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus dalam jumlah yang berlebihan belum teratasi P : - hentikan intervensi intervensi	
	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	S : -pasien mengatakan sudah tidak demam O :- tampak suhu : 36, $5^{o}C$ A : -Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	Ilma dan krisanti

		belum teratasi P : -hentikan intervensi	
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi	S : -pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitasnya secara mandiri seperti, makan, eliminasi dan pasien mampu berjalan kekamar mandi tanpa dibantu O : -tampak pasien melakukan aktivitasnya dengan mandiri A : -intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi belum teratasi P : -hentikan intervensi	Ilma dan krisanti

G. Daftar Obat

1. Combivent
   a. Nama obat : Combivent
   b. Klasifikasi obat : Ekspektoran
   c. Dosis umum : 3 x 1
   d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 tube / 8 jam
   e. Cara pemberian obat : menggunakan alat nebulizer
   f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : combivent bekerja untuk mengobati bronkospasme yang berhubungan dengan penyakit penyumbatan paru kronis sedang sampai berat pada pasien yang memerlukan lebih dari satu bronkodilator.
   g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : obat combivent ini diberikan karena pasien mengalami batuk berlendir
   h. Efek samping : sakit kepala, pusing, takikardi

2. N-Ace
   a. Nama obat : N-Ace
   b. Klasifikasi obat : Mukolitik
   c. Dosis umum : 200 mg
   d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 tablet/8 jam
   e. Cara pemberian obat : oral
   f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : memecah serat asam mukopolisakarida yang membuat dahak lebih encer dan mengurangi adhesi lendir pada dinding tenggorokan sehingga mempermudah pengeluaran lendir pada saat batuk
   g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : untuk mengencerkan dahak yang menghalangi saluran pernapasan

h. Efek samping : mengantuk, mual, muntah, pilel, demam

3. Paracetamol
   a. Nama obat : Paracetamol
   b. Klasifikasi obat : Analgetik, antipiretik
   c. Dosis umum : 100 mg
   d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 tablet/8 jam
   e. Cara pemberian obat : oral
   f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Menghambat sintesis prostaglandin yang berperan sebagai mediator nyeri dan demam
   g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

      pasien merasakan badan terasa panas
   h. Kontraindikasi : Hipersensitivitas sebelumnya, produk yang mengandung alkohol, aspartan

i. Efek samping :

- GI : Nekrosis hepatic (overdosis)
- Derm : Ruam, utikaria

BAB IV PEMBAHASAN
KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan St. Bernadeth IIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 hari mulai tanggal 21 – 23 Februari 2019. Penulis membahas dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

   Pengkajian merupakan tahap awal yang penulis terapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis. Penulis memperoleh data pasien, keluarga, perawat, catatan medis dan hasil pengamatan langsung pada pasien Ny " R".

   Pada kasus Ny " R " ditemukan data bawah pasien mengalami batuk berlendir dan demam ± 2 minggu yang lalu, pasien sempat berobat ke puskesmas terdekat dari rumahnya namun tidak ada perubahan, karena semakin lama demam yang dirasakan semakin parah disertai dengan batuk berlendir berwarna putih dan pasien juga merasa sesak dan di dukung oleh pemeriksaan foto thoraks : bronchitis, saat pemeriksaan fisik terdengar suara tambahan ronchi, pernapasan : 28 x / menit. Batuk berlendir yang dirasakan pasien menunjukkan hal ini terjadi karena adanya infeksi pada saluran napas yang menyebabkan kelenjar mukus hipertropi dan hyperplasia yang mengakibatkan produksi mukus meningkat, sesak napas ini terjadi karena adanya produksi mukus yang meningkat yang menghambat aliran udara dan menyumbat jalan napas selain itu dinding bronchus meradang dan menebal sehingga menggangu aliran udara. Pasien

juga mengatakan dia bekerja sebagai pedagang makanan didekat rumahnya, dengan lingkungan yang banyak polusi udara, debu dan sering terpapar asap rokok. Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu demam naik turun dengan didukung pada pemeriksaan laboratorium, demam terjadi karena adanya infeksi yang terjadi pada bronkhus yang memicu pelepasan mediator kimia yang kemudian dihantar prostaglandin ke hipotalamus dan merangsang sistem saraf pusat untuk memproduksi panas. Adapun data lain yang ditemukan pada pasien yaitu kelemahan tubuh dimana pasien tidak mampu melakukan aktivitas sendiri sehingga membutuhkan bantuan perawat dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kelemahan tubuh yang dirasakan pasien didukung dengan pemeriksaan laboratorium HGB : 10. 9 g / dl. Dari beberapa data yang didapatkan diatas hal ini menunjukkan terjadinya bronchitis pada pasien. Data pada tinjauan teoritis yang tidak ada dalam tinjauan kasus adalah hemoptoe, nyeri pada tenggorokan, dan hipoksemia. Tidak sampai terjadi komplikasi hemoptoe pada kasus ini karena pembuluh darah cabang vena (arteri pulmonalis) cabang arteri (arteri bronkhus) atau anatomi pembuluh darah tidak pecah, nyeri pada tenggorokan tidak terjadi karena inflamasi tidak terjadi pada trakhea melainkan hanya terjadi di bronkhus, sedangkan hipoksemia tidak terjadi karena tidak ada penyempitan proses ventilasi perfusi masih memadai sehingga tubuh tidak kekurangan O_2 (Somatri, 2012).

Adapun pemeriksaan diagnostik yang terdapat pada teori yaitu foto rontgen, pemeriksaan laboratorium, tes fungsi paru. Penatalaksanaan medik yang diberikan yaitu pemberian obat ekspektoran bertujuan untuk mengencerkan dahak pasien dimana terjadi penumpukkan

sekret pada pasien, pemberian obat antipiretik diberikan pada pasien

karena terjadi peningkatan suhu tubuh pada pasien yang menyebabkan pasien demam, maka diberikan obat antipiretik untuk menurunkan demam pasien, pemberian oksigen diberikan karena pasien mengalami sesak napas (Manurung, 2015).

Berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis antara teori dan kasus yang diperoleh saat pengkajian terdapat persamaan.

2. Diagnosa Keperawatan

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

a. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu :

Diagnosa pertama, ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengeluh batuk berlendir desertai sesak napas, pasien memakai O_2 nasal kanul 3 liter, suara tambahan ronchi, TTV : TD : 130 / 90 mmHg, N : 84 x / menit , S : 38, 2^{O}C, P : 28 x / menit.

Diagnosa kedua, hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien demam, badan pasien teraba hangat, suhu pasien 38, 2^{O}C, pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC 12. 3 10^3 / UL.

Diagnosa ketiga, intoleransi aktivitas berghubungan dengan imobilisasi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien tidak mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi aktivitasnya sehari-hari, badan pasien terasa lemas dan seluruh aktivitas sehari-hari dibantu oleh perawat dan keluarga, dari hasil pemeriksaan fisik

didapatkan uji kekuatan otot pada tangan sebelah kanan dan tanan sebelah kiri didapatkan hasil 4.

b. Diagnosa keperawatan pada teori yang tidak di angkat oleh penulis yaitu :

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilangnya nafsu makan. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien memiliki data yang mendukung yaitu intake pasien baik dan BB pasien tidak mengalami penurunan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan (misalnya, batuk). Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pasien memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat (± 7 jam) meskipun terkadang pasien terbangun karena batuk tetapi dapat tidur kembali.

3. Intervensi keperawatan

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

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan. Pada diagnosa ini penulis membuat 7 intervensi sesuai dengan keadaan pasien yaitu : kaji keadaan umum pasien, kaji fungsi pernapasan misalnya, bunyi napas, kecepatan irama, dan kedalaman serta penggunaan otot tambahan, observasi tanda-tanda vital, instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, berikan posisi nyaman, berikan cairan peroral (air hangat), dan kolaborasi dengan dokter pemberian terapi oksigen dan nebulizer.

2. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Pada diagnosa ini penulis membuat 7 intervensi yaitu : pantau suhu minimal setiap 2 jam, sesuai dengan kebutuhan, observasi tanda-tanda vital, ajarkan pasien atau keluarga dalam mengukur suhu untuk mencegah secara dini hipertermi, berikan kompres air hangat bila demam timbul, anjurkan asupan cairan peroral setidaknya 2 liter sehari, anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi. Pada diagnosa ini penulis membuat 5 intervensi yaitu : kaji respon terhadap aktivitas, bantu pasien mengubah posisi, monitor waktu / catat waktu dan lama istirahat / tidur pasien, anjurkan pasien untuk memilh akivitas-aktivitas yang membangun ketahanan, observasi tanda-tanda vital.

4. Implementasi Keperawatan

   Pada pelaksanaan keperawatan penulis melaksanakan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerja sama dari dokter, perawat ruangan dan mahasiswa. Diagnosa keperawatan pertama yaitu ketidefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, pada diagnosa ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga. Diagnosa keperawatan kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, pada diagnosa ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga. Diagnosa keperawatan ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi, pada diagnosa ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai, dari pasien selama 3 hari (21 – 23 Februari 2019) adalah sebagai berikut:

a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana pasien mengatakan masih batuk berlendir tapi mulai berkurang, pasien sudah tidak sesak, dan tanda-tanda vital : TD : 130 / 80 mmHg, N : 86 x / menit, S : 36, 5^{o}C, P: 22 x / menit.
b. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme pada akhir evaluasi masalah hipertermi teratasi, yang dapat dilihat dari data bahwa pasien sudah tidak demam, dan tanda-tanda vital : TD : 130 / 80 mmHg, N :86 x / menit, S: 36, 5^{o}C, P : 22 x / menit.
c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi pada akhir evaluasi masalah intoleransi aktivitas teratasi, dimana dibuktikan dengan kekuatan otot pasien pada tangan sebelah kanan dan tangan sebelah kiri didapatkan hasil 5 dan ditunjang juga oleh pasien mampu melakukan aktifitasnya secara mandiri seperti makan dan eliminasi, pasien mampu berjalan kekamar mandi tanpa dibantu dan tanda-tanda vital : TD : 130 / 80 mmHg, N : 86 x / menit, S: 36, 5^{o}C, P : 22 x / menit.

BAB V
PENUTUP

Berdasarkan uraian diatas yang telah dikemukakan dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny " R " dengan Bronchitis, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian yang diperoleh pada Ny " R " dengan bronchitis didapatkan data, pasien mengatakan sesak dirasakan ± 2 minggu yang lalu, pasien mengatakan batuk berlendir, tampak pasien batuk berlendir, bunyi napas ronchi, badan teraba hangat, suhu : 38, 2^{o}C, pasien mengatakan badan terasa lemas, HGB : 9, 3 g / dl.
2. Setelah melakukan pengkajian, penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi.
3. Berdasarkan data-data yang ditemukan penulis pada Ny " R " dengan bronchitis, penulis membuat rencana keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien tersebut yaitu, pada diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan rencana yang disusun yaitu : kaji keadaan umum pasien, observasi TTV, berikan posisi yang nyaman (semifowler, ajarkan pada pasien batuk efektif), berikan penyuluhan pada pasien dan keluarga, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat ekspektoran. Diagnosa kedua hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme intervensi disusun yaitu : pantau suhu minimal setiap dua jam, sesuai kebutuhan, observasi TTV, berikan

kompres hangat bila demam timbul, anjurkan asupan cairan oral setidaknya 2 liter sehari,anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, kolaborasi dengan dokterdalam pemberian antipiretik. Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi, rencana yang disusun yaitu : kaji respon terhadap aktivitas, bantu pasien untuk mengubah posisi secara berkala, monitor/catat waktu dan lama istirahat, anjurkan pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang membangun ketahanan, observasi TTV.

4. Implementasi yang dilakukan pada Ny " R " berdasarkan intervensi yang disusun oleh penulis, semuanya telah dilakukan.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny " R " dengan bronchitis, didapatkan hasil : ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan indikator bahwa pasien mengatakan batuk mulai berkurang dan pasien sudah tidak sesak lagi. Diagnosa hipertermi teratasi dimana pasien mengatakan sudah tidak demam, serta intoleransi aktivitas pasien sudah mulai membaik.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny " R" dengan bronchitis, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangan dan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

1. Bagi Pasien

   Diharapkan kepada pasien untuk lebih memperhatikan kebutuhannya terutama pencegahan untuk mempermudah penyembuhan dan mencegah agar penyakit bronchitis tidak kambuh lagi dengan cara menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat bronchitis seperti menghindari asap rokok, dan polusi udara.

2. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan bagi Rumah Sakit untuk selalu memperhatikan mutu pelayanannya dalam hal ini perawat untuk kontinyu melakukan edukasi keperawatan pada pasien dengan bronchitis selama pasien menjalani perawatan dirumah sakit, sehingga pada waktu pasien pulang ke rumah, pasien dapat melakukan apa yang telah didapatkan pada penyuluhan dirumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi dapat meningkatkan mutu dari pendidikan keperawatan baik dalam teori maupun praktek langsung dilapangan agar dapat menghasilkan tenaga-tenaga perawat yang profesional.

4. Mahasiswa

   Hendaknya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan, khususny

   a dalam masalah bronchitis.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2013. **Riset kesehatan Dasar**. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Manurung,S.,@al. (2015). ***Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi***. Jakarta: Trans Info Media

Marni. 2014. ***Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit*****. Yogyakarta**: Goysen Publishing

MRO, Rumah Sakit Sella Maris Makassar. (2019). **Data Statistik Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

Setiadji, Bambang. (2015). **Rencana Strategi Kementrian Kesehatan**, Jakarta . http://www.depkes.go.id/index.diakses 1 Mei 2015

Shewrwood, Lauralee. 2014. **Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem**. Jakarta: EGC

Smeltzer, S. Brenda G. Bare (2013). **Keperawatan Medikal Bedah**. Jakarta: EGC

Somatri, I. (2012). **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Pernafasan,** Jakaeta: Salemba Medika

Tarwoto dan Ratna Aryani. (2013). **Keperawatan Medikal Bedah.** *Jakarta* : CV Sagung Seto.

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Ilma Puspita Sari Patalle

Krisanti Julia Lasol

NIM : E1614401061

E1614401063

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny "R" dengan bronchitis Di Ruangan St. Bernadeth IIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar

NAMA PEMBIMBING : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 21/2/2019	Acc Judul	-	
2.	Senin, 25/2/2019	Konsul pengkajian	Perbaikan	
3.	Rabu, 27/2/2019	Konsul perbaikan pengkajia dan analisa data, intervensi, implementasi	Perbaikan analisa data, intervensi, implement asi dn	

		serta SOAP	SOAP	
4.	Senin, 01/3/2019	Konsul BAB III Keseluruhan	Perbaikan kalimat dan pengetikan	
5.	Selasa, 09/3/2019	Selesai konsul BAB		

DAFTAR LEMBAR KONSUL
KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ilma Puspita Sari Patalle
Krisanti Julia Lasol

NIM : E1614401061
E1614401063

Kelas : 3B/DIII Keperawatan

Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul/Perbaikan	Paraf
1.	Sabtu, 13/3/2019	Konsul BAB I	
2.	Selasa, 16/3/2019	Konsul BAB I, BAB II	
3.	Kamis, 18/3/2019	Konsul BAB II, BAB III	
4.	Senin, 22/3/2019	Acc BAB I	
5.	Rabu, 24/3/2019	Acc BAB II	
6.	Jumat, 02/4/2019	Konsul BAB III	
7.	Selasa, 06/4/2019	Acc BAB III	

8.	Sabtu, 10/4/2019	Konsul BAB IV, BAB V	
9.	Senin, 12/4/2019	Konsul BAB IV, BAB V	
10.	Selasa, 13/4/2019	Konsul BAB IV, BAB V	
11.	Jumat, 16/4/2019	Acc BAB IV	
12.	Kamis, 04/05/2019	Konsul BAB V	
13.	Selasa, 09/05/2019	Acc BAB V	