KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN BRONCHITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH :

MAYA WINARTI SOGEN (NS2414901093)
MEILIANI DITA PUTRI (NS2414901094)

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

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN BRONCHITIS DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH :

MAYA WINARTI SOGEN (NS2414901093)
MEILIANI DITA PUTRI (NS2414901094)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

Maya Winarti Sogen (2414901093)

Meiliani Dita Putri (2414901094)

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

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

Makassar, 16 Juni 2025

Yang menyatakan



Maya Winarti Sogen



Meiliani Dita Putri

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronchitis di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan didepan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa/Nim : 1. Maya Winarti Sogen (Ns2414901093)

2. Meiliani Dita Putri (Ns2414901094)

Disetujui oleh

Pembimbing I	Pembimbing II
(Nikodemus Sili Beda., Ns., M.Kep)	(Elmiana Bongga Linggi., Ns., M.Kes)
NIDN. 0927038903	NIDN. 0925027603

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik Dan Kerjasama

STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS

NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Maya Winarti Sogen (Ns2414901093)

2. Meiliani Dita Putri(Ns2414901094)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronchitis di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I	:	Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep	( )
Pembimbing II	:	Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes.	( )
Penguji I	:	Fransiska Anita E.R.Sa'pang., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB., PhDNS	( )
Penguji II	:	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN	( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 16 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Maya Winarti Sogen (NS2414901093)

Meiliani Dita Putri (NS2414901094)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 juni 2025

Yang Menyatakan

Maya Winarti Sogen

Meiliani Dita Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....i
HALAMAN JUDUL.....ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....iv
HALAMAN PENGESAHAN.....**Error! Bookmark not defined.**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..**Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR ISI.....vii
DAFTAR TABEL.....ix
DAFTAR GAMBAR.....x
DAFTAR LAMPIRAN.....xi
KATA PENGANTAR.....xii
BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang.....1
B. Tujuan Penulisan.....3
C. Manfaat Penulisan.....4
D. Metode Penulisan.....4
E. Sistematika Penulisan.....5
BAB II TINJAUAN TEORI..... 6
A. Konsep Dasar Medik Bronchitis.....6
1. Definisi.....6
2. Anatomi Fisiologi.....7
3. Etiologi Bronchitis.....10
4. Klasifikasi.....13
5. Patofisiologi.....13
6. Manifestasi Klinik.....14
7. Pemeriksaan Penunjang.....16
8. Penatalaksanaan Medis.....17
9. Komplikasi.....18
10. Patoflowdiagram.....19
B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN.....23
1. Pengkajian.....23
2. Diangnosa keperawatan.....24
3. Menyusun luaran sesuai dengan SLKI.....25
4. Discharge Planning.....31
BAB III PENGAMATAN KASUS..... 33
A. Ilustrasi Kasus.....33
B. Pengkajian Gawat Darurat.....34
C. Analisis Data.....41
D. Intervensi Keperawatan.....42
E. Implementasi Keperawatan.....44
F. Evaluasi Keperawatan.....47
BAB IV PEMBAHASAN..... 50
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....50

B. Pembahasan EBN.....56
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 63
A. Simpulan 63
B. Saran 64
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data……41
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan……42
Tabel 3.3 Pelaksanaan Keperawatan……..44
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan……..47
Tabel 4.5 Hasil Telaah Artikel Metode PICOT……58

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Anatomi Respirasi Bawah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Lembar Konsul
Lampiran Riwayat Hidup

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmatnya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Bronchitis di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

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

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini kami menyadari bahwa banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns.,Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar dan dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan untuk karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes, sebagai Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris, sekaligus dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
5. Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.PhDNS selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan

memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

7. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukkan demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga Maya Winarti Sogen yakni Bapak Tangdi P dan Alm. Ibu Marlina dan sanak saudara yang selalu mendoakan, dan memberikan dukungan, motivasi, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan kerja keras sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga Miliani Dita Putri yakni Ibu Agustina dan sanak saudara yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan kerja keras sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
11. Seluruh teman-teman profesi ners STIK Stella Maris Angkatan 2024 yang banyak mendukung dan memotivasi penulis dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan , oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagia semua pihak, terutam bagi mahasiswa/I STIK Stella Maris Makassar.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronchitis adalah penyakit tidak menular, terjadi karena infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Virus yang paling sering dihubungkan dengan bronkitis adalah rhinovirus, influenza A, parainfluenza, adenovirus dan respiratory syncytial virus (RSV). Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah chlamydia psittaci, chlamydia pneumoniae, mycoplasma pneumonia dan Bordetella Petussis. Selain dari virus dan bakteri dapat disebabkan juga karena perubahan cuaca, alergi, polusi udara seperti asap rokok, asap kendaraan, dan hasil pembakaran rumah tangga (Triana, 2021).

Kejadian bronchitis kronik di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi. Di Negara ASEAN seperti negara Thailand menjadi salah satu negara yang angka ekstrapolasi tingkat prevelensi bronchitis kronik paling tinggi yang berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa. Di negara Indonesia ada sekitar 1,6 juta jiwa yang terinfeksi bronkhitis. Menurut Kemenkes (2023) insiden bronkitis pada orang dewasa di Indonesia sebanyak 12,8% di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9,3% dan di kota Makassar sebanyak 1,67%. Data dari bagian Rekam Medik RS Stella Maris Makassar pada tahun 2023 ditemukan 34 kasus bronchitis sedangkan tahun 2024 ditemukan insiden bronchitis pada dewasa sebanyak 142 kasus.

Tingginya angka pravalensi kejadian bronchitis pada dewasa khususnya di RS Stella Maris Makassar menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah dilakukan belum menunjukkan hasil yang optimal. Hal ini menuntut perawat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat pada penderita bronkitis yang dirawat di Rumah Sakit maupun di komunitas. Penyakit bronkitis disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, memang tidak semua kasus pada gangguan ini disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, lingkungan yang kurang terjaga kebersihannya/polusi dan gaya hidup tidak sehat yang terus dilakukan dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terserang berbagai penyakit termasuk penyakit ini (A Riyadi, 2020).

Pada broncitis akut bisa terjadi batuk dan pilek. Awalnya penderita akan mengeluarkan lendir yang tidak dapat dihentikan, dilanjutkan 1 – 2 hari kemudian akan mengeluarkan dahak berwarna putih atau kuning, semakin banyak dan bertambah, warna menjadi kuning atau hijau. Pada umumnya, batuk dapat menyebabkan sesak dan sakit dada, sehingga akan menimbulkan masalah kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Apabila bronkitis tidak 3 dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pada ruang bronkus dan paru-paru sehingga dapat menggangu jalan masuk oksigen ke dalam tubuh (Haryono, R., & Ikawati 2020).

Masalah pada bersihan jalan nafas yang jika tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada pasien berupa gangguan oksigenasi, hipoksia, maupun hipoksemia. Hal ini menuntut peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan baik pada penderita bronkitis yang dirawat di rumah sakit maupun di komunitas, sehingga perawat dapat melakukan pemberian pengaturan posisi semi fowler pada pasien dengan bronkitis untuk menyebabkan gravitasi akan menarik diafragma kebawah, sehingga memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Ventilasi maksimal dapat membuka

area atelectasis dan pengeluaran secret melalui jalan napas, saat dada mengembang dan tekanan dari abdomen pada diafragma menurun, maka oksigen di dalam paru-paru juga meningkat. Peningkatan didalam paru-paru membantu memperingan kesulitan pasien saat bernapas dan sekaligus juga membantu meningkatkan saturasi oksigen serta mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya secret (Wijayati er al., 2019)

Penelitian yang dilakukan di Ruang HCU RSD Mangusada menemukan bahwa dari 30 orang dengan penyakit bronkitis didapatkan rata-rata saturasi oksigen sebelum pemberian posisi semi fowler adalah 93% dan saturasi paling rendah adalah 90%. Dan setelah diberikan posisi semi fowler saturasi oksigen naik menjadi 97% sampai 98%. Yang artinya ada pengaruh pemberian posisi semi fowler pada pasien dengan bronkitis (Ni Made Devi Hariska Milasari & Riwayat, 2021).

Berdasarkan beberapa uraian di atas maka penulis tertarik mengangkat Karya Ilmiah Akhir mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diangnosa Medis Bronkhitis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Bronchitis* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus
   a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan Bronchitis di Instalasi Gawat Darurat.
   b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Bronchitis di Instalasi Gawat Darurat.
   c. Menetapkan rencana tindakan pada pasien dengan Bronchitis Instalasi Gawat Darurat.

d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Bronchitis dengan tindakan keperawatan berbasis Evidence Based Nursing (EBN).
e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Bronchitis di Instalasi Gawat Darurat.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi instansi Rumah Sakit

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai tambahan referensi bacaan literatur dalam peningkatan mutu dalam pendidikan untuk lebih memperkaya akan pengetahuan bagi peserta didik STIK Stella Maris terutama dalam penanganan pasien dengan Bronchitis.

3. Bagi Pasien

   Diharapakan bisa menjadi sumber informasi tambahan bagi pasien maupun keluarga dalam mengatasi masalah bronchitis.

4. Bagi Profesi Keperawatan

   Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian Bronchitis dengan pemberian pendidikan kesehatan serta menjadi pendamping dalam kepatuhan menjaga kesehatan.

D. Metode Penulisan

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

1. Studi perpustakaan/literatur

   Dalam metode ini dengan perlunya mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah baik dari

buku-buku maupun dari internet seperti : artike/jurnal, konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan khasus Bronchitis yang ada hubungannya dengan karya ilmiah dan evaluasi.

2. Studi Kasus

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

a. Observasi melihat secara langsung keadaan pasien selama proses perawatan.
b. Wawancara melakukan wawancara secara langsung kepada pasien, keluarga pasien dan semua pihak yang berkitan dalam perawatan pasien.
c. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik ini yang dilakukan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
d. Diskusi diskusi yang dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti pembimbing instusi pendidikan, dokter, perawat bagian, serta rekan-rekan mahasiswa.
e. Dokumentasi mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil test diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana setiap bab ini disesuaikan dengan sub bab antara lain bab I pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II tinjauan pustaka, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu, konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostic, penatalaksanaan dan komplikasi.

Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi.

Bab III tinjauan kasus ini, meliputi pengamatan kasus pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Bab IV pembahasan kasus menjelaskan laporan hasil karya ilmiah akhir yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. Dan Bab V penutup, berisikan simpulan dan saran dari seluruh penulisan karya tulis ilmiah ini.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Medik Bronchitis

1. Definisi

Bronchitis merupakan penyakit pada sistem pernapasan yang menyerang banyak orang. Infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Infeksi pada saluran pernapasan dapat menyerang berbagai komponen yang biasa kita sebut dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Salah satu penyakit yang termasuk dalam kategori ISPA yaitu Bronchitis (Hasanah, Choirunnisa, and Mayasari 2023).

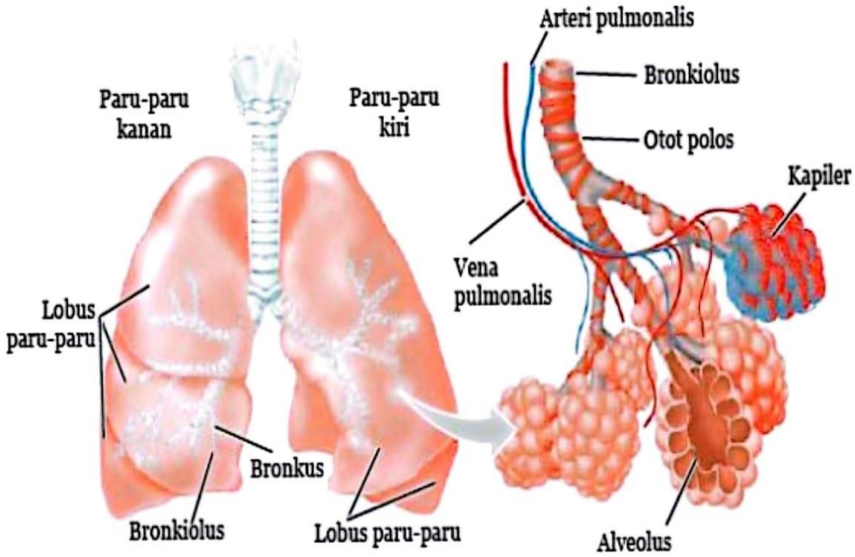
Bronchtis adalah peradangan lapisan saluran pernapasan yaitu bronkial yang membawa udara dari dan ke paru-paru. Penyakit ini menyebabkan batuk yang disertai mukus atau penumpukan sekret (Kemenkes, 2023).

Bronchitis adalah peradangan yang terjadi sepanjang saluran bronkiolus yang 9 diketahui bahwa bronkiolus berfungsi membawa udara dari keluar paru paru. Bronchitis adalah infeksi saluran pernapasan yang menyerang bronkus yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus yang mengakibatkan penumpukan sekret yang berlebih pada bronkus ditandai dengan timbul keluhan sesak napas serta gangguan oksigenasi sehingga terjadi bersihan jalan napas yang tidak efektif Menurut (Revi, M. 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bronchitis adalah suatu penyakit yang menyebabkan inflamasi atau peradangan pada saluran pernapasan pada bronkus yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan lingkungan yang ditandai dengan dyspnea, batuk, dan peningkatan sekresi sputum konsistensi kental dan berwarna.

2. Anatomi Fisiologi

Pengertian pernafasan Pernapasan atau respirasi adalah kegiatan pertukaran udara (karbodioksida dan oksigen) dari dalam tubuh ke luar tubuh/paru-paru. Oksigen yang berada di luar tubuh dihirup (inspirasi) melalui organ-organ pernapasan. Pada keadaan tertentu, bila tubuh kelebihan karbondioksida, maka tubuh berusaha untuk mengeluarkan karbondioksida yang ada didalam tubuh tersebut dengan jalanmenghembuskan napas (ekspirasi) sehingga terjadi suatu keseimbangan antara oksigen dan karbondioksida didalam tubuh. (Rahmawati 2021).



Gambar 2.1

Anatomi paru-paru
(Rahmawati 2021)

a. Rongga Hidung (Cavum Nasalis)

   Sebagai pintu masuknya udara, menyaring udara, dan melembabkan udara pernapasan yang masuk, rongga hidung berlapiskan selaput lendir dimana dalamnya terdapat kelenjar minyak (kelenjar sibasea) dan kelenjar keringat (kelenjar sudorifera). Hidung merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda benda asing yang menggangu proses pernapasan.

b. Faring (Tenggorokan)

   Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan menimbulkan suara. Fungsi utama faring ialah menyediakan saluran bagi udara keluar masuk dan juga sebagai jalan makanan dan minuman yang diperoleh.

c. Laring (Pangkal Tenggorokan)

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

d. Trakea (Batang Tenggorokan)

   Trakea adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang- tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak diantara vertebrae servikalis VI sampai tepi bawah kartilago krikoidae vertebrata torakalis V. Panjangnya sekitar 13 cm dan diameter 2,5 cm, dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding fibroelastis yang tertanam dalam balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka. Di

dalam paru-paru, tenggorakan memiliki cabang-cabang yang menjadi saluran yang sangat kecil yang disebut bronkoiolus. Ujung bronkoiolus memiliki gelumbung-gelumbung kecil yang disebut alveolus.

e. Bronkus (Cabang Tenggorokan)

Bronkus merupakan lanjutan dari trakea, terdapat pada ketinggian vertebrae torakalis IV dan V. Bronkus mempunyai struktur sama dengan trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan trakea dan berjalan kebawah kearah tampuk paru-paru. Bronkus mengadakan pendekatan pada lobus pernafasan, struktur dalam bronkus 10 berbeda dengan diluar bronkus. Seluruh gabungan otot menekan bagian yang melaui cabang-cabang tulang rawan yang makin sempit dan semakin kecil yang disebut brokiolus.

f. Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk yang berongga. Terdapat pada parenkim paru-paru yang merupakan ujung dari saluran pernapasan. Ukurannya bervariasi, tergantung lokasi 12 anatomisnya. Alveolus berfungsi mengambil O2 yang masuk dan CO2 yang keluar.

Mekanisme pertukaran gas adalah fungsi utama dari sistem pernapasan. Fungsi utama sistem pernapasan adalah mengambil oksigen dan mengeluarkan karbondiioksida. Pertukaran gas ini disebut respirasi dan terjadi antar atmosfer, udara, dan sel dalam fase yang berbeda.

1) Ventilasi pulmonari, yaitu udara dihirup atau ditarik ke dalam paru-paru dan di keluarkan oleh paru-paru.
2) Respirasi eksternal, yaitu pertukaran gas yang terjadi antara paru-paru dan darah. Pada respirasi eksternal darah mengambil oksigen dan mengeluarkan karbondioksida.

3) Respirasi internal, yaitu pertukaran gas yang terjadi antara udara dan sel jaringan dimana darah melepaskan oksigen dan mengikat karbondioksida.

3. Etiologi Bronchitis

a. Faktor Predisposisi

1) Genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronchitis akan mengalami defisiensi factor genetik α1-antitripsin bekerja menghambat protease sering dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrophil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. Hal ini semakin jelas bahwa kejadian penyakit bronchitis tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, melalui interaksi dengan faktor genetik (Alifariki 2020).

2) Infeksi

Bronchitis ini juga disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, infeksi bakteri dan virus ini biasanya menyebakan bronchitis akut akan tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronchitis kronis. Bila pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu virus para influenza, enterovirus, Rrespiratory Syncitial Virus (RSV) dan rhinovirus, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu virus influenza, Respiratory Syncitial Virus (RSV) dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebakan bronchitis adalah staphyloccus, streptococcis dan mycoplasma pneumonia.

b. Faktor presipitasi

1) Merokok

Dampak asap rokok terhadap penurunan daya imunitas penderita gangguan saluran pernapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amonia, acrolein, acetilen, benzoldehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, orteresorperyline, dan lain- lainmenyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khusunya rangsangan terhadap sel goblet untuk menghasilkan produksi mucus lebih banyak sehingga muncullah respon batuk pada penderita bronchitis (Alifariki 2020). Jika seorang perokok dan menderita bronchitis, maka akan lebih sulit untuk pulih. Setiap rokok merusak struktur yang seperti rambut kecil dalam paru-paru, disebut silia yang bertanggung jawab untuk mengikat keluar kotoran, iritasi, dan lendir berlebih. Jika terus merokok, kerusakan pada silia ini mencegah mereka untuk berfungsi dengan baik, sehingga meningkatkan kemungkinan anda terkena bronchitis kronis. Pada beberapa perokok berat, selaput lendir yang melapisi saluran udara tetap meradang dan silia akhirnya berhenti berfungsi sama sekali. Paru- paru yang tersumbat dengan lendir, rentan terhadap infeksi virus dan bakteri, yang seiring waktu akan menganggu dan secara permanen merusak (Agung Riyadi, 2020).

2) Jenis Pekerjaan

Pekerjaan sebagai buruh kasar memiliki tingkat keterpaparan asap atau debu yang sangat tinggi dan hal ini yang memberikan peluang terjadinya batuk dan merangsang terjadinya penyakit saluran pernapasan. Debu dari bahan

bangunan terutama semen atau pasir menyebabkan reflek batuk atau spasme laring. Bronchitis toksik atau asma dapat terjadi jika debu ini menembus ke dalam paru-paru. Besar kecilnya molekul debu dan aerosol akan sangat menentukan apakah nantinya partikel tersebut mampu dikeluarkan kembali dari saluran pernapasan atau tidak. Salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian Bronchitis pada pekerja buruh kasar adalah penggunakan alat pelindung diri terutama masker. Dalam penggunaan masker sebagai alat pengaman diri pada saat bekerja, dapat mengurangi paparan debu dari bahan bangunan terutama semen dan pasir. Debu dapat ditangkap atau dicegah dengan menggunakan masker, minimal masker yang terbuat dari kain kasa dan akan lebih baik lagi menggunakan respirator setengah masker. Hal ini disebabkan karena juga mempunyai keterpaparan terhadap pekerjaannya seperi petani dan wiraswasta. Dalam menjalani pekerjaannya baik petani maupun wiraswasta sering 15 berhubungan dengan debu yang secara teoritis akan berpotensi atau berpeluang menderita batuk atau Bronchitis (Alifariki, 2019).

3) Lingkungan

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

4. Klasifikasi

Secara umum, bronchitis dibagi menjadi 2 jenis, sebagai berikut:

a. Bronchitis akut

Bronchitis akut adalah infeksi saluran pernapasan pada bronkus utama dan trakea yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu ±3 minggu. Bronchitis akut ditandai dengan batuk akut (dengan atau tanpa produksi sputum). Bronchitis akut bisa disebabkan oleh virus dan lingkungan seperti menghirup asap rokok dan polusi. Tidak dipungkiri bronchitis muncul akibat seringnya asam lambung yang meningkat masuk dalam pernapasan atas atau sering disebut GERD (gastroesophageal reflux disease) (Anjani et al. 2023).

b. Bronchitis kronis

Bronchtis kronis merupakan suatu inflamasi yang bersifat menahun dan disebabkan oleh berbagai faktor baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari dalam bronkus. Bronchitis kronis terjadi adanya peradangan dan penebalan lapisan bronkus menjadi permanen. Sebagian besar gejalanya demam tinggi selama 3-5 hari, batuk terus-menerus selama beberapa minggu, dan bunyi napas mengi setelah batuk. Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertofi dan hiperflasia) sel-sel penghasil mukus bronkus (Dwi Ambarwati Rizqiana 2024).

5. Patofisiologi

Serangan bronkitis disebabkan karena tubuh terpapa agen infeksi maupun noninfeksi (terutama rokok). Iritan (zat yang menyebabkan iritasi akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan fase dilatasi, kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Radang/inflamasi pada bronkus menyebabkan munculnya sekret lalu terjadilah penumpukkan yang mengakibatkan bersihan jalan nafas menjadi tidak efektif. Bronkitis lebih mempengaruhi jalan nafas kecil dan besar dibandingkan alveoli.

Dalam keadaan bronkitis aliran udara masih memungkinkan tidak mengalami hambatan pasien dengan bronkitis akan mengalami:

a. Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronkus besar sehingga meningkatkan produksi mucus
b. Mukus lebih kental
c. Kerusakan fungsi siliari yang dapat menurunkan mekanisme pembersihan mukus

Paru-paru pada keadaan normal memiliki kemampuan yang disebut micocilliary defence yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan siliari. Pasien dengan bronkitis akut, sistem micollary defence paru-paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi.

Jika infeksi timbul, kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia (ukuran membesar dan jumlah bertambah) sehingga produksi mukus akan meningkat, menebal (seringkali sampai dua kali ketebalan normal), dan mengeluarkan mukus kental. Adanya mukus kental dari dinding bronkial dan mukus yang dihasilkan kelenjar mukus 13 dalam jumlah banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar. Bronkitis mula-mula hanya mempengaruhi bronkus besar, namun lambat laun mempengaruhi seluruh saluran pernafasan (Dwi Ambarwati Rizqiana 2024).

6. Manifestasi Klinik

Pada pasien bronchitis yang akan menimbulkan tanda dan gejala seperti:

a. Bronchitis akut
    1) Batuk berdahak

    Gejala utama bronchitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronchitis akut biasanya datang dengan keluhan tama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi

makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwama keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Arda, 2021).

Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronchitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronchitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronchitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Umara, 2021).

2) Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Kuswarhidayat, 2019).

3) Bunyi ronchi atau wheezing

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi. Mukus yang kental sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara kecil tersumbat sehingga terdengar suara wheezing saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas (Hidayani et al. 2023).

4) Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokit dan IL-1 dan menyebabkan endhotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan "setpoint" sehingga tubuh vasokonstriksi secara fisiologis akan mengalami perifer dan menimbulkan (Umara, 2021).

b. Bronchitis kronis

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

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien broncitis menurut (Dwi Ambarwati Rizqiana, 2024) antara lain :

a. Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan laboratorium menggunakan cek darah dan pada pemeriksaan ini akan didapatkan data terjadinya peningkatan leukosit.
b. Pemeriksaan rontgen atau x-ray dada Pemeriksaan rontgen akan didapatkan hasil yang signifikan, biasanya hanya tampak hyperemia. Selain itu akan tampak juga hiperinflasi paru, diafragma mendatar. Hasil pemeriksaan rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas (Alifariki, 2020).

c. Pemeriksaan kultur sputum Jika pengobatan yang diberikan tidak memberikan perkembangan, maka perlu dilakukan pemeriksaan kultur sputum untuk menentukan pemberian antibiotik yang tepat.

8. Penatalaksanaan Medis

a. Antibiotik Mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri (Umara 2021).
b. Bronkodilator Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru (Dewi Fitiriani, 2024).
c. Ekspektoran Bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir (Umara, 2021)
d. Penghambat fosfodiesterase-4 Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat ketika terdegradasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi (Umara, 2021)
e. Glukokortikoid Membantu mengurangi peradangan dan produksi lendir. Anti peradangan dan anti reaksi alergi akan menekan proses migrasi neutrofil dalam proses peradangan, mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler darah sehingga hal tersebut bertujuan untuk mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi (Umara, 2021)
f. Terapi oksigen Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronchitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Tetapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik (Umara, 2021).

9. Komplikasi

a. Atelectasis atau bronkiektasis

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

b. Infeksi berulang

Pada penderita bronkitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, tandai dengan menurunya kadar limfosit darah (Kuswarhidayat, 2019).

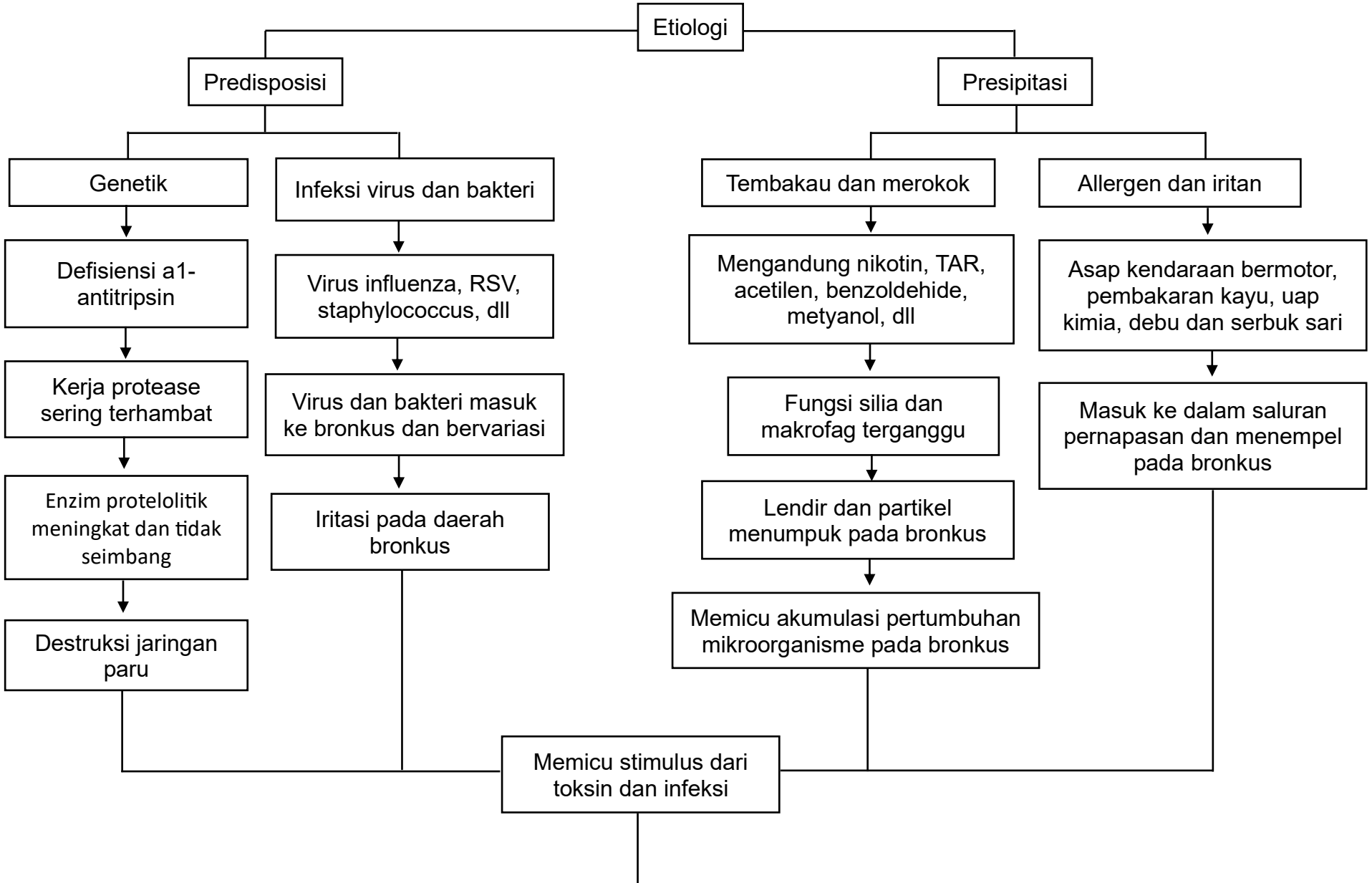
c. Otitis media atau sinusitis

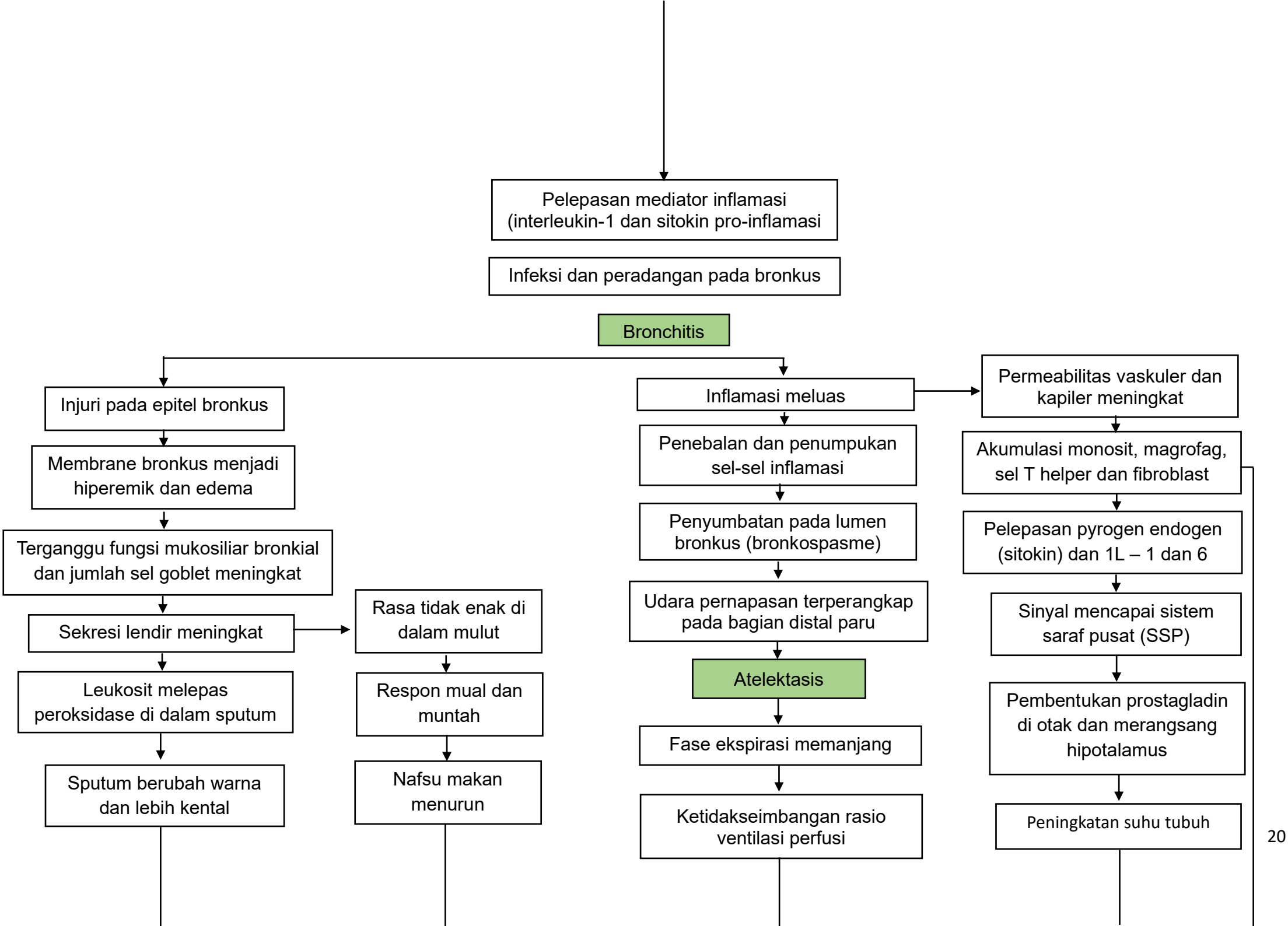
Pada bayi batuk batuk yang keras sering diakhiri dengan muntah, biasanya bercampur lendir. Setelah muntah bayi menjadi agak tenang. Tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan bayi menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh (Nuga, 2019). Anak dengan gizi kurang atau penurunan kekebalan tubuh dapat terjadi otitis media atau sinusitis (Arianti, 2018).

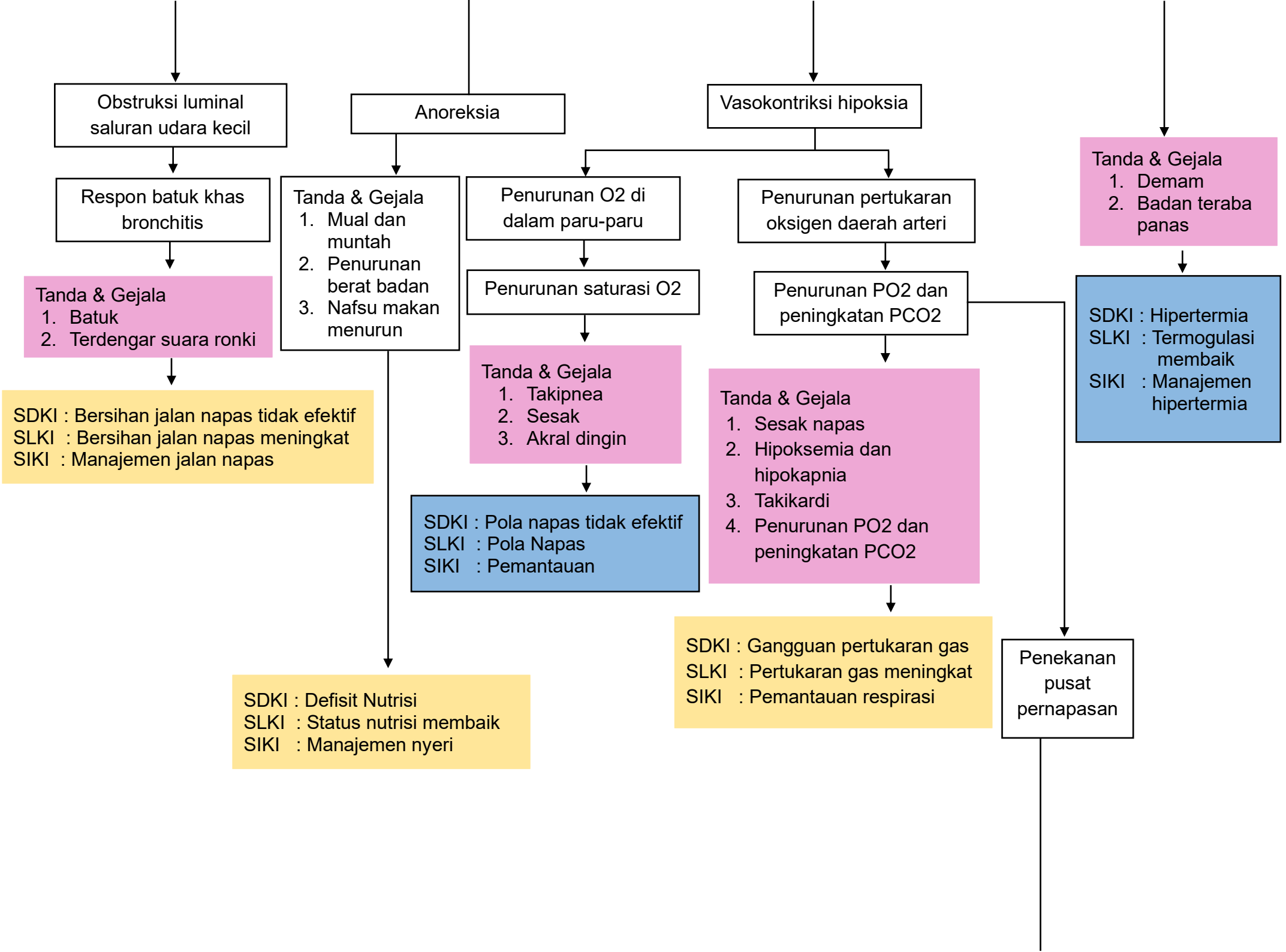
d. Gagal napas

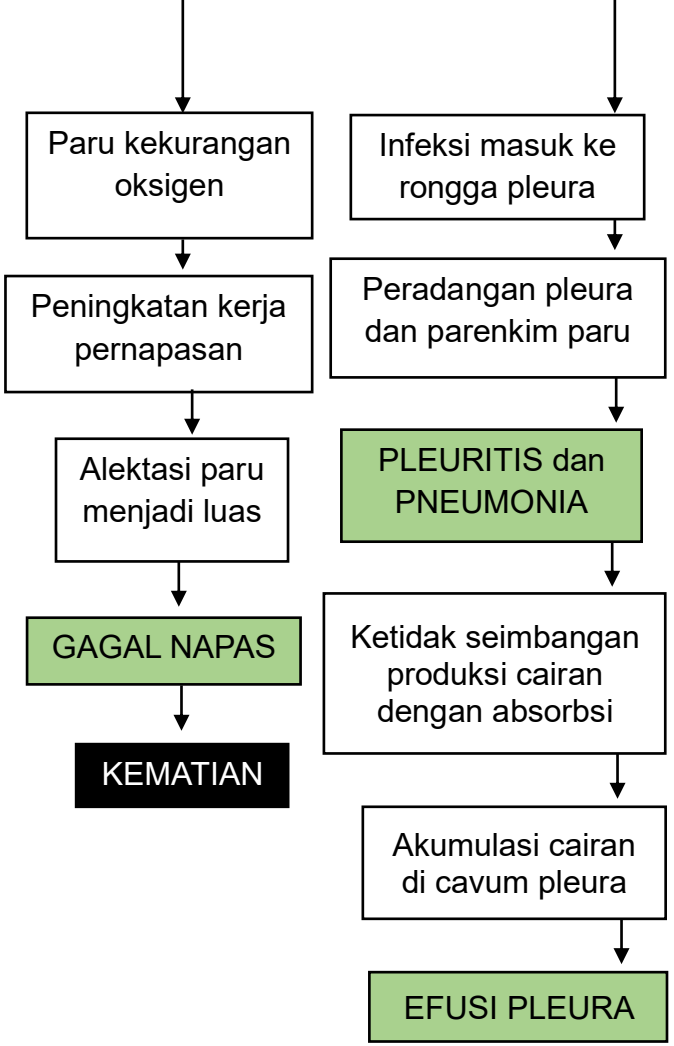
Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam (Arianti, 2018).

10. **Patoflowdiagram**




Pelepasan mediator inflamasi (interleukin-1 dan sitokin pro-inflamasi
Infeksi dan peradangan pada bronkus
Bronchitis
Injuri pada epitel bronkus
Membrane bronkus menjadi hiperemik dan edema
Terganggu fungsi mukosiliar bronkial dan jumlah sel goblet meningkat
Sekresi lendir meningkat
Leukosit melepas peroksidase di dalam sputum
Sputum berubah warna dan lebih kental
Rasa tidak enak di dalam mulut
Respon mual dan muntah
Nafsu makan menurun
Inflamasi meluas
Penebalan dan penumpukan sel-sel inflamasi
Penyumbatan pada lumen bronkus (bronkospasme)
Udara pernapasan terperangkap pada bagian distal paru
Atelektasis
Fase ekspirasi memanjang
Ketidakseimbangan rasio ventilasi perfusi
Permeabilitas vaskuler dan kapiler meningkat
Akumulasi monosit, magrofag, sel T helper dan fibroblast
Pelepasan pyrogen endogen (sitokin) dan 1L – 1 dan 6
Sinyal mencapai sistem saraf pusat (SSP)
Pembentukan prostagladin di otak dan merangsang hipotalamus
Peningkatan suhu tubuh


Obstruksi luminal saluran udara kecil
Respon batuk khas bronchitis
Tanda & Gejala
1. Batuk
2. Terdengar suara ronki
SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif
SLKI : Bersihan jalan napas meningkat
SIKI : Manajemen jalan napas
Anoreksia
Tanda & Gejala
1. Mual dan muntah
2. Penurunan berat badan
3. Nafsu makan menurun
SDKI : Defisit Nutrisi
SLKI : Status nutrisi membaik
SIKI : Manajemen nyeri
Vasokontriksi hipoksia
Penurunan O2 di dalam paru-paru
Penurunan saturasi O2
Tanda & Gejala
1. Takipnea
2. Sesak
3. Akral dingin
SDKI : Pola napas tidak efektif
SLKI : Pola Napas
SIKI : Pemantauan
Penurunan pertukaran oksigen daerah arteri
Penurunan PO2 dan peningkatan PCO2
Tanda & Gejala
1. Sesak napas
2. Hipoksemia dan hipokapnia
3. Takikardi
4. Penurunan PO2 dan peningkatan PCO2
SDKI : Gangguan pertukaran gas
SLKI : Pertukaran gas meningkat
SIKI : Pemantauan respirasi
Tanda & Gejala
1. Demam
2. Badan teraba panas
SDKI : Hipertermia
SLKI : Termogulasi membaik
SIKI : Manajemen hipertermia
Penekanan pusat pernapasan


Paru kekurangan oksigen
Peningkatan kerja pernapasan
Alektasi paru menjadi luas
GAGAL NAPAS
KEMATIAN
Infeksi masuk ke rongga pleura
Peradangan pleura dan parenkim paru
PLEURITIS dan PNEUMONIA
Ketidak seimbangan produksi cairan dengan absorbsi
Akumulasi cairan di cavum pleura
EFUSI PLEURA

B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Data Umum

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi nama, umur, No. RM, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, jam datang, jam diperiksa, informasi data pasien.

b. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan Bronchitis yang berada di ruang instalasi gawat darurat yang berisi tentang observasi umum, manajemen pola napas, dan pemeriksaan status ABCDE (airway, breathing, circulation, disability, dan exposure).

c. Pengkajian Primer

1) Airway

Airway merupakan upaya untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, meliputi observasi adanya lidah jatuh kebelakang, adanya benda asing dalam jalan napas (darah, sekret yang tertaha), adanya edema pada mulut, faring, laring disfagia, suara stridor, gurgling atau wheezing yang menandakan adanya masalah pada jalan napas. Oleh karena itu jika pasien tidak mampu untuk mempertahankan kepatenan jalan napas perlu segera dilakukan reposisi, chin lift, jawthrust, atau melakukan pengisapan lendir airway orofaringeal serta nosofaringeal.

2) Breathing

Mengkaji keefektifan pola napas, *respiratory rate*, abnormalitas pernapasan, pola napas, bunyi napas tambahan, penggunaan obat bantu napas, adanya napas cuping hidung, saturasi oksigen. Masalah breathing yang biasanya timbul pada pasien dengan bronchitis yaitu pasien mengalami sesak napas, suara napas tambahan *ronchi* dan

wheezing, pola napas cepat dan dangkal dengan irama napas yang tidak teratur serta saturasi oksigen yang menurun.

3) Circulation

Mengkaji *heart rate*, tekanan darah, kekuatan nadi, *capillary refill*, akral, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan eksternal jika ada. Masalah *circulation* yang biasanya timbul pada pasien bronkhitis yaitu terjadi sianosis perifer, hipertermia, nadi teraba cepat, dan akral mungkin teraba dingin.

4) Disability

Penilaian *disability* melibatkan sistem saraf pusat dengan menggunakan metode *(alert, voice respone, pain respone, anrespone)*. Hal ini yang dinilai berisi pengkajian tingkat kesadaran dengan GCS, ukuran pupil, dan reaksi pupil. Masalah *disability* yang biasanya timbul pada pasien bronkhitis dengan yaitu tingkat kesadaran apatis hingga koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi.

5) Exposure

Pada pengkajian exposure berisi pengkajian terhadap adanya injury atau kelainan lain, serta dilakukan kontrol lingkungan terkait dengan kondisi pasien secara umum.

2. Diangnosa keperawatan
   a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas (mis.nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
   b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
   c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan (D.0001).

d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).
e. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis : keengganan untuk makan (D.0019)

3. Menyusun luaran sesuai dengan SLKI
   a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001).

      SLKI :

      Kriteria hasil :

      1) Batuk efektif, cukup membaik.
      2) Produksi sputum, cukup membaik.
      3) Wheezing, cukup membaik.
      4) Dipsnea, cukup membaik.
      5) Frekuensi napas, cukup membaik.
      6) Pola napas, cukup membaik.

      SIKI : (I.0101)

      Observasi

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

         Rasional : Untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernapas.

      2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)

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

      3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

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

      Terapeutik

1) Posisikan semi-fowler atau fowler

   Rasional : Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan

2) Berikan oksigen, jika perlu

   Rasional : membantu menurunkan disstress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia

Edukasi

1) Ajarkan teknik batuk efektif

   Rasional : membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas.

Kolaborasi

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

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

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

SLKI (L.14134)

Kriteria hasil:

1) Menggigil menurun
2) Takikardi menurun
3) Suhu tubuh membaik.
4) Tekanan darah membaik

SIKI : Manajemen Hipertermi (I.15506)

Observasi

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

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

2) Monitor suhu tubuh.

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

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

Terpeutik

1) Berikan oksigen, jika perlu.
   Rasional : memenuhi kebutuhan oksigen yang terganggu akibat demam.

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Rasional: menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih.

c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)

SLKI (L.14134)

Kriteria hasil :

1) Produksi sputum menurun
2) Dipsnea menurun
3) Frekuensi napas membaik
4) Pola napas membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi :

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
   Rasional : Untuk mengetahui apakah pasien masih mengalami kesulitan dalam bernapas.
2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
   Rasional : ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas

yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan

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

Terapeutik :

1) Posisikan semi-fowler atau fowler
   Rasional : Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan
2) Berikan oksigen, jika perlu
   Rasional : membantu menurunkan disstress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia

Edukasi :

1) Ajarkan teknik batuk efektif
   Rasional : membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, jika perlu Rasiona : meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret.

d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler

SLKI : (L.01003)

Kriteria hasil :

1) dyspnea menurun
2) PCO^2 membaik
3) PO^2 membaik
4) takikardi membaik

SIKI : (I.01014)

Obsevasi

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
   Rasional: untuk mengetahui adanya perubahan irama dan kedalaman napas akibat atelectasis, menunjukkan penggunaan otot aksesori dan peningkatan kerja pernapasan.
2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)
   Rasional : Perubahan seperti takipnea, dispnea dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasi adanya pernapasan abnormal akibat dari distres pernapasan karena hipoksemia.
3) Monitor kemampuan batuk efektif
   Rasional: Dengan batuk efektif dapat gerakan sekret mudah untuk dikeluarkan.
4) Monitor adanya produksi sputum
   Rasional: Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas.
5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
   Rasional: Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas.

Terapeutik

1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
   Rasional: Pemantauan oksigenasi harus dilakukan secara berkala agar mendapatkan hasil yang akurat.
2) Dokumentasikan hasil pemantauan
   Rasional: Pentingnya dokumentasi hasil pemantauan untuk memastikan perbandingan dengan data sebelumnya dan dijadikan acuan evaluasi rencana asuhan keperawatan.
   Edukasi

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
   Rasional : Untuk mengurangi kecemasan dan memberikan pemahaman kepada keluarga tentang tindakan- tindakan apa saja yang yang akan dilakukan.
2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
   Rasional : Untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi terbaru pasien dan mengurangi kecemasan keluarga.

e. Defisit nutrisi

SLKI : (L.030330)

Kriteria hasil :

1) porsi makanan yang dihabiskan meningkat
2) berat badan membaik
3) indeks massa tubuh (IMT) membaik
4) frekuensi makan membaik
5) nafsu makan membaik.

SIKI : (I.03119)

Observasi

1) Identifikasi status nutrisi
   Rasional: mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi dengan tepat.
2) Identifikasi makanan yang disukai
   Rasional: meningkatkan keinginan untuk makanan.
3) Monitor asupan makan
   Rasional: mencukupi kalori sesuai kebutuhab pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi.
4) Monitor berat badan

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

Terapeutik

1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
   Rasional: memenuhi kebutuhan nutrisi
2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
   Rasional: melancarkan pola eliminasi.
3) Berikan suplemen makanan, jika perlu Rasional: membantu meningkatkan asupan nutrisi pasien.

Edukasi

1) Ajarkan diet yang diprogramkan
   Rasional: meningkatkan rasa keterlibatan dan bertanggung jawab terhadap kondisi penyakit yang dialami.

Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
   Rasional: sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga yang lebih tepat.

4. Discharge Planning

Hal-hal yang perlu disampaikan atau diajarkan kepada pasien atau keluarga mengenai penanganan dan pengobatan di rumah sehubungan dengan penyakit, antara lain (Umara, 2021)

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

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

BAB III
PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien berinisial Tn. H usia 65 tahun masuk IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 23 Mei 2025 dengan keluhan utama penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan pasien sesak sejak kemarin malam memberat hari ini namun sejak 1 jam yang lalu mengalami penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan sesak napas yang dialami pasien disertai dengan batuk berdahak. Kemudian pasien juga mengalami demam disaat bersamaan dengan suhu tubuh 39,2°c serta penurunan nafsu makan.

Saat pengkajian tampak keadaan umum pasien lemah, tampak pasien sesak napas, tampak pasien batuk berdahak, tampak pasien sulit mengeluarkan dahaknya. Hasil observasi TTV : Tekanan Darah : 65/53 mmHg, Nadi : 125 x/menit, Pernapasan 39 x/menit dan SPO2 : 66 x/menit

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 23 Mei 2025 yaitu: pemeriksaan darah lengkap didapatkan WBC : 32.74 RBC 3.07 HBC 9.6 HCT 25.8 MCV 84.0 MCH 31.3 MCHC 37.2 PLT 424 Selanjutnya hasil foto rontgen : Gambar bronchitis dan hasil EKG : Sinus takikardi. Pada penatalaksanaan medik pasien mendapatkan terapi infus Nacl 500 ml 20 tetes/menit dan diberikan terapi nebulizer dengan obat combivent 2,5 ml.

Dari hasil analisa data diperoleh 2 diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker).

B. Pengkajian Gawat Darurat

Nama Pasien (Initial) : Tn. H

Umur : 63 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal/Jam MRS : 23 Mei 2025

Tanggal/Jam Pengkajian : 23 Mei 2025 / 21.15 (Wita)

Diagnosa Medis : Bronkhitis

1. **Keadaan Umum :** Pasien tampak sakit berat, kesadaran apatis, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm, oksigen Non Rebrthing Mask 15 Lpm, pasien sesak dengan RR 39 x/menit.
2. **Triase**

   ☐Prioritas 1 ☑Perioritas 2 ☐Perioritas 3 ☐Prioritas 4 ☐Prioritas 5

   Alasan (Kondisi pada saat masuk) : Pasien masuk ke IGD karena sesak, akral dingin, penurunan kesadaran dan disertai demam.
3. **Keluhan Utama :** Penurunan Kesadaran
4. **Riwayat Keluhan Utama**

   Pasien masuk ke IGD karena mengalami penurunan kesadaran disertai sesak sesak napas, gelisah dan batuk berdahak sejak kemarin malam. Sesak yang dialami pasien memberat sejak tadi sore sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit.
5. **Riwayat Penyakit Terdahulu**

   Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, dan rutin mengonsumsi obat hipertensi (amlodipin 10 mg).
6. **Survey Primer**
   a. **Airway**
      ☐ Paten
      ☑ Tidak Paten
      ☐ Benda Asing

☑ Sputum
☐ Cairan/darah
☐ Lidah jatuh
☐ Spasme
☐ Lainnya : Warna hijau kekuningan

Suara Napas :
☐ Normal
☑ Stridor
☐ Snoring
☐ Gurgling
☐ Tidak ada suara napas
☐ Lainnya :

Fraktur Servikal
☐ Ya
☑ Tidak

Data Lainnya :

b. Breathing

Frekuensi : 39 x/menit
Saturasi Oksigen : 66%

☐ Apnea
☐ Ortopnue
☑ Sesak

Tanda distress pernapasan
☑ Retraksi dada/interkosta
☑ Penggunaan otot bantu napas
☐ Cuping hidung

Irama Pernapasan
☐ Teratur
☑ Tidak teratur
☐ Dalam
☐ Dangkal

Pengembangan Dada
☑ Simetris
☐ Tidak Simetris

Suara Napas
☐ Vasikuler
☑ Broncho-vesikuler
☐ Bronkhial

Vocal Premitus : Teraba sama kiri dan kanan

Suara Tambahan
☐ Wheezing
☑ Ronchi
☐ Rales
☐Lainnya :

Perkusi
☑ Sonor
☐ Pekak
☐ Redup
Lokasi : Kedua lapang paru

Krepitasi
☐ Ya
☑ Tidak

Distensi Vena Jugularis
☐ Ya
☑ Tidak
Jejas
☐ Ya
☑ Tidak
Lokasi

Luka/Fraktur
☐ Ya, Sebutkan
☑ Tidak

Data lainnya :

c. Circulation

Tekanan Darah : 65/53 mmHg
Suhu : 39,2°c
Nadi
Frekuensi : 125 x/menit
☐Tidak Teraba
☑ Kuat
☐ Lemah
☐ Teratur
☐ Tidak teratur

Mata Cekung
☐ Ya
☑ Tidak

Turgor Kulit
☐ Elastis
☑ Menurun
☐ Buruk

Bibir
☐ Lembab
☑ Kering

Kulit dan akstremitas
☐ Hangat
☑ Dingin
☐ Sianosis
☑ Pucat
☑ CRT > 2 detik
☐ Edema
Lainnya :

Diaphoresis
☐ Ya
☑ Tidak

Perdarahan
☐ Ya, Jumlah
Warna

Melalui
☑ Tidak

Data Lainnya

d. Disability

Tingkat Kesadaran GCS
Kualitatif : Apatis
Kuantitatif : M : 4
V : 4
E : 3
∑ : 11

Pupil
☑ Isokor
☐ Anisokor
☐ Midriasis

Refleks cahaya
☑ Positif
☐ Negatif

Test Babinsky
☑ Fisiologi
☐ Patologis

Kaku kuduk
☐ Ya
☑ Tidak

e. Foley Chateter

☑ Terpasang, output : 80 cc
Warna : Kekuningan
Lainnya
Tidak terpasang

f. Gastric Tube

☐ Terpasang, output
Warna
Lainnya
☑ Tidak terpasang

g. Heart Monitor

☐ Terpasang, output
Warna
Lainnya

☑ Tidak terpasang

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto rontgen

Nama Pasien : Tn. H

No. Rekam Medis : 00-60-44-54

Tanggal Lahir : 07/09/1963

Umur-Agama : 61 thn 8 bln – Katholik

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl.

Tanggal-Jam : 24-05-2-25 – 23.42

Pemeriksaan foto thoraks AP supine :

Kesan :

Gambar bronchitis

Elevasi kedua diafragma (proses intraabdomen)

Elongasi dan dilatasi aorta

Atherosclerosis aorta

b. Laboratorium

Nama Pasien : Tn. H

No. Rekam Medis : 00-60-44-54

Tanggal Lahir : 07/09/1963

Umur-Agama : 61 thn 8 bln – Katholik

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl.

Tanggal-Jam : 24-05-2-25 – 23.42

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Referensi	Flag	Pending
Hematologi					
WBC	**32.74**	-	4.8-10.8	**H**	No
RBC	**3.07**	-	4.7-6.1	**L**	No

HGB	**9.6**	-	14-18	**L**	No
HCT	**25.8**	-	42-52	**L**	No
MCV	84.0	-	80-94	N	No
MCH	**31.2**	-	27-31	**H**	No
MCHC	**37.2**	-	33-37	**H**	No
PLT	424	-	150-450	N	No
RDW-CV	12.2	-	11.5-14.5	N	No
MPV	10.7	-	7.2-11.1	N	No
PDW	12.3	-	9-13	N	No
Kimia Darah					
Albumin	**3.32**	**-**		**L**	No
pH	7.364	-	7.35-7.45	N	No
PCO2	**25.8**	**-**	**35-45**	**L**	No
HCO3	14.8	-	22-26	N	No
PO2	**134.0**	**-**	**83-108**	**H**	**No**
O2sat	98.9	-	95-99	N	No
Beecf	**-10.8**	**-**		**L**	**No**
NATRIUM	**127**	**mmol/L**	136-145	**L**	No
KALIUM	4.0	mmol/L	3.4-4.5	N	No
CHLORIDA	94	mmol/L	100-108	**L**	No

8. Farmakoterapi

a. Nacl 500 ml

b. Farbivent

c. Non Rebrithing Mask 15 L

C. Analisis Data

Nama/Umur : Tn. H / 63 tahun

Ruangan/Kamar : IGD

No	Data	Etiologi	Masalah
	Ds : - Keluarga mengatakan pasien sesak napas sejak tadi malam. - Keluarga mengatakan Pasien batuk berdahak sejak tadi malam Do : - Tampak pasien sesak - GCS 11 - SPO2 : 66% - Frekuensi napas : 39 x/menit - Terdengar ada suara tambahan ronchi - Nadi : 125 x/menit - Pemeriksaan foto thoraks dengan kesan : Bronkitis	Hipersekresi jalan napas	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
	Ds : - Keluarga mengatakan pasien demam sejak tadi malam Do : - Kulit pasien terasa hangat - Suhu tubuh diatas normal S : 39,2°c - Nadi : 125x/menit - Pernapasan : 39x/menit - pemeriksaan hematologi : WBC : 32.74	Proses penyakit (infeksi)	Hipertemia

D. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : Tn. H / 63 tahun

Ruangan/Kamar : IGD

NO	Diagnosa Keperawatan
1	Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
2	Hipertemia berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi)

E. Intervensi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. H / 63 tahun

Ruangan/Kamar : IGD

Tanggal	SDKI	SLKI	SIKI
23 Mei 2025	Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Dispnea Cukup menurun - Frekuensi napas cukup membaik - Pola napas cukup membaik	a. Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling,mengi, whezing, ronchi kering) Terapeutik : 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jiak perlu. b. Pematauan Respirasi Observasi: 1. Monitor adanya sumbatan jalan napas 2. Auskultasi bunyi napas 3. Monitor saturasi oksigen

			4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Terapeutik: 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
23 Mei 2025	Hipertemia berhubungan dengan Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam maka termogulasi membaik dengan kriteria hasil : - Takikardi cukup menurun - Suhu tubuh cukup membaik - Tekanan darah cukup membaik	Manajemen hipertermi Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermi misalnya(dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolik intravena, jiak perlu

F. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. H / 63 tahun

Ruangan/Kamar : IGD

Tanggal	DK	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama perawatan
23 Mei 2025	I,II	21.15	- Mengkaji Pasien masuk IGD Hasil : Pasien masuk ke IGD karena mengalami sesak napas, gelisah disertai batuk berdahak. Memberat sejak tadi sore dan pasien mengalami penurun kesadaran satu jam yang lalu sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit.	Maya, Meili
	I,II	21.15	- Mengobservasi TTV : Hasil : TD : 65/53 mmHg N : 125 x/menit SPO2 : 66% S : 39,2°c P : 39 x/menit	Maya, Meili
	I	21.15	- Mengatur posisi fowler Hasil : Telah diberikan posisi semi fowler 30° pada pasien. Tampak pasien merasa nyaman	Maya, Meili
	I,II	21.16	- Memberikan oksigen, jika perlu Hasil : Terpasang oksigen NRM 15 Liter/menit	Maya, Meili

	II	21.25	- Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Tampak suhu ruangan dengan derajat 18°c	Maya, Meili Maya, Meili
	I	21.20	- Memonitor pola napas (frekuensi kedalaman, usaha napas) Hasil : tampak pasien masih sesak dengan kedalam frekuensi 32 x/menit dan dalam menggunakan otot bantu pernapasan retraksi dinding dada	Maya, Meili
	II	21.23	- Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu 38,5°c	
	II	21.23	- Memonitor bunyi napas Hasil: Dari hasil pemeriksaan didapatkan terdengar bunyi napas ronchi	Maya, Meili
	I	21.28	- Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: Tampak adanya sputum	Maya, Meili
	I	21.40	- Memonitor saturasi oksigen Hasil : SpO2 88% Saat terpasang NRM 15 liter	Maya, Meili
	II	21.40	- Mengidentifikasi penyebab hipertermi misalnya (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	Maya, Meili

	I	21.50	Hasil : WBC : 32.74 - Melakukan pemberian Bronkidilator Hasil : Pemberian Farbivent melalui nebulizer	Maya, Meili
	II	22.00	- Mengolaborasi pemberian cairan dan elektrolik intravena Hasil : Terpasang cairan Asering 20 tpm	Maya, Meili

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. H / 63 tahun

Ruangan/Kamar : IGD

Tanggal	DK	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
23 Mei 2025	I	**S:** - Keluarga mengatakan pasien masih sesak. - Keluarga mengatakan Pasien masih batuk berdahak. **O:** - Tampak pasien masih sesak - Tampak pasien dengan pernapasan cepat (takipnea) dengan frekuensi 32 x/menit. - SPO2 : 88% - Tampak pasien masih menggunakan otot bantu pernafasan retraksi dinding dada. **A:** Pola nafas tidak efektif belum teratasi **P:** Pasien dipindahkan ke ICU	Maya, Meili
23 Mei 2025	II	**S:** - Keluarga mengatakan pasien masih agak demam. **O:** - Kulit pasien terasa hangat - Suhu tubuh diatas normal S : 38,5°c - Tampak pasien masih menggingil	Maya, Meili

		- Nadi : 110 x/menit - Tekanan Darah 70/60 mmHg **A:** Termogulasi belum teratasi **P:** Pasien dipindahkan ke ICU	

DAFTAR OBAT

1. Obat
   a. Nama obat: Farbivent
   b. Klasifikasi/golongan obat: Mukolitik
   c. Dosis umum: 3-4 kali sehari
   d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 tube/inhalasi nebulizer
   e. Cara pemberian obat: Di uap menggunakan alat nebulizer, kemudian dihirup.
   f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
      1) Mekanisme kerja:
         Farbivent mengandung Ipratropium bromide dan salbutamol dan digunakan untuk membantu mengobati bronkospasme (kontraksi otot secara spontan atau penyempitan pada dinding bronkial. Bronkial merupakan jalan masuk udara yang dihirup melalui hidung atau mulut lalu mendarat pada alveoli atau kantong udara).
      2) Fungsi obat:
         Untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas.
   g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Karena pasien mengalami sesak napas, terdengar suara napas tambahan (ronchi), serta terdapat sputum yang sulit dikeluarkan.
   h. Kontra indikasi:
      Kontra indikasi pada pasien dengan hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati obstruktif hipertrofik, dan penderita takiaritmia.
   i. Efek samping obat:
      Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah sakit kepala, pusing, gelisah, takikardi, tremor halus pada otot rangka, dan hipokalemia.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada “Tn. H” di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 23 Mei 2025, dimana penulis memulai dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Bronchitis.

1. Pengkajian Gawat Darurat

   Keluarga Pasien mengatakan mulai merasakan sesak sejak 1 hari yang lalu, dan bertambah berat sejak tadi malam. Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak berwarna kuning sejak 1 hari yang lalu, pasien mengatakan saat batuk terus-menerus pasien merasa sesak, pasien sulit berbicara pada saat sesak, kulit pucat, CRT kembali lebih dari 2 detik. Keadaan pasien tampak lemah, pasien tampak sesak, tampak pasien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan, tampak pola napas pasien cepat (takipnea), pasien tampak gelisah, pasien tampak batuk berdahak. Pengkajian Airway control atau penangganan pertama pada jalan napas adalah, pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan, membebaskan jalan napas dari benda asing, terdapatnya cairan, maupun pangkal lidah jatuh kebelakang yang dapat menyebabkan adanya gangguan pada jalan napas. Pada airway harus di perhatikan adanya suara napas abnormal. snoring, gurgling ataupun stridor. Pada teori yang biasanya timbul pada pasien dengan bronchitis yaitu pasien sulit bernapas karena ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat

disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat infeksi, imobilisasi, dan batuk tidak efektif (Sartiwi et al, 2019). Airway pada teori dan kasus pada Tn. H bronchitis didapatkan pola nafas tidak efektif, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan pada pasien.

Breathing pada teori didapatkan gangguan pada bagian pernafasan sedangkan kasus pada Tn. “H” dengan Bronchitis didapatkan gangguan pada bagian pernafasan tanda dan gejala terjadi masalah pada bagian organ pernafasan seperti adanya suara napas tambahan, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, gerakan dinding dada yang simetris, serta memantau pola napas., sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan pada pasien. Pada pengkajian breathing yang harus diperhatikan yaitu, periksa ada atau tidaknya pernapasan efektif dengan cara melihat naik turunnya dinding dada, adanya suara napas tambahan, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, gerakan dinding dada yang simetris, serta memantau pola napas. Hal ini didukung oleh teori menurut Safitri & Suryani (2022) gejala sesak napas pada pasien bronchitis dapat terjadi karena penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paruparu mengalami hambatan. Breathing atau fungsi napas yang dapat terjadi karena adanya gangguan pada pusat pernapasan ataupun karena adanya komplikasi atau infeksi pada saluran pernapasan. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan pada pasien.

Data yang ditemukan pada Tn.”H” frekuensi nadi 125x/menit, suhu : 39,2°C dan hasil lab WBC : 32.74 10^/uL, dan tidak terjadi sianosis. Menurut Novitasari & Putri, (2022) masalah circulation yang timbul pada pasien dengan bronchitis yaitu, hipertermia dan juga nadi teraba cepat. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa

pada pengkajian circulation tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dimana gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori.

Pada penilaian disability, melibatkan evaluasi fungsi sistem saraf pusat, yakni dengan menilai tingkat kesadaran pasien dengan meggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) dengan nilai 15 (composmentis). Adapun penyebab perubahan tingkat kesadaran yaitu, hipoksia, hiperkapnia, obat–obat analgetik, hipoglikemia. Sedangkan data yang didapatkan dari Tn.”H” yaitu keadaan umum lemah dan pasien mengalami penurunan kesadaran dikarenakan saat pasien tiba di IGD, pasien langsung mendapat penanganan yang tepat dan cepat, dimana perawat langsung mengatur posisi semi fowler memberikan terapi oksigen, dan pemberian terapi mukolitik. Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, breathing, circulation, dan disability, lalu mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan sehingga dapat cepat memberikan perawatan. Berdasarkan teori masalah disability yang biasanya muncul pada pasien dengan bronchitis tingkat kesadaran apatis hingga koma akibat hipoksia pada otak akibat gangguan sistem pernapasan hal ini tergantung tingkat keparahan yang diderita, pasien juga dapat mengalami letargi (Yusuf et al, 2022). Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian disability tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dimana gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori.

Pada pegkajian ini dilakukan ketika pasien mengalami trauma atau cedera ketika masuk rumah sakit. Pengkajian ini dilakukan dengan menanggalkan pakayan pasien dan memeriksa cedera pada pasien secara head to toe. Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari airway, breathing, circulation, dan disability, lalu mengkaji secara menyeluruh untuk melihat

apakah ada organ lain yang mengalami gangguan sehingga dapat cepat memberikan perawatan (Rohmah, 2020). Berdasarkan data yang didapatkan dari Tn.”H” bahwa tidak ditemukannya adanya cedera saat mengalami sesak. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian disability tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dimana gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori.

2. Diagnosis Keperawatan
   a. Dalam tinjauan teoritis ada beberapa diagnosis yang muncul pada pasien Bronchitis :
      1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
      2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler.
      3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
      4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
      5) Defisit Nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
   b. Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 2 diagnosis keperawatann yaitu:
      1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga pasien mengatakan pasien sesak sejak kemarin dan memberat hari ini, disertai batuk berdahak, terdengar suara ronchi, RR 39X/menit, Spo2 66%.
      2) Hipertemia berhubungan dengan Proses penyakit (mis. infeksi). Penulis mengangkat diagnosis karena dari hasil pengkajian penulis mendapatkan data-data yang mendukung tegaknya diagnosis tersebut yaitu pasien demam, tampak keringat, kulit teraba hangat, suhu 39,2°C, WBC 32.74.

c. Adapun diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat dalam tinjauan kasus seperti :
   1) Pola napas tidak efektif. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena dari diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif terdapat intervensi yang bisa menangani diagnosis pola napas tidak efektif.
   2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada diagnosis pola napas tidak efektif terdapat intervensi tambahan yang penulis masukan dan intervensi tersebut merupakan intervensi pendukung pada diagnosis pola napas tidak efektif yang juga merupakan intervensi utama pada diagnosis gangguan pertukaran gas.
   3) Defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada saat di unit IGD yang harus lebih ditangani terlebih dahulu adalah diagnosis yang paling mengancam nyawa.

3. Intervensi Keperawatan

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

   a. Diagnosis I: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

      Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-flowler, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik, jika perlu.

   b. Diagnosis II: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kodisi pasien dan didukung oleh teori yaitu identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas), longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan, lakukan pendinginan eksternal. Anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit

4. Implementasi Keperawatan

   Pelaksanaan tindakan keperawatan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang ingin diatasi sehingga tujuan dapat tercapai. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan intervensi yang telah disusun. Pada tahap pelaksanaan ini perawat bekerjasama dengan keluarga pasien dan perawat ruangan sebelum melakukan tindakan keperawatan, terlebih dahulu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga. Dari keluhan yang ditemukan pada pasien, masalah pola napas tidak efektif semua intervensi yang ada telah dilakukan, dan pada masalah hipertermia semua intervensi telah dilakukan

5. Evaluasi Keperawatan

   Adapun evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. H dengan diagnosa medis Bronchitis sebagai berikut:

   a. Untuk diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Masalah belum teratasi karena pasien masih menunjukkan gejala sesak nafas sejak 1 hari yang lalu, keluarga pasien mengatakan sesak. Ditunjang dengan data objektif pada pasien, yaitu pasien tampak sesak, SPO2 66, P 39X/menit. CRT kembali >3 detik dan turgor kulit menurun. Selanjutnya tanda dan gejala pada pasien sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosa, yaitu : Nadi teraba cepat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun. Maka tindakan dari diagnosa ini masih perlu dilanjutkan.

b. Untuk diagnosa keperawatan Hipertermia berhubungan dengan Masalah belum teratasi karena pasien masih menunjukkan gejala demam, suhu 38, nadi teraba cepat. Maka tindakan dari diagnosa ini masih perlu dilanjutkan.

B. Pembahasan EBN

1. Judul Evidence Based Nursing (EBN)

   Efektifitas pemberian posisi semi fowler perubahan pola napas pasien bronchitis di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

   a. Diagnosis Keperawatan

      Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

   b. Luaran yang diharapkan

      Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam maka bersihan jalan napas Pola napas meningkat dengan kriteria hasil:

      1) dyspnea cukup menurun
      2) frekuensi napas cukup membaik
      3) pola napas cukup membaik.

   c. Intervensi prioritas

      Monitor pola napas dengan fokus intervensi pada pemberian posisi semi fowler.

2. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:

   a. Pengertian Tindakan

      Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih ditinggikan atau di naikkan dengan 30°-45° sehingga dapat memfasilitasi fungsi pernapasan dimana dapat mengurangi sesak napas karena meningkatkan dorongan pada diafragma ekspansi dada dan ventilasi paru.

   b. fungsi

Fungsi posisi semi fowler pada pernapasan dapat mengurangi sesak napas karena meningkatkan dorongan pada diafragma ekspansi dada dan ventilasi paru.

3. Hasil Telaah Artikel PICOT

NO	Informasi Artikel	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	Judul: Penerapan Pemberian Terapi Oksigen Dan Posisi Semi Fowler Dalam Mengatasi Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di IGD Tahun 2022 Penulis : Ahmad Muzaki Cornelia Pritania	Population Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 9 reponden	Penelitian ini menggunakan metode one grup pre test post test untuk pengaruh menguji pemberian posisi semi fowler pada perubahan respiratory rate responden bronchitis.	Penelitian tidak mengunakan pembanding	Setelah diberikan posisi semi fowler pada responden dengan masalah pola napas didapatkan hasil bahwa responden mengalami perubahan pada pola napasnya yaitu menjadi lebih baik Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi semi fowler efektif untuk memperbaiki pola napas pasien bronkhitis (Ahmad and Pritania, 2022)	Intervensi dilakukan selama 1 jam

2	Pernerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Bronchitis Untuk Mengurangi Sesak Nafas Di Ruang Igd Rst Wijayakusuma Purwokerto Tahun: 2023 Penulis: Hindri Saputri Ikhsan Saifudin Indri Heri Susanti	Population Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 reponden.	penelitian ini menggunakan Teknik analisis data quasi eksperimen dengan two group preintervensi postintervensi dilakukan dengan memberikan intevensi posisi pronasi dan semi fowler pada pasien bronchitis	Peneliti menggunakan tindakan pembanding dengan menerapkan 2 jenis intervensi yaitu pronasi semi posisi dan fowler pada 2 group responden.	Setelah memberikan posisi pronasi dan semi fowler pada responden Bronchitis hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata saturasi nilai oksigen mengalami peningkatan yaitu semi fowler 97% dan pronasi 95%. Penulis menyimpulkan bahwa pemberian posisi semi fowler efektif untuk memperbaiki saturasi oksigen dan pola napas pasien bronchitis (Saputri et al. 2023)	Intervensi dilakukan selama 1 jam
3	Efektifitas Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Tahun: 2023 Penulis: Siti Zuraida Muhsinin Musniati	Populasi Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 36 sampel analisis data dengan uji statistic	Posisi semi fowler adalah posisi dimana meninggikan kepala 30-45 derajat pada posisi ini akan terjadi penarikan gaya gravitasi bumi yang menarik diafragma kebawah sehingga dapat menggunakan	Semi fowler untuk mengurangi sesak napas atau dyspnea pada pasien dengan gangguan pernapasan karena tindakan ini sama sama efektif untuk mengurangi sesak napas atau dyspnea.	Hasil penelitian menunjukkan posisi semi fowler mengurangi aliran balik vena pada pasien gagal jantung dan kedua posisi ini meningkatkan fungsi paru pada pasien dengan brochitis (Muhsinin et al. 2023)	Intervensi dilakukan selama 1 jam

	Eva Zulfa Ni Wayan Mei Yanti	Wilcoxon dan Mann Whitney.	O2 dan dapat memaksimalkan ekstasi paru (Kozier, 2021).	penyakit paru, jantung penyakit, penyakit neuromuskuler, dan obesitas (Akpinar & Topacoglu, 2021).		

4. Kesimpulan hasil dari EBN

Dari hasil analisa 3 artikel, di dapatkan kesimpulan bahwa pemberian semi fowler dan terapi oksigenasi pada pasien bronchitis dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu memperbaiki pola napas pasien dengan mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen, menstabilkan hemodinamik. dan mendukung pengembangan paru yang lebih optimal.

Hasil penelitian lain juga mengatakan bahwa intervensi pemberian posisi semi fowler perlu diberikan karena pemberian posisi semi fowler ini adalah tindakan sederhana dan paling efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada, posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak napas yang berisiko mengalami penurunan saturasi oksigen dengan derajat kemiringan 30-45 derajat Hal ini dikatakan bahwa terdapat hasil yang signifikan terhadap perubahan pola napas dan peningkatan nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler. Namun pada beberapa kondisi pemberian posisi semi fowler lebih efektif apabila dikombinasikan dengan pemberian oksigenasi agar kebutuhan oksigen didalam darah terpenuhi dan membantu menstabilkan kondisi pernapasan pasien dengan bronchitis.

Berdasarkan hasil analisis diatas penulis menyimpulkan bahwa pemberian posisi semi fowler dan teapi oksigenasi dapat mengatasi masalah pada pasien bronchitis sebab setelah dilakukan intervensi pemberian posisi semi fowler dan oksigenasi membantu mengatasi masalah pasien pada pola napas serta nilai saturasi oksigen pasien. mengingat akan pentingnya pemberian semi fowler dan oksigenasi pada pasien bronchitis, maka diharapkan perawat untuk memantau dan mempertimbangkan pemberian posisi semi fowler dikombnasikan dengan pemberian terapi oksigenasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhsinin & Kusumawardani (2019) mencoba mengungkapkan bahwa pengaturan posisi merupakan

salah satu Tindakan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang memiliki tujuan tertentu untuk kenyamanan dan proses penyembuhan pada pasien. Hasil penelitiannya menunjukkan informasi tentang dampak pemberian posisi semi fowler yang juga memberikan dampak terhadap perubahan pola pernapasan dan saturasi oksigen pasien bronchitis dengan respiratory rate >24x/menit kemudian menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sultiyaningsih et al (2023) yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan saturasi oksigen sebelum diberikan pada pasien saturasi oksigen 67-68% dan setelah diberikan terapi osigen naik menjadi 70% hanya dalam 15 menit.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn.H dengan Bronchitis di instalasi gawat darurat rumah sakit stella maris makassar didapatkan :

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien yang mengalami bronchitis yaitu pasien mengalami sesak napas disertai dengan batuk berlendir, tampak pasien susah mengeluarkan dahaknya, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pasien juga mengalami demam dengan suhu tubuh 39,2°C serta penurunan nafsu makan. Hasil obsevasi TTV : TD = 65/53 mmHg, Nadi : 125x/menit, Pernapasan : 39x/menit dan SPO2 : 66%.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
   a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
   b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
3. Intervensi keperawatan pada diagnosis yang diangkat yaitu :
   a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semifowler atau fowler, kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik. Pemantauan respirasi yaitu monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
   b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Manajemen hipertermia yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, seiakan lingkungan yang dngin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi),

anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun diimplementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi dengan perawat, dokter dan tim kesehatan lainya.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa pola napas tidak efektif belum teratasi, intervensi masih dilanjutkan di ruang perawatan ICU untuk dilakukan perawatan lebih lanjut. Sedangkan intervensi hipertermi sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

   Penulis mengharapkan agar rumah sakit lebih cepat dalam menangani pasien gawat darurat serta membekali tenaga kesehatan dengan pengetahuan dan wawasan yang luas khususnya perawatan dalam upaya meningkatkan suatu pelayanan di unit gawat darurat pada pasien yang mengalami bronchitis.
2. Bagi institusi pendidikan

   Penulis mengharapan agar institusi pendidikan menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas agar kedepan menjadi perawat yang profesional, serta dilakukannya pembaharuan referensi-referensi yang ada diperpustakaan khususnya terkait penyakit bronchitis.
3. Bagi profesi keperawatan

   Penulis mengaharapkan intervensi yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan pembelajaran asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan pada pasien dengan bronchitis dan tindakan yang dilakukan harus berdasakan EBN (Evidence Based Nursing).

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, Muzaki, and Cornelia Pritania. 2022. “Penerapan Pemberian Terapi Oksigen Dan Posisi Semi Fowler Dalam Mengatasi Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Igd.” 20(1):105–23.

Alifariki, L. O. 2020. “Faktor Risiko Kejadian Bronchitis Di Puskesmas Mekar Kota Kendari.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 8(1):1–9.

Anjani, Putro, Yuliadarwati, and K. 2023. “Edukasi Dan Pemberian Terapi Latihan Pada Pasien Ppok Untuk Mengurangi Sesak Napas Di Rsud Dungus.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin* 6(2):191– 197.

Dwi Ambarwati Rizqiana, &. Heri Susanti Indr. 2024. “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan NafasTidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Fisiotrapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 3(3):1–4.

Haryono, R., & Ikawati, S. C. 2020. “Metode Pengeluaran Sputum Dengan Quake Devide Training Dan Autogenic Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Brokitis.” *Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi* 2(2):36–43.

Hasanah, Choirunnisa, and Mayasari. 2023. “Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Dewasa Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Riwayat Merokok Dan Paparan Asap Rokok Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5(2):431–448.

Hidayani, Anissa Tri, Multasih Nita Utami, &, and W. Wijianto. 2023. “Pengaruh Pemberian Latihan Breathing Exercise Terhadap Pasien Dengan Bronchitis.” *Journal of Innovation Research and Knowledge* 3(3):731–736.

Isniarta, Z., Angraini. 2023. “Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Lansia 74 Tahun Dengan Asma.” 13:308–321.

Kemenkes. 2023. “No Title.” *Profile Kesehatan Indonesi*.

Muhsinin, Siti Zuraida, Musniati Musniati, Eva Zulfa, and Ni Wayan Mei Yanti. 2023. “Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi

Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi* 10(2):47–50. doi: 10.51673/jikf.v10i2.1391.

Rahmawati. 2021. "Upaya Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispa." *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Revi, M., &. Marn. 2020. "Pengaruh Inhalasi Uap Kayu Putih Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkhitis Di Puskesmas Wonogiri." *Jurnal Keperawatan GSH* 9(2):20–24.

Riyadi, A. 2020. "Hubungan Merokok Dan Paparan Polusi Dengan Kejadian Bronkitis." *Jurnal Media Kesehatan* 9(2):134–138.

Riyadi, Agung. 2020. "Hubungan Merokok Dan Paparan Polusi Dengan Kejadian Bronchitis." *Jurnal Media Kesehatan* 9(2):134–138.

Saputri, Hindri, Ikhsan Saifudin, Indri Susanti, and Heri. 2023. "Pernerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Brochitis Untuk Mengurangi Sesak Nafas Di Ruang Igd Rst Wijayakusuma Purwokerto." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(8):2982–85. doi: 10.55681/sentri.v2i8.1243.

Triana, Milasari &. 2021. "Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK Diruang Hcu Rsd Mangusada." *Ilmiah Keperawatan* 7 (1):107–16.

Umara, A. 2021. "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi Nanggroe Medika."

Wardana, Reza Farelim, Prema Hapsari Hidayati, Andi Kartini Eka Yanti, and &. Dwi Anggita Edward Pandu Wiriansya. 2024. "Karakteristik Pasien PPOK Di RS Ibnu Sina Makassar Periode 2018-2020." *Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 3(12):937–949.

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : Maya Winarti Sogen (NS2414901093)
Meiliani Dita Putri (NS2414901094)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronchitis Diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing Kasus : Nikodemus Sili Beda., Ns., M.Kep

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
			I	I	II
1.	23 Mei 2025	Konsul kasus : Bronchitis Acc Kasus			
2.	02 juni 2025	a. Konsul pengkajian b. Konsul analisa data c. Konsul diangnosa			
3.	03 juni 2025	a. Konsul revisi pengkajian sampai dengan diagnosa b. Konsul intervensi c. Konsul implementasi d. Konsul evaluasi			
4.	04 juni 2024	a. ACC BAB 3 b. Lanjutkan BAB 4 dan BAB 5			
5.	09 juni 2025	a. Konsul BAB 4			
6.	11 Juni 2025	Acc Keseluruhan			

Nama dan NIM : Maya Winarti Sogen (NS2414901093)

Meiliani Dita Putri (NS2414901094)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronchitis Diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing Kasus : Elmiana Bongga Linggi., Ns., M.Kep

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
			I	I	II
1.	04 juni 2025	Konsul BAB I dan BAB II			
2.	05 juni 2025	Konsul revisi BAB I dan BAB II			
3.	09 juni 2025	Acc keseluruhan			

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maya Winarti Sogen

Tempat Tanggal Lahir : Nosu, 21 Maret 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Abdullah Daeng Sirua

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

- SD Negeri 006 Randelangi (2007 – 2013)
- SMP Negeri 1 Nosu (2013 – 2016)
- SMA Negeri 1 Nosu (2016 – 2019)
- Stik Stella Maris Makasar (2020 -2024)
- Profesi Ners (2024-2025)

Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah / Ibu : Tangdi P / Marlina

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan Ayah / Ibu : Petani / -

Alamat : Nosu, Kabupaten Mamasa

RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Meiliani Dita Putri
Tempat Tanggal Lahir	:	Parepare, 19 Mei 2001
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Kristen Protestan
Alamat	:	Jl. Andi Tonro

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

- SDN 78 Parepare (2007 – 2013)
- SMP Frater Parepare (2013 – 2016)
- SMA Negeri 2 Parepare (2016 – 2019)
- Akademi Keperawatan Fatima Parepare (2019 -2022)
- Stik Stella Maris Makasar (2022-2024)
- Profesi Ners (2024-2025)

Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah / Ibu	:	Lewi / Agustina
Agama	:	Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah / Ibu	:	Wirausaha
Alamat	:	Jl. Takkalao (Parepare)