



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BRONKITIS DI RUANG SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

SILVIANA (NS2114901135)

SINTA TUANUBUN (NS2114901136)

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

2022



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BRONKITIS DI RUANG SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

SILVIANA (NS2114901135)

SINTA TUANUBUN (NS2114901136)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Silviana (NS2114901135)
2. Sinta Tuanubun (NS2114901136)

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, 05 Juli 2022

Yang menyatakan,



Silviana



Sinta Tuanubun

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

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

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Silviana / NS2114901135
2. Sinta Tuanubun / NS2114901136

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0931126345

Pembimbing 2



(Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0921109102

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



Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Silviana (NIM: NS2114901135)
2. Sinta Tuanubun (NIM: NS2114901136)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Bronkitis di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep ()

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Penguji 2 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 05 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Silviana (NS2114901135)
Sinta Tuanubun (NS2114901136)

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.

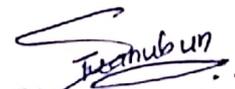
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya-benarnya.

Makassar, 05 Juli 2022

Yang menyatakan



Silviana



Sinta Tuanubun

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan pertolonganNya, sehingga kami dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Bronkitis di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris”.

Selama penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sebagai penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama ujian karya ilmiah akhir.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mathilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes. Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners serta penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama ujian karya ilmiah akhir.
6. Mery Solon, Ns.,M.Kes. Selaku Ketua Unit Penjaminan Mutu.
7. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes. Selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
8. Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, masukan, dan motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir di STIK Stella Maris Makassar.
9. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing II yang telah

banyak memberikan arahan, masukan dan motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir di STIK Stella Maris Makassar.

10. Kepada seluruh dosen, dan staf pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan mendidik selama kami menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Kepada Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin, khususnya Kepala Ruangan dan perawat ruangan Santo Yoseph III yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
12. Teristimewa kepada orang tua terkasih dari Silviana yaitu, Mallarangeng dan Norce Agustina Mogot, dan orang tua terkasih dari Sinta Tuanubun yaitu Friedrich Toanubun dan Theresia Toanubun, serta sanak saudara penulis yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan kasih sayang serta bantuan baik berupa moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
13. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2021 Program Studi Profesi Ners, dan sahabat-sahabat yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi tercapainya kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 05 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	3
2. Bagi Profesi Keperawatan	3
3. Bagi Institusi Keperawatan	3
D. Metode Penulisan	4
1. Tinjauan Kepustakaan	4
2. Tinjauan Kasus	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Medis	6
1. Pengertian Bronkitis.....	6
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	7
3. Klasifikasi Bronkitis	11

4. Etiologi Bronkitis	12
5. Patofisiologi Bronkitis.....	15
6. Manifestasi Klinis Bronkitis	17
7. Test Diagnostik Bronkitis	19
8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis.....	21
9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis	22
10. Komplikasi Bronkitis.....	23
11. Patoflowdiagram Bronkitis	24
B. Konsep Dasar Keperawatan	29
1. Pengkajian Keperawatan	29
2. Diagnosis Keperawatan.....	31
3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan	31
4. Discharge Planning.....	44
BAB III PENGAMATAN KASUS	45
A. Pengkajian Keperawatan	46
B. Identifikasi Masalah.....	63
C. Diagnosis Keperawatan	65
D. Rencana Keperawatan.....	66
E. Implementasi Keperawatan.....	69
F. Evaluasi Keperawatan	80
G. Daftar Obat	85
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	92
A. Pembahasan Askep	92
B. Pembahasan Penerapan EBN	97
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	102
A. Simpulan	102
B. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Identifikasi masalah	63
Tabel 3.2 Diagnosis keperawatan.....	65
Tabel 3.3 Rencana keperawatan	66
Tabel 3.4 Implementasi keperawatan	69
Tabel 3.5 Evaluasi keperawatan.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Paru-Paru dan Bagian-Bagiannya	7
Gambar 2.2 Mekanisme Pertukaran Gas di Alveoli	9
Gambar 2.3 Mekanisme Inspirasi dan Ekspirasi.....	10
Gambar 2.4 Kondisi Pada Bronkitis Akut	15
Gambar 2.5 Kondisi Pada Bronkitis Kronis	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Satuan acara penyuluhan
- Lampiran 2 : Leaflet
- Lampiran 3 : Daftar riwayat hidup
- Lampiran 4 : Lembar konsul karya ilmiah akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia, saat ini masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak yaitu pada masalah sistem pernafasan (Febriyanti, 2020). Infeksi pada sistem pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak di negara berkembang (Ningrum, 2019). Infeksi pada sistem pernafasan dapat menyerang berbagai komponen di saluran pernafasan yang biasa disebut dengan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah bronkitis (Alifariki, 2019).

Bronkitis adalah suatu peradangan pada bronkus, bronkial, dan trakhea (saluran udara ke paru-paru), yang akan bertahan selama dua hingga tiga minggu, dan paling sering menyerang anak-anak berusia dibawah 5 tahun (Fitriananda, 2017; Handayani, 2018). Penyebab utama pada kasus bronkitis adalah 95% karena infeksi virus seperti *rhinovirus*, *coronavirus*, *virus influenza A*, *virus parainfluenza*, *adenovirus*, dan *respiratory syntical virus* (VRS) sedangkan penyebab bronkitis akibat infeksi bakteri sebanyak 5% - 20% kasus seperti *chlamydia psittaci*, *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumonia*, dan *bordetella pertussis* (Ikawati, 2011; Umara et al., 2021). Selain akibat dari infeksi, bronkitis juga dapat disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti perubahan cuaca, alergi, lingkungan yang banyak polutan, misalnya asap rokok, asap kendaraan bermotor, dan asap hasil pembakaran rumah tangga (Jannah et al., 2020; Selviana, 2015).

Angka kejadian bronkitis di dunia dan di Indonesia sampai saat ini belum diketahui secara pasti namun, bronkitis merupakan salah satu bagian dari penyakit ISPA (Kharis et al., 2015). Menurut data WHO tahun (2020) menyatakan angka kematian akibat ISPA sebanyak 4 juta orang setiap tahun, dimana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Insiden ISPA pada balita di Indonesia sebanyak 12,8%, di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 8,3% dan di Kota Makassar sebanyak 1,67% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data rekam medikpp Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2019 ditemukan insiden bronkitis pada balita sebanyak 11 kasus dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 12 kasus.

Masih tingginya angka kejadian atau morbiditas dan mortalitas dari penyakit bronkitis ini yang merupakan bagian dari penyakit ISPA, menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangannya belum menunjukkan hasil yang optimal. Pada umumnya penyakit bronkitis bukan merupakan penyakit yang serius, akan tetapi jika mendapatkan penanganan yang tidak tepat, bronkitis dapat menjadi suatu penyakit yang dapat berakibat fatal akibat bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Masalah pada bersihan jalan nafas yang jika tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada pasien berupa gangguan oksigenasi, hipoksia, maupun hipoksemia (Ikawati, 2016). Hal ini menuntut peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan baik pada penderita bronkitis yang dirawat di Rumah Sakit maupun di komunitas.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin menguraikan asuhan keperawatan bronkitis pada anak untuk menghindari terjadinya komplikasi dari bronkitis serta penanganan yang tepat pada pasien.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien anak dengan bronkitis.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkitis dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi masukan untuk melaksanakan tindakan mandiri perawat yaitu teknik inhalasi uap sederhana dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami bronkitis.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan untuk memasukkan tehnik inhalasi uap sederhana dalam rencana keperawatan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami bronkitis.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi rujukan atau bahan informasi bagi mahasiswa keperawatan sebagai bekal untuk praktik di Rumah Sakit.

D. Metode Penulisan

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

1. Tinjauan Kepustakaan

Penulis memperoleh informasi-informasi terbaru dari jurnal dan buku untuk melandasi konsep teori, baik teori medis maupun keperawatan pada anak dengan bronkitis.

2. Tinjauan Kasus

Kasus ini merupakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan keperawatan yang diberikan.

Data dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu:

a. Wawancara

Dengan melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga, perawat serta berbagai pihak yang mengetahui keadaan pasien.

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Data rekam medik

Data yang dipakai adalah jumlah penderita bronkitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam dua tahun terakhir.

E. Sistemika Penulisan

Sistemika penulisan laporan studi kasus ini tersusun dari BAB I sampai dengan BAB V, dimana BAB I menguraikan tentang pendahuluan yang terdiri dari latar masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistemika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teoritis, bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, penatalaksanaan non medis, komplikasi, dan patoflowdiagram. Sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan *discharge planning*. BAB III terdiri dari tinjauan kasus yang menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta daftar obat pasien. BAB IV terdiri dari pembahasan kasus yang berisi tentang kesenjangan antara teori dan fakta dari kasus kelolaan yang ditemukan dilapangan dan pembahasan tentang penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) dan BAB V yaitu simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Bronkitis

Bronkitis adalah suatu peradangan pada cabang tenggorokan (bronkus atau saluran udara ke paru-paru). Penyakit ini biasanya bersifat ringan dan pada akhirnya akan sembuh sempurna tetapi pada penderita yang memiliki penyakit menahun (misalnya penyakit jantung atau penyakit paru-paru), pada anak dan pada usia lanjut, bronkitis bisa bersifat serius (Ardinasari, 2016).

Bronkitis adalah penyakit pernapasan obstruktif yang sering dijumpai yang disebabkan inflamasi pada bronkus. Penyakit ini biasanya berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri atau inhalasi iritan seperti asap rokok dan zat-zat kimia yang ada didalam polusi udara. Penyakit ini memiliki karakteristik produksi mukus yang berlebihan (Chalik, 2016).

Bronkitis adalah peradangan yang terjadi pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru. Batuk dengan mukus yang kental dan berubah warna biasanya merupakan keluhan yang dibawa oleh pasien yang memeriksakan diri dan kemudian di diagnosis bronkitis (Umara et al., 2021).

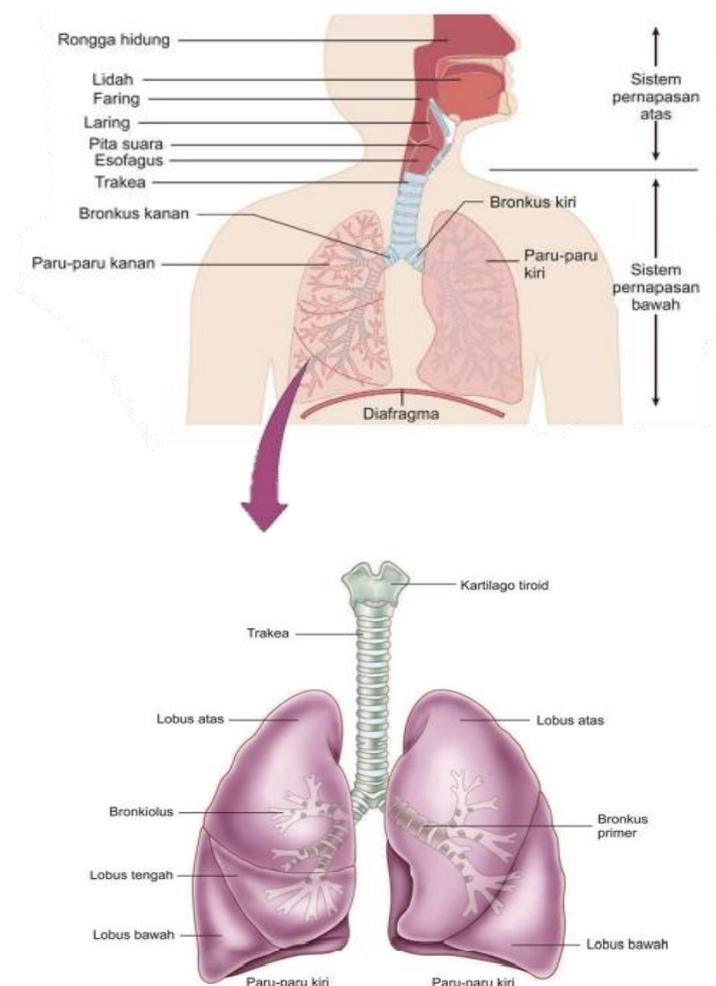
Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bronkitis adalah inflamasi atau peradangan pada saluran bronkus yang di sebabkan oleh infeksi virus, bakteri serta pajanan iritan yang terhirup seperti asap, debu dan zat-zat kimia, dimana bronkitis ditandai dengan batuk disertai peningkatan sekresi sputum dengan konsistensi kental dan berwarna.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

a. Anatomi sistem pernapasan

Sistem pernapasan atau juga dikenal sebagai sistem respirasi terdiri dari paru-paru, saluran pernapasan bagian atas, melibatkan hidung, faring, laring dan trakea, saluran udara pernapasan bagian bawah yang memungkinkan lewatnya udara atmosfer ke paru-paru itu sendiri, melibatkan bronkus dan bronkiolus utama dan saluran udara pernapasan akhir yang memungkinkan pertukaran gas terjadi, melibatkan bronkiolus pernafasan, kantung alveolar dan alveoli (Chalik, 2016).

Gambar 2.1 Paru-Paru dan Bagian-Bagiannya



Sumber: Chalik (2016)

Menurut Chalik (2016) komponen pada sistem respirasi dan fungsinya, meliputi:

1) Hidung

Lubang hidung memungkinkan udara untuk masuk dan keluar rongga hidung; filter rongga hidung, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

2) Faring

Membawa udara antara rongga hidung dan laring; filter, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup; berfungsi sebagai jalan terusan untuk makanan dari mulut ke kerongkongan; menyetarakan tekanan udara dengan telinga tengah melalui tabung pendengaran.

3) Laring

Membawa udara antara faring dan trakea; mengandung pita suara untuk menghasilkan suara dalam vokalisasi; mencegah objek masuk trakea.

4) Trakea

Membawa udara antara laring dan bronkus; filter, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

5) Bronkus

Membawa udara antara trakea dan bronkiolus; filter, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup.

6) Bronkiolus

Mengatur laju aliran udara melalui bronkokonstriksi dan bronkodilatasi.

7) Alveoli

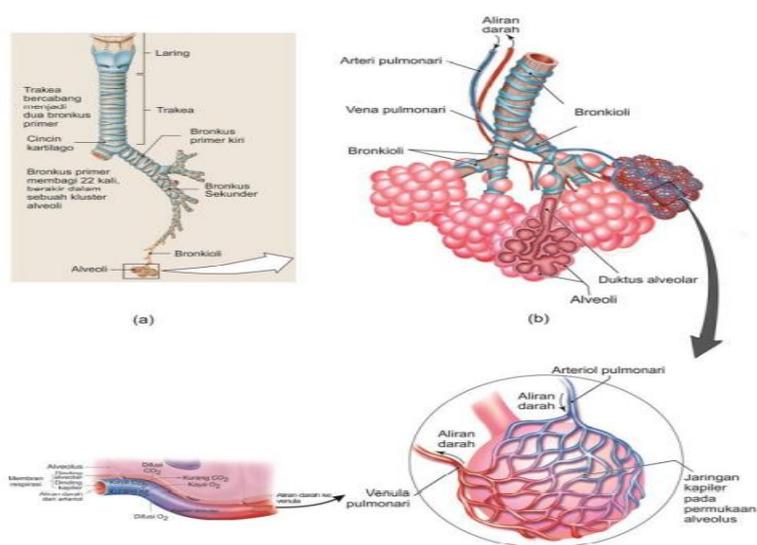
Memungkinkan pertukaran gas antara udara di alveoli dan darah dalam kapiler sekitarnya.

b. Fisiologi sistem pernapasan

Selama inspirasi (menghirup), udara atmosfer yang mengandung sekitar 21% oksigen ditarik ke dan melalui

sistem hidung atau mulut, dan turun ke dalam struktur yang lebih kecil dari paru-paru ke alveoli. Disini beberapa oksigen ditukar dengan akumulasi gas karbon dioksida yang merupakan produk limbah dari kegiatan metabolisme sel-sel tubuh. Oksigen ditukar dan diambil dari paru-paru dalam sistem peredaran darah, yang akan digunakan oleh tubuh selama aktivitas selular, sedangkan karbon dioksida akan dilepas dari tubuh selama ekspirasi (menghembuskan nafas).

Gambar 2.2 Mekanisme Pertukaran Gas di Alveoli



Sumber: Chalik (2016)

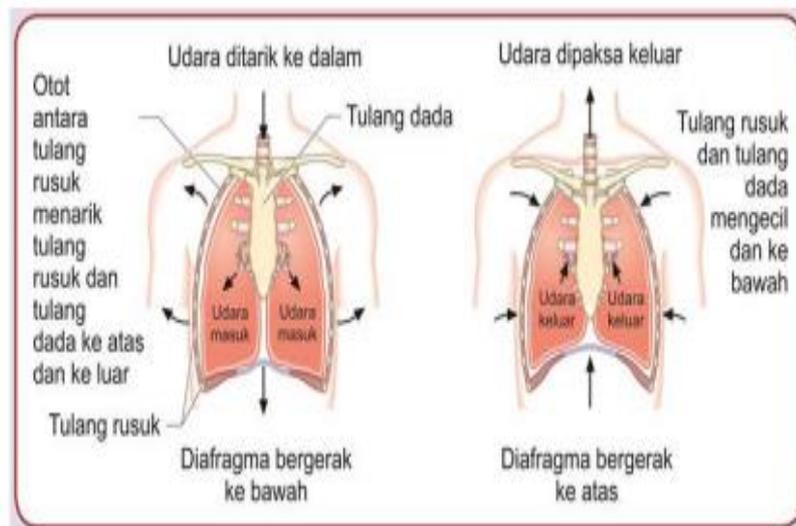
Mekanisme pertukaran gas adalah fungsi utama dari sistem pernapasan. Pertukaran gas fungsi utama dari sistem pernapasan adalah mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. Pertukaran gas ini disebut respirasi dan terjadi antara atmosfer, darah, dan sel dalam fase yang berbeda :

- 1) Ventilasi pulmonari. Udara dihirup atau ditarik ke dalam paru-paru dan kemudian dikeluarkan dari paru-paru.
- 2) Respirasi eksternal (respirasi pulmonari). Pertukaran gas yang terjadi antara paru-paru dan darah. Pada respirasi

eksternal darah mengambil oksigen dan melepaskan karbon dioksida.

- 3) Respirasi internal (respirasi jaringan). Pertukaran gas yang terjadi antara darah dan sel jaringan. Pada respirasi internal darah melepaskan oksigen dan mengikat karbon dioksida.

Gambar 2.3 Mekanisme Inspirasi dan Ekspirasi



Sumber: Chalik (2016)

Selama inspirasi, otot-otot interkostal eksternal ditemukan antara kontraksi rusuk, mengerakkan tulang rusuk ke atas dan keluar. Otot diafragma juga berkontraksi dan membentuk kubah yang datar. Ini meningkatkan ruang di paru-paru dan menyebabkan udara secara otomatis ditarik ke dalam paru-paru. Selama ekspirasi, otot-otot interkostal eksternal berelaksasi dan tulang rusuk kembali ke posisi istirahat mereka. Diafragma berelaksasi, kembali ke bentuk kubah aslinya. Ini menyebabkan ruang di paru-paru menjadi lebih kecil, memaksa udara keluar dari paru-paru (Chalik, 2016).

3. Klasifikasi Bronkitis

Bronkitis dibedakan berdasarkan lama waktu timbulnya serta tanda dan gejala dibedakan menjadi dua kategori yaitu, bronkitis akut dan bronkitis kronis.

a. Bronkitis akut

Bronkitis akut adalah infeksi saluran pernapasan umum pada bronkus utama dan trakea yang dapat sembuh sendiri dan ditandai dengan batuk yang berlangsung kurang dari 3 minggu. Bronkitis akut adalah sebuah diagnosis klinis yang ditandai dengan batuk akut (dengan atau tanpa produksi sputum), dan adanya tanda infeksi saluran pernapasan bawah tanpa adanya penyakit paru kronis (Umara et al., 2021). Virus yang sama yang menyebabkan pilek sering kali memicu terjadinya bronkitis akut, tetapi bronkitis bisa juga disebabkan oleh hal lain seperti menghirup asap rokok atau polutan yang berasal dari bahan pembersih rumah tangga. Bronkitis bisa juga terjadi akibat seringnya asam lambung masuk ke dalam saluran pernapasan atas, atau disebut *gastroesophageal reflux disease / GERD* (Ardinasari, 2016). Bronkitis akut disebabkan oleh infeksi yang sama yang menyebabkan flu biasa atau *influenza* dan berlangsung sekitar beberapa minggu (Karunanayake et al., 2017).

b. Bronkitis kronis

Bronkitis kronis merupakan inflamasi luas jalan napas dengan penyempitan atau hambatan jalan napas dan peningkatan produksi sputum *mucoïd* (dahak kental), menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dan menyebabkan sianosis. Bronkitis kronis adalah penyakit serius dan terus-menerus. Penyebab utama adalah merokok, tapi polusi udara, debu atau gas beracun juga dapat memicu kondisi tersebut. Pasien dengan bronkitis kronis lebih rentan

terhadap infeksi saluran pernapasan bawah. Kisaran infeksi virus, bakteri, dan mikroplasma yang luas dapat menyebabkan episode bronkitis akut. Menghirup udara yang dingin dapat menyebabkan bronkospasme bagi yang rentan. Bronkitis kronis terjadi ketika peradangan dan penebalan lapisan bronkus menjadi permanen. Bronkitis kronis jika mengalami batuk hampir sepanjang hari selama setidaknya 3 bulan dalam setahun, sepanjang 2 tahun berturut-turut. Pada bronkitis berat, setelah sebagian besar gejala lainnya membaik, kadang terjadi demam tinggi selama 3-5 hari dan batuk terus-menerus selama beberapa minggu. Sering ditemukan bunyi napas mengi, terutama setelah batuk (Ardinasari, 2016).

4. Etiologi Bronkitis

Faktor pencetus munculnya penyakit bronkitis disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Keturunan / genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronkitis akan mengalami defisiensi faktor genetik $\alpha 1$ - *antitripsin* bekerja menghambat *protease serin* dalam sirkulasi dan di organ paru, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrofil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. Hal ini semakin jelas bahwa kejadian penyakit bronkitis tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, melalui interaksi dengan faktor genetik (Alifariki, 2019).

b. Faktor presipitasi

1) Merokok

Penyebab utama bronkitis adalah rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Asap tembakau melumpuhkan silia epitel yang melapisi saluran udara, akibatnya lendir dan partikel terperangkap tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Iritasi berkepanjangan oleh asap tembakau menyebabkan epitel bersilia diganti dengan epitel mukosa, yang tidak dapat membersihkan saluran udara dari lendir. Sehingga akumulasi lendir menyebabkan batuk dan memberikan tempat bagi pertumbuhan mikroorganisme (Chalik, 2016).

Terpaparnya asap rokok membuat anak dan anggota keluarga yang berada di dalam rumah lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernapasan dibandingkan orang yang merokok. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh anak secara langsung yang berdampak terhadap penurunan daya imunitas penderita mengalami gangguan saluran pernapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, *amonia*, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehide*, *urethane*, *methanol*, *conmarin*, *4-ethyl cathecol*, *orteresorperylene*, dan lain-lain menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya rangsangan terhadap *sel goblet* untuk menghasilkan produksi mukus lebih banyak sehingga muncul respon batuk pada penderita bronkitis (Gonzalez et al., 2018). Asap rokok dapat mengakibatkan menurunnya imun. Kerusakan dari saluran napas disertai dengan

menurunnya imunitas tubuh dapat menyebabkan mudahnya terjadi infeksi pada saluran pernapasan (Alifariki, 2019).

2) Infeksi

Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, meskipun infeksi bakteri dan virus biasanya menyebabkan bronkitis akut tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronkitis kronis. Pada pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu *virus para influenza*, *enterovirus*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV) dan *rhinovirus*, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu *virus influenza*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV) dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronkitis adalah *staphylococcus*, *streptococcus* dan *myoplasma pneumoniae* (Umara et al., 2021).

3) Alergen

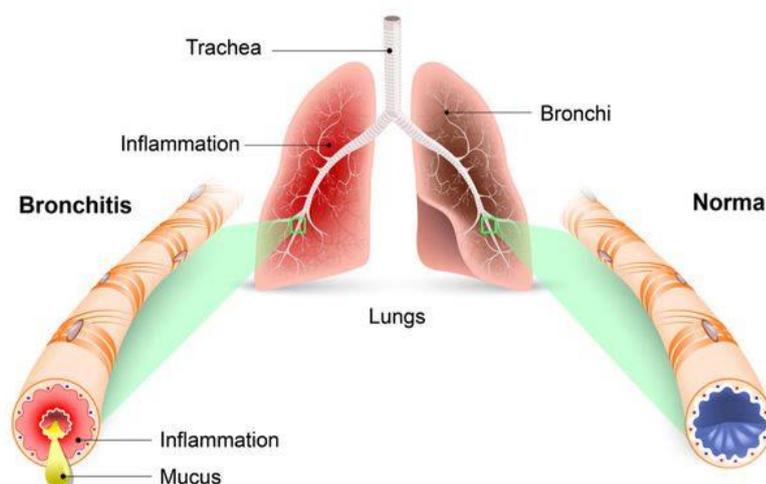
Faktor risiko lain juga yang berperan dalam menimbulkan kondisi bronkitis seperti alergen dan iritan, yang dimaksud adalah menghirup asap (asap kendaraan bermotor atau asap hasil pembakaran menggunakan bahan bakar kayu), udara tercemar, debu atau bahan alergen lain seperti serbuk sari (Umara et al., 2021). Asap dari berbagai uap kimia, seperti amonia, beberapa pelarut organik, klorin, hidrogen sulfida, sulfur dioksida dan bromin (Ardinasari, 2016).

5. Patofisiologi Bronkitis

a. Bronkitis akut

Penyebab infeksi atau non infeksi akan memicu terjadinya injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respons inflamasi dengan *hyperresponsive* saluran napas disertai dengan produksi mukus. Selama episode bronkitis akut, sel-sel jaringan di lapisan bronkus teriritasi dan selaput lendir menjadi hiperemik/edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial. Akibatnya saluran udara menjadi tersumbat oleh kotoran (sekresi lendir) dan iritasi meningkat yang membuat tubuh berespon dengan batuk yang dikenal sebagai batuk khas bronkitis (Umara et al., 2021).

Gambar 2.4 Kondisi Pada Bronkitis Akut



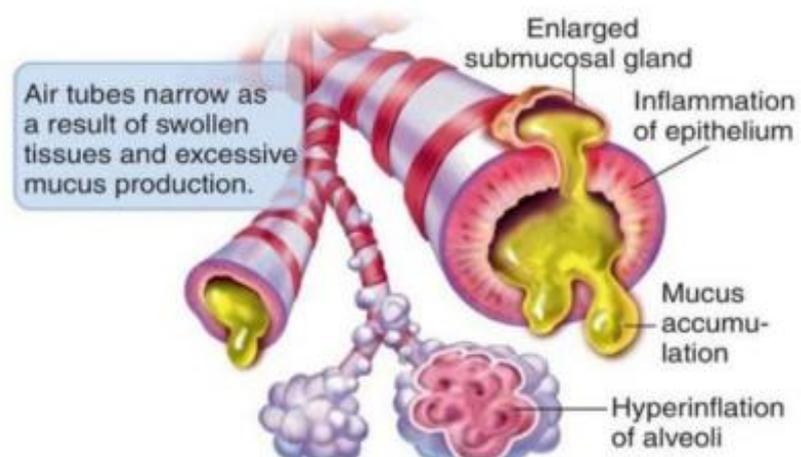
Sumber: Umara et al. (2021)

b. Bronkitis kronis

Bronkitis kronis diduga disebabkan karena kelebihan produksi dan hipersekresi mukus oleh *sel goblet*. Sel-sel epitel yang melapisi saluran napas berespon terhadap stimulasi dari toksik dan infeksi dengan melepaskan mediator inflamasi seperti interleukin 8, faktor perangsang koloni dan sitokin pro-inflamasi lainnya. Kondisi ini juga memiliki kaitan

dengan terjadinya penurunan pelepasan substansi regulasi seperti *angiotensin-converting enzyme* dan *neutral-endopeptidase*. Epitel alveolar adalah target sekaligus inisiator dalam proses inflamasi pada bronkitis kronis. Selama eksaserbasi akut bronkitis kronis, membran mukosa bronkus menjadi hiperemik dan edema dengan penurunan fungsi mukosiliar bronkial. Hal ini pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara. Saluran udara tersumbat oleh kotoran dan semakin meningkatkan iritasi sehingga sekresi lendir menjadi berlebihan dan terjadi batuk khas pada bronkitis kronis (Umara et al., 2021).

Gambar 2.5 Kondisi Pada Bronkitis Kronis



Sumber : Umara et al. (2021)

Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel-sel menghasilkan mukus di bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mukus berfungsi sebagai tempat perkembangan

mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulen. Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi, terutama ekspirasi terhambat. Hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) terjadi, karena ekspirasi memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya inflamasi, penurunan ventilasi menyebabkan rasio ventilasi : perfusi tidak seimbang, yang mengakibatkan vasokonstriksi hipoksik paru dan hipertensi paru. Walaupun alveolus normal, vasokonstriksi hipoksik dan buruknya ventilasi menyebabkan penurunan pertukaran oksigen dan hipoksia. Risiko utama berkembangnya bronkitis kronis adalah asap rokok, komponen asap rokok menstimulus perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus dan silia. Komponen-komponen tersebut juga menstimulasi inflamasi kronis, yang merupakan ciri khas bronkitis kronis (Chalik, 2016).

6. Manifestasi Klinik Bronkitis

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

a. Bronkitis akut

1) Batuk berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronkitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi lama akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Ardinasari, 2016).

Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronkitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh *peroksidase* yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronkitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronkitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Umara et al., 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 (Chalik, 2016).

3) Bunyi ronki 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 (Chalik, 2016).

4) Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan *sel kupffer* yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1 yang

menyebabkan endothelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set-point” sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam (Ardinasari, 2016; Umara et al., 2021).

b. Bronkitis kronis

Bronkitis kronis memiliki tanda dan gejala yang hampir sama namun ada gejala batuk signifikan. Riwayat batuk khas bronkitis 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 et al., 2021).

7. Tes Diagnostik Bronkitis

Penegakan diagnosis klinik untuk bronkitis diperlukan beberapa pemeriksaan meliputi :

a. Rontgen dada

Pemeriksaan *x-ray* dada penting dilakukan pada pasien, pemeriksaan foto rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas (Alifariki, 2019). Tubulus shadow atau *traun lines* terlihat bayangan garis yang paralel keluar dari hilus menuju apeks paru, bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal (Zurianti et al., 2017). Pemeriksaan foto toraks anterior – posterior dilakukan untuk menilai derajat progresifitas penyakit yang berpengaruh menjadi penyakit paru obstruktif menahun (Nuga, 2019).

b. Pemeriksaan darah lengkap dan analisa gas darah

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

c. Pemeriksaan dahak atau kultur sputum

Kultur sputum dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi bakteri (Umara et al., 2021). Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru (Nuga, 2019).

d. Pemeriksaan fungsi paru

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

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

e. *Bronchogram*

Menunjukkan dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pembesaran duktus mukosa (Zurianti et al., 2017)

8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis

a. Bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru (Anggaraini & Leniwita, 2020).

b. 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 (Susanto, 2020; Umara et al., 2021).

c. Antibiotik

Antibiotik mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri (Purba, 2020; Umara et al., 2021).

d. Ekspektoran

Ekspektoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir (Umara et al., 2021).

e. *Inhibitor fosfodiesterase-4*

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat ketika terdegradasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi (Umara et al., 2021).

f. Terapi oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronkitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah

dalam darah. Terapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik (Umara et al., 2021).

9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis

a. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan kumpulan tehnik terapi yang bertujuan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat dan mencegah infeksi, melepaskan dan mengeluarkan sekret dari bronkus dan bronkiolus, menurunkan akumulasi sekret pada klien yang tidak sadar atau lemah, memperbaiki ventilasi paru-paru dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan (Hati & Nurhani, 2020).

b. Menghindari lingkungan berasap

Menghindari asap rokok dan tempat di mana penderita mungkin menghirup iritan paru lainnya (Umara et al., 2021).

c. Memberikan posisi kepala elevasi sudut 30-35^o

Dengan dilakukannya posisi tersebut akan menimbulkan rasa lega dan memaksimalkan ventilasi pernafasan (Wati et al., 2018; Zurianti et al., 2017).

d. Meningkatkan nutrisi dan cairan oral

Mengonsumsi makanan sehat seperti tinggi kalori dan protein sehingga tubuh memiliki daya tahan untuk membantu mencegah infeksi paru-paru dan seluruh sistem saluran pernapasan dan cairan oral untuk mengimbangi cairan yang hilang akibat dehidrasi dan membantu dalam mengencerkan sekresi (Umara et al., 2021).

10. Komplikasi Bronkitis

a. *Atelectasis* atau *bronkiektasis*

Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya *atelectasis* atau *bronkiektasis*, kelainan ini akan menambah penderitaan lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronkitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru (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 menurunnya kadar limfosit darah (Kuswarhidayat, 2019).

c. Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik (Arianti, 2018).

d. 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).

e. Gagal napas

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

↓
Pelepasan mediator inflamasi
(interleukin-8 dan sitokin pro-inflamasi)

↓
Infeksi dan peradangan
pada bronkus

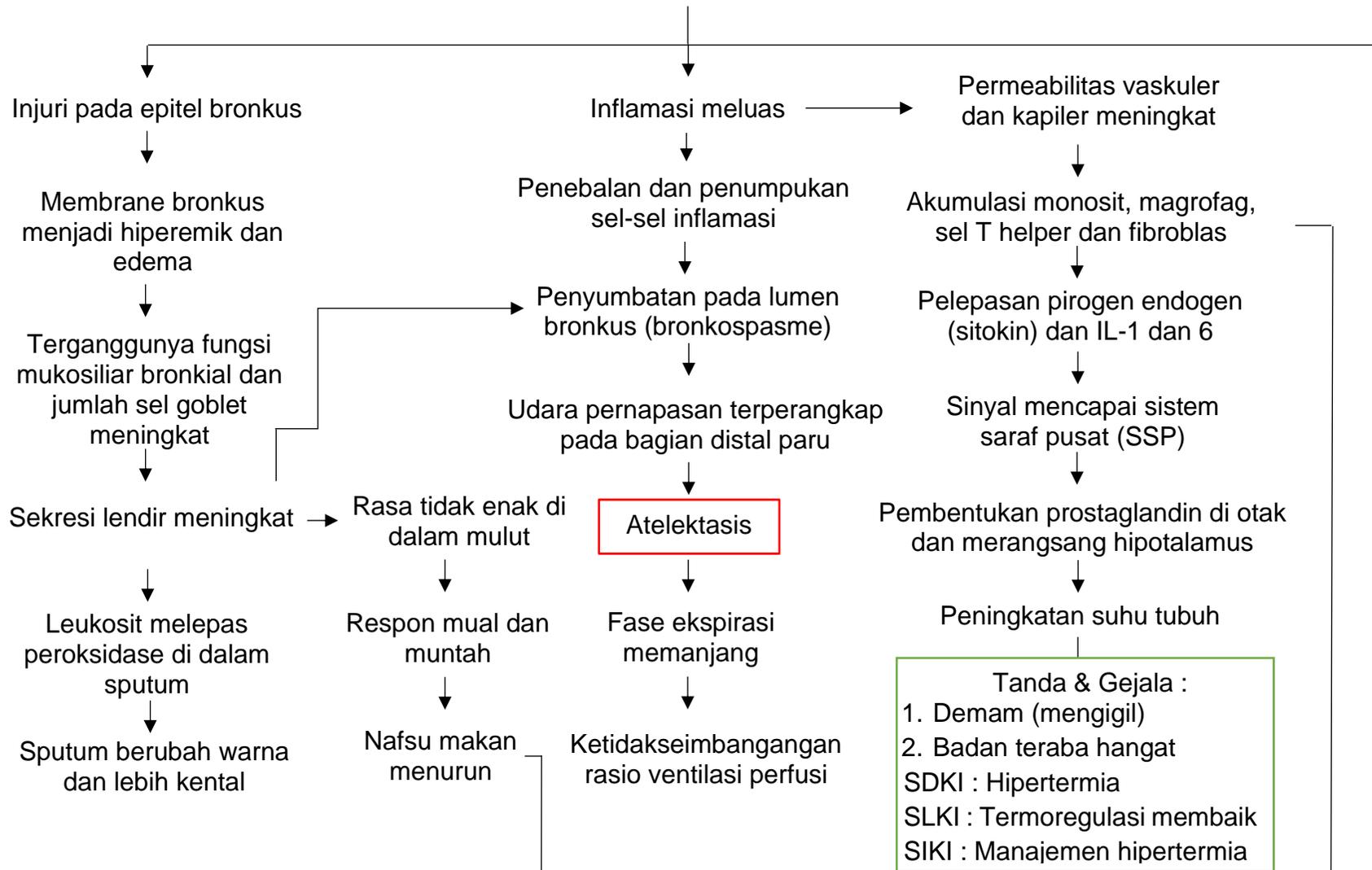
BRONKITIS

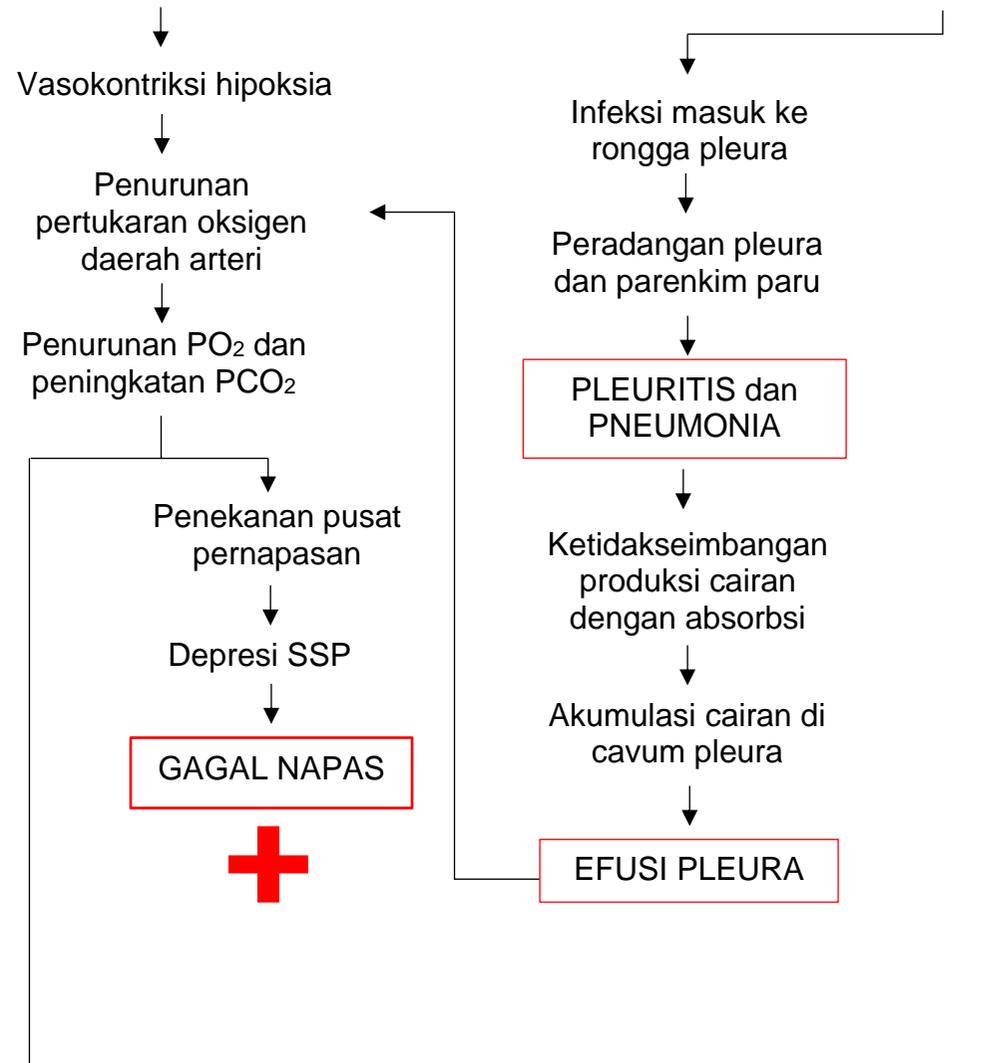
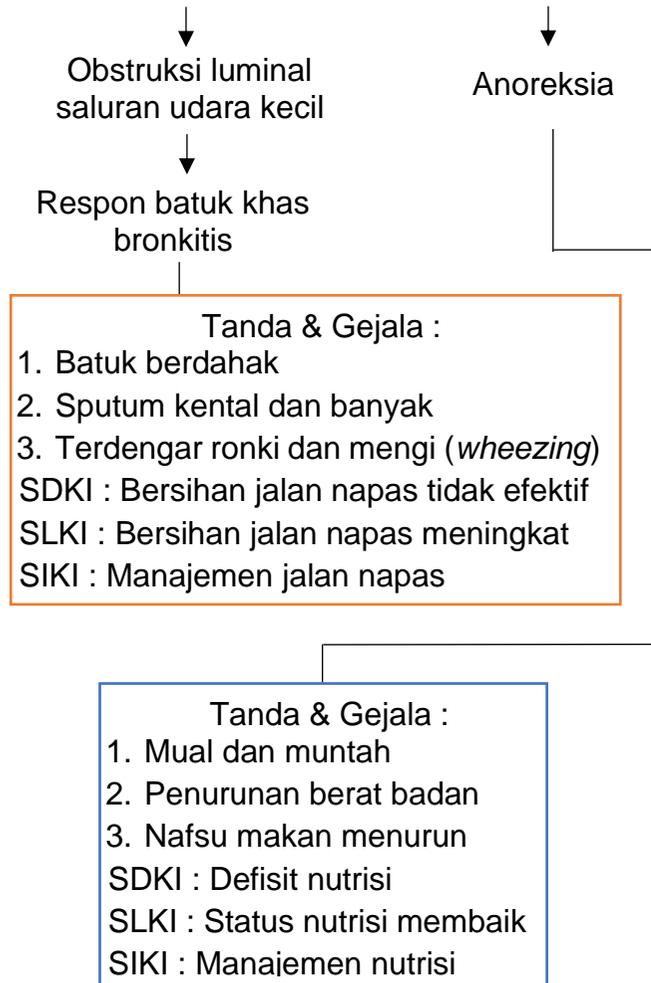
Pemeriksaan Penunjang :

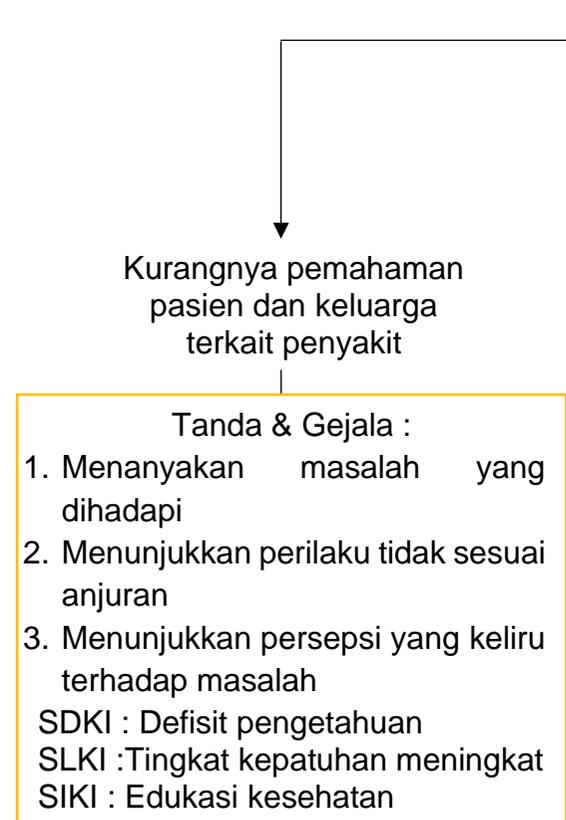
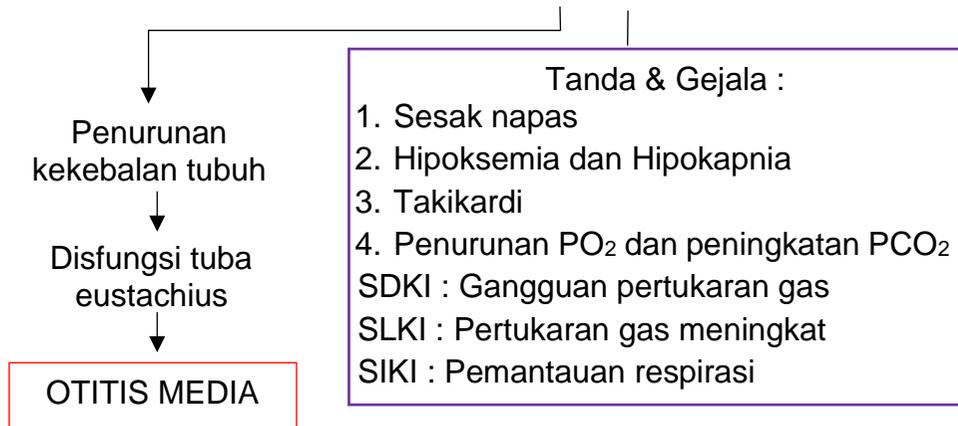
1. Rontgen dada : adanya bercak dan bayangan bronkus yang menebal
2. Laboratorium : peningkatan eosinofil, HB menurun, AGD : PaO₂ rendah dan PaCO₂ tinggi
3. Kultur sputum : dicurigai adanya bakteri
4. Bronchogram : dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pemberasan duktus mukosa
5. Fungsi paru : TLC, Volume residu, dan FEV1/FVC rasio volume meningkat

Terapi Suportif :

1. Farmakologi
 - a. Bronkodilator
 - b. Glukokortikoid
 - c. Terapi antibiotik
 - d. Ekspektoran
 - e. *Inhibitor fosfodiesterase-4*
2. Non Farmakologi
 - a. Terapi oksigen
 - b. Fisioterapi dada
 - c. Posisi kepala sudut 30-35°
 - d. Menghindari lingkungan yang berasap dan meningkatkan nutrisi serta cairan oral







B. Konsep Dasar Keperawatan

Adapun proses keperawatan yang dilakukan dengan menerapkan tahap proses keperawatan yaitu :

1. Pengkajian

Data dasar pengkajian pada pasien bronkitis, yaitu:

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif :

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

Data objektif :

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif :

Nafsu makan menurun, anoreksia, sakit saat menelan, penurunan berat badan dan mual muntah.

Data objektif :

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

c. Pola eliminasi

Data subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada pola eliminasi.

Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan.

d. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif :

Malaise, sesak, rewel dan kelelahan.

Data objektif :

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

- e. Pola istirahat dan tidur
 - Data subjektif :
Susah tidur karena batuk dan sesak.
 - Data objektif :
Tampak palpebra berwarna gelap dan banyak menguap.
- f. Pola persepsi kognitif
 - Data subjektif :
Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk.
 - Data objektif :
Tampak rewel
- g. Pola persepsi dan konsep diri
 - Data subjektif :
Penyakit lama dan ketidakmampuan melakukan beraktivitas.
 - Data objektif :
Tampak keterbatasan mobilitas fisik dan ketidakmampuan mempertahankan suara karena mengalami distress pernapasan.
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
 - Data subjektif :
Ketergantungan, terhadap orang tua, rewel, dan menangis.
 - Data objektif :
Tampak mobilitas fisik terbatas, rewel, dan menangis.
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
 - Data subjektif :
Tidak mengalami perubahan sistem reproduksi.
 - Data objektif :
Tampak tidak mengalami penyimpangan.
- j. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress
 - Data subjektif :
Ketidaknyamanan karena hospitalisasi.

Data objektif :

Tampak keterbatasan mobilitas fisik dan rewel.

k. Pola sistem nilai kepercayaan

Data subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada nilai kepercayaan.

Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien bronkitis yaitu (Nuga, 2019; PPNI, 2017; Umara et al., 2021; Zurianti et al., 2017) :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- c. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi dan proses penyakit (infeksi)
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- e. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

Luaran keperawatan dan intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat (PPNI, 2018) :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
 - 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil :
 - a) Produksi sputum menurun
 - b) Mengi menurun

c) *Wheezing* menurun

d) Frekuensi napas membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen jalan napas

Observasi

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

Rasional :

Perubahan seperti takipnea, dispnea dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasikan adanya pernapasan abnormal akibat dari distress pernapasan karena hipoksemia.

b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. mengi, *wheezing*, atau ronki)

Rasional :

Menunjukkan adanya *atelectasis* dan menunjukkan akumulasi sekret.

c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional :

Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi kepatenan jalan napas.

Terapeutik

a) Posisikan semi-fowler atau fowler.

Rasional :

Memudahkan fungsi pernapasan untuk membantu dalam peningkatan ekspansi paru.

b) Berikan minum hangat.

Rasional :

Cairan yang hangat dapat membantu dalam pengeluaran lendir.

c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.

Rasional :

Mengeluarkan sekret yang tertahan sehingga dapat mengurangi sesak.

d) Berikan oksigen, jika perlu.

Rasional :

Untuk mempertahankan oksigenasi.

Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional :

Membantu untuk mengeluarkan dahak yang tertahan melalui batuk.

Kolaborasi

a) Berikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Rasional :

Untuk menghilangkan spasme bronkus, menurunkan viskositas sekret, memperbaiki ventilasi dan membantu mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan.

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

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil :

a) Dispnea menurun

b) PCO₂ membaik

c) PO₂ membaik

d) Takikardi membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Pemantauan respirasi

Observasi

a) 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.

b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*).

Rasional :

Perubahan seperti takipnea, dispnea dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasikan adanya pernapasan abnormal akibat dari distress pernapasan karena hipoksemia.

c) Monitor kemampuan batuk efektif.

Rasional :

Dengan batuk efektif dapat gerakan sekret mudah untuk dikeluarkan.

d) Monitor adanya produksi sputum.

Rasional :

Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas.

e) Monitor adanya sumbatan jalan napas.

Rasional :

Untuk melihat adanya sputum yang kental dengan jumlah banyak atau benda asing membuat ventilasi tidak maksimal.

- f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.

Rasional :

Untuk membandingkan gerakan dinding dada sewaktu bernapas, bila ada kelainan ekspansi dada serta fremitis akan berkurang dan tidak sama.

- g) Auskultasi bunyi napas.

Rasional :

Untuk mengetahui adanya bunyi napas yang abnormal seperti ronki yang berindikasi akumulasi sekret.

- h) Monitor saturasi oksigen.

Rasional :

Untuk mengetahui kadar oksigen di dalam tubuh pasien.

- i) Monitor nilai AGD.

Rasional :

Untuk mengetahui keseimbangan asam dan basa, kadar oksigen dan kadar karbondioksida dalam tubuh bila PaO_2 menurun dan $PaCO_2$ meningkat menunjukkan perlunya penanganan yang lebih adekuat atau perubahan terapi.

- j) Monitor hasil x-ray toraks.

Rasional :

Untuk melihat adanya sumbatan jalan napas pada paru yang membuat pertukaran gas tidak adekuat.

Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

Rasional :

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

- b) Dokumentasikan hasil pemantauan.

Rasional :

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

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Rasional :

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

- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Rasional :

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

- c. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi dan proses penyakit (infeksi)

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Menggigil menurun
- b) Suhu tubuh membaik
- c) Suhu kulit membaik
- d) Pengisian kapiler membaik

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen hipertermia

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (misalnya dehidrasi)

Rasional :

Untuk mengetahui dan memberikan terapi yang sesuai dengan penyebab yang dialami pasien.

b) Monitor suhu tubuh

Rasional :

Untuk mengetahui dan mengevaluasi suhu tubuh pasien secara berkala.

c) Monitor kadar elektrolit

Rasional :

Untuk mengetahui keseimbangan cairan pasien dan untuk memberikan terapi tambahan bila kadar elektrolit rendah.

d) Monitor haluan urin

Rasional :

Penurunan haluaran urin akan menyebabkan hipovolemia, keseimbangan cairan positif dengan disertai penambahan berat badan dapat mengindikasikan edema jaringan.

e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Rasional :

Untuk mencegah masalah yang akan memperberat kondisi pasien.

Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin.

Rasional :

Dapat membantu menstabilkan suhu tubuh pasien.

b) Longgarkan atau melepaskan pakaian.

Rasional :

Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi panas dengan cara penguapan tubuh dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

- c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh.

Rasional :

Irigasi pendinginan dan pemajanan permukaan kulit ke udara bertujuan untuk menurunkan dan menstabilkan suhu tubuh.

- d) Berikan cairan oral.

Rasional :

Cairan membantu distribusi obat-obatan dalam tubuh sehingga membantu menurunkan demam, cairan dapat menjaga hidrasi dan cairan membantu.

- e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih).

Rasional :

Menurunkan kehilangan panas melalui evaporasi.

- f) Lakukan pendinginan eksternal (misalnya selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).

Rasional :

Meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menurunkan status hidrasi.

- g) Berikan oksigen, jika perlu.

Rasional :

Memberikan kadar oksigen yang lebih.

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring.

Rasional :

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

Kolaborasi

- a) Berikan cairan dan elektrolit intervena, jika perlu.

Rasional :

Untuk mengembalikan kehilangan cairan yang hilang melalui keringat.

- b) Berikan antipiretik.

Rasional :

Mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik
- d) Frekuensi makan membaik
- e) Nafsu makan membaik
- f) Bising usus membaik
- g) Membran mukosa membaik

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen nutrisi

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi.

Rasional :

Untuk mengetahui status nutrisi pasien

- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.

Rasional :

Untuk menghindari efek samping alergi yang dapat memperberat kondisi pasien.

- c) Identifikasi makanan yang disukai.

Rasional :

Untuk meningkatkan nafsu makan pasien.

d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi.

Rasional :

Agar dapat memenuhi kalori dan nutrisi yang kurang

e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.

Rasional :

Bila pemenuhan nutrisi melalui oral tidak dapat terlaksana dengan baik dibutuhkan selang nasogastrik untuk pemenuhan nutrisi yang lebih optimal.

f) Monitor asupan makanan.

Rasional :

Untuk mengukur keefektifan nutrisi dan dapat dengan mudah untuk mengevaluasi.

g) Monitor berat badan.

Rasional :

Untuk mengevaluasi pemasukan makanan yang adekuat.

h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

Rasional :

Untuk mengevaluasi status nutrisi sehingga dapat memberikan diet yang tepat.

Terapeutik

a) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu.

Rasional :

Meningkatkan kenyamanan mulut sehingga meningkatkan perasaan nafsu makan.

b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (misalnya piramida makanan).

Rasional :

Untuk pemenuhan nutrisi yang lebih terarah.

c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.

Rasional :

Untuk meningkatkan nafsu untuk makan.

- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

Rasional :

Makanan yang tinggi serat selain mencegah konstipasi juga membantu penyerapan nutrisi.

- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Rasional :

Kalori dan protein berperan penting dalam energi dan pembentukan masa otot.

- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu.

Rasional :

Untuk membantu meningkatkan tambahan nutrisi yang adekuat.

- g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Rasional :

Membantu dalam pemulihan kondisi pasien.

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu.

Rasional :

Untuk membantu pemenuhan nutrisi lebih mudah dan membantu dalam hal pencegahan aspirasi.

- b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional :

Untuk membantu pasien dalam meningkatkan asupan nutrisi yang dibutuhkan.

Kolaborasi

- a) Berikan medikasi sebelum makan, jika perlu.

Rasional :

Untuk mencegah kekambuhan pada saat makan.

- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

Rasional :

Jumlah kalori dan nutrient yang tepat dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan nutrisi yang diperlukan pasien.

- e. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil :

- a) Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat.
- b) Perilaku menjalankan anjuran membaik.

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Edukasi kesehatan

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional :

Agar informasi dapat dipahami jika pasien dan keluarga siap.

- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional :

Untuk mencegah faktor yang dapat menurunkan motivasi sehingga perilaku hidup bersih dan sehat dijalankan dengan baik.

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Rasional :

Materi dan media informasi yang tepat akan

memudahkan dalam pemahaman pasien dan keluarga.

- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Rasional :

Agar informasi yang diberikan berjalan sesuai yang diharapkan.

- c) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Rasional :

Dengan memberikan waktu untuk mengajukan pertanyaan dapat diketahui pasien dan keluarga sudah sejauh mana mengerti mengenai yang disampaikan.

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Rasional :

Agar pasien dan keluarga mengetahui tentang faktor risiko dari penyakit yang sedang dialami pasien tersebut.

- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional :

Agar pasien dan keluarga mengetahui cara hidup bersih dan sehat serta menjalankan dirumah.

- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional :

Untuk menyiapkan pasien dan keluarga untuk mengatasi kondisi kondisi yang dialami serta memperbaiki kualitas hidupnya.

4. *Discharge Planning*

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

- a. Menghindari bahan penyebab alergi dan iritan seperti asap rokok, debu, bau-bauan, dan uap kimia seperti pelarut organik, klorin yang dapat menyebabkan bronkitis parah.
- b. Menghindari paparan udara dingin dalam jangka waktu yang lama, menjaga kelembaban lingkungan, bila tidur dalam cuaca dingin gunakan pakaian yang menutupi leher, kepala, tangan dan kaki.
- c. Nutrisi yang cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti tinggi kalori dan protein.
- d. Aktivitas fisik seperti olahraga yang ringan untuk melatih paru-paru dan jantung agar bekerja lebih efisien dan optimal.
- e. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

An. AW umur 2 tahun 5 bulan, masuk ke Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 11 Juni 2022, dengan diagnosa medis saat masuk Obs febris. Pada saat pengkajian diagnosa medis pasien yaitu bronkitis dengan keluhan demam yang naik turun disertai lemas selama \pm 4 hari yang lalu disertai batuk berlendir yang sulit dikeluarkan sejak \pm 1 minggu yang lalu dan jika batuk hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi lendir dan berwarna putih. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak pola napas cepat, bibir kering, badan teraba hangat, kulit wajah memerah, suara tambahan ronki di kedua lapang paru, TD : 92/58 mmHg, S : 38 °C, N : 130 x/menit, dan P : 40 x/menit.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Juni 2022 didapatkan hasil WBC : $12.30 \times 10^3/uL$, MCV : 75.2 fL, dan PDW : 8.8 fL, di tanggal yang sama juga pasien dilakukan pemeriksaan foto thoraks didapatkan kesan gambaran bronkitis. Pasien mendapatkan terapi RL 16 tpm, Paracetamol sirup : $\frac{3}{4}$ sdt (4ml)/6 jam/oral, Cetirizine sirup : 2 ml/24 jam/oral, Cefadroxil sirup : $1\frac{1}{2}$ sdt (7ml)/8 jam/oral, Puyer batuk 1 bungkus/8 jam/oral yang berisi Asvex 8 mg, Tremenza 15 mg, Ambroxol 7,5 mg, dan Dexamethasone 0,125 mg.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit pengetahuan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan seperti memberikan posisi semi fowler, memberikan kompres hangat, melakukan tehnik inhalasi uap sederhana, dan mengajarkan pola hidup bersih dan sehat. Setelah di follow up selama 3 hari masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia, dan defisit pengetahuan sudah teratasi.

A. Pengkajian Keperawatan

Unit : Santo Yoseph III Autoanamnese : -
 Kamar : 3012 Alloanamnese : ✓
 Tgl Masuk RS : 11 Juni 2022 Tgl Pengkajian : 11 Juni 2022

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama Inisial : An. AW
 Umur : 2 tahun 5 bulan
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama/Suku : Islam/Bugis
 Warga Negara : Indonesia
 Bahasa yang Digunakan : Indonesia
 Pendidikan : Belum Sekolah
 Alamat Rumah : Jln. Nuri

b. Orang Tua

Nama Bapak : Tn. F Nama Ibu : Ny. L
 Umur : 25 tahun Umur : 23 tahun
 Alamat : Jln. Nuri Alamat : Jln. Nuri

2. Data Medik

a. Diagnosa medik

Saat Masuk : Obs. Febris
 Saat Pengkajian : Bronkitis

b. Riwayat kehamilan ibu / kelahiran dan neonatal :

Keluarga mengatakan saat hamil rajin memeriksakan kehamilan di puskesmas dan rajin mengkonsumsi buah dan vitamin. Keluarga juga mengatakan ia melahirkan pasien secara normal dan ditolong oleh bidan di Rumah Sakit dengan BB pasien saat lahir yaitu 3 kg dan PB yaitu 46 cm.

c. BUGAR :

Keluarga mengatakan saat anaknya lahir langsung menangis, bergerak aktif dan kulit berwarna kemerahan.

d. Kelainan bawaan / trauma kelahiran :

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki kelainan bawaan.

e. Riwayat tumbuh kembang sebelum sakit :

1) Personal sosial

Keluarga mengatakan pasien sudah mampu mencuci tangan, mengeringkan tangan, menggosok gigi dan memakai baju tapi semua masih dengan bantuan orang lain.

2) Adaptif - motorik halus

Tampak pasien sudah mampu menyusun menara dari 6 kubus dan belum sempurna dalam meniru garis vertikal.

3) Bahasa

Tampak pasien mampu menyebutkan 4 gambar (mobil, baju, bola, dan topi), mengetahui 2 kegiatan yang di contohkan (makan dan tidur) dan bicara pasien kadang belum jelas.

4) Motorik kasar

Tampak pasien mampu melompat dan melempar bola ke atas.

f. Riwayat alergi :

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman, ataupun obat tertentu.

g. Catatan vaksinasi

Jenis Vaksinasi	Bulan	Keterangan
Hep B1, Polio 0	Saat lahir	Sudah
Hep B2, Polio 1, BCG, DPT1-Hib1, PCV 1, Rotavirus 1	2 Bulan	Sudah
Hep B3, Polio 2, DPT2-Hib2,	3 Bulan	Sudah
Hep B4, Polio 3, DPT3-Hib3, PCV 2, Rotavirus 2	4 Bulan	Sudah
PCV 3, Rotavirus 3	6 Bulan	Sudah
Campak	9 Bulan 18 Bulan	Sudah Belum

3. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

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

Alasan:

Tampak pasien rewel, terpasang cairan infus RL 16 tpm sebanyak 450 cc, batuk-batuk dan hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi kental berwarna putih, kulit wajah kemerahan dan teraba badan hangat.

b. Tanda-tanda vital

1) Kesadaran :

Skala koma scale /pediatric coma scale

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata: 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Composmentis

2) Tekanan darah : 92/58 mmHg

MAP : 69 mmHg

Kesimpulan : Perfusi darah ke ginjal memadai

3) Suhu : 38⁰C di oral axilla rectal

4) Pernapasan: 40 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

5) Nadi : 130 x/menit

Irama : teratur takikardi bradikardi

kuat lemah

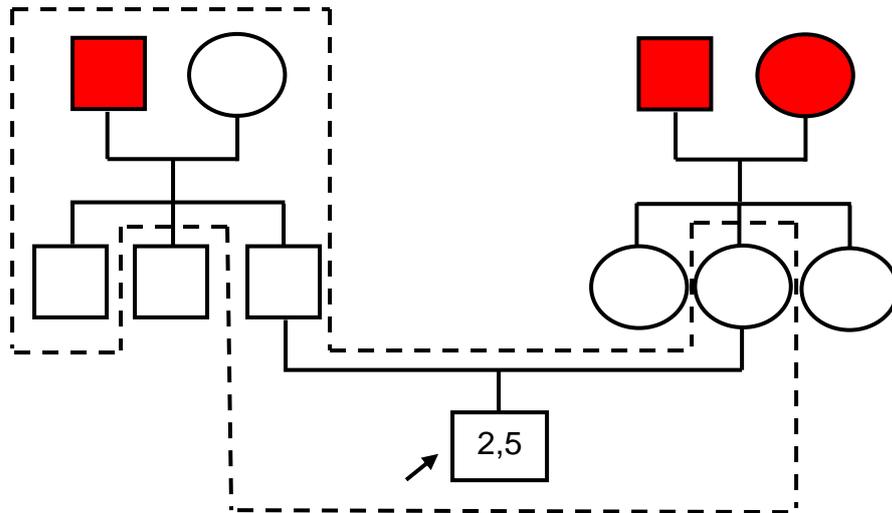
c. Pengukuran

1) Tinggi badan : 89 cm 3) Lingkar kepala : 47 cm

2) Berat badan : 11 kg 4) Lingkar dada : 45 cm

Kesimpulan : Berat badan ideal

d. Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- - - : Orang yang tinggal serumah
- : Memiliki penyakit keturunan

Penjelasan:

Keluarga mengatakan pasien tinggal serumah bersama dengan kedua orang tuanya dan beberapa anggota keluarganya dari bapak pasien yaitu kakak laki-laki pertama dan orang tua dari bapak pasien. Keluarga mengatakan pasien memiliki keluarga yang mempunyai penyakit keturunan yaitu diabetes melitus dan hipertensi oleh ibu dari mama pasien dan penyakit tuberkulosis oleh ayah dari bapak pasien.

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan kesehatan itu penting akan tetapi keluarga jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, akan tetapi bila pasien mengalami gejala flu dan batuk keluarga akan memberi obat yang dibeli di warung samping rumah seperti bodrex untuk menangani gejala sakit yang dirasakan. Keluarga mengatakan ia selalu berusaha menjaga lingkungan rumah, kamar dan mainan dalam keadaan bersih tetapi karena pasien adalah anak yang aktif sehingga sering memasukkan tangan atau benda-benda yang kotor ke dalam mulutnya bila tidak diawasi oleh keluarga. Keluarga mengatakan pasien sering kontak secara langsung seperti bermain dengan kakeknya yang memiliki kebiasaan merokok, riwayat minum obat 6 bulan sudah tuntas, dan sering batuk-batuk. Keluarga mengatakan kakek dari pasien jarang mengontrolkan diri ke pelayanan kesehatan setelah selesai meminum obat 6 bulan, terakhir kali memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan \pm 3 bulan yang lalu karena batuk-batuk.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama :

Demam

b) Riwayat keluhan utama :

Keluarga mengatakan pasien mengalami demam yang naik turun selama \pm 4 hari yang lalu disertai batuk berlendir yang sulit dikeluarkan sejak \pm 1 minggu yang lalu sehingga keluarga memberikan obat bodrex flu dan batuk untuk pasien akan tetapi kondisi pasien tidak mengalami perubahan dan memberat disertai lemas sehingga keluarga membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Stella

Maris Makassar. Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui apa yang menyebabkan pasien sering batuk terus menerus dan demam.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Keluarga mengatakan pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan memiliki riwayat batuk-batuk selama \pm 1 bulan yang lalu.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga mengatakan pasien memiliki keluarga yang mempunyai penyakit keturunan yaitu diabetes melitus dan hipertensi oleh ibu dari mama pasien serta tuberkulosis oleh ayah dari bapak pasien.

5) Pemeriksaan fisik :

- a) Kebersihan rambut : Tampak bersih
- b) Kulit kepala : Tampak tidak ada lesi
- c) Kebersihan kulit : Tampak bersih
- d) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih
- e) Kebersihan genitalia / anus : Tampak bersih

b. Pola nutrisi dan metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pola makan pasien baik dan teratur dengan frekuensi 4-5 kali dalam sehari yaitu 3 kali porsi bubur kasar (\pm 600 gr) ditambah 2 kali makanan selingan seperti biscuit regal 5-6 potong dalam sehari. Keluarga mengatakan pasien tidak menyukai buah-buahan dan suka mengonsumsi coklat, serta pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau minuman tertentu. Keluarga pasien mengatakan pasien dalam sehari mengonsumsi susu 3 kali (\pm 800 mL) dan air putih \pm 400 mL. Keluarga pasien mengatakan setiap bulan pasien mengalami peningkatan berat badan dengan baik.

Keluarga mengatakan BB pasien bulan lalu saat ditimbang yaitu 12 kg.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan semenjak sakit porsi makan pasien sedikit berkurang, pasien sesekali hanya dapat menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi bubur dan pasien masih sering mengkonsumsi biskuit regal 1 bungkus (10 potong) dalam sehari serta susu formula yang dihabiskan sebanyak \pm 340 mL. Keluarga mengatakan pasien kurang minum air putih \pm 220 mL dalam sehari yang dapat pasien habiskan. Keluarga juga mengatakan pasien sedikit mengalami penurunan berat badan tetapi tidak terlalu besar yaitu sekitar \pm 1 kg BB yang hilang saat sakit.

3) Observasi :

Tampak pasien terpasang infus RL 16 tpm sebanyak 450 cc. Tampak ada \pm 100 mL sisa susu formula pasien di meja.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak rambut berwarna hitam
- b) Hidrasi kulit : Tampak hidrasi kulit kembali dalam 2 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak palpebra tidak edema dan conjungtiva tidak anemis
- d) Sclera : Tampak sclera tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak septum berada di tengah, tidak ada polip dan tampak ada sekret
- f) Rongga mulut : Tampak mukosa bibir kering
- g) Gusi : Tampak berwarna merah muda
- h) Gigi : Tampak gigi lengkap, utuh, dan bersih
- i) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien dapat mengunyah biskuit keras.
- j) Lidah : Tampak bersih.
- k) Pharing : Tampak tidak ada pembengkakan

l) Kelenjar getah bening : Tidak teraba adanya pembengkakan

m) Kelenjar parotis : Tidak teraba adanya pembengkakan

n) Abdomen :

- Inspeksi : Bentuk : Tampak datar
Bayangan vena : Tampak tidak ada
- Auskultasi : Peristaltik usus : 15 x/menit
- Palpasi : Nyeri : Tampak tidak ada
Benjolan : Tampak tidak ada
- Perkusi : Ascites Positif Negatif

o) Kulit :

- Edema : Positif Negatif
- Icteric : Positif Negatif
- Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada

p) Lesi : Tampak tidak ada

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien BAB dan BAK menggunakan popok dan dalam sehari popok pasien diganti sebanyak \pm 5 kali. Keluarga juga mengatakan bahwa konsistensi BAB pasien lunak, ada ampas dan berwarna kekuningan begitu pula dengan urin berwarna kekuningan.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan mengganti popok pasien sebanyak \pm 3 kali dengan konsistensi BAB pasien lunak, ada ampas dan berwarna kekuningan begitu pula dengan urin pasien berwarna kekuningan. Keluarga juga mengatakan setiap mengganti popok, berat popok pasien sekitar \pm 400 gram.

3) Observasi :

Tampak popok pasien masih bersih.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

b) Mulut uretra : Tidak dikaji

c) Anus :

▪ Peradangan : Tidak dikaji

▪ Hemoroid : Tidak dikaji

▪ Fistula : Tidak dikaji

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan aktivitas sehari-hari pasien adalah bermain bersama anggota keluarga yang lain atau menonton video di handphone. Keluarga juga mengatakan saat ini pasien sudah mampu duduk, merangkak, berdiri, dan berjalan sendiri.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan karena kondisi sakit saat ini pasien lebih banyak berbaring karena lemas dan sering rewel.

3) Observasi :

a) Aktivitas Harian :

▪ Makan : 2

▪ Mandi : 2

▪ Pakaian : 2

▪ Kerapihan : 2

▪ Buang air besar : 2

▪ Buang air kecil : 2

▪ Mobilisasi tempat tidur : 2

▪ Kesimpulan : *Minimal care*

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

b) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada

c) Fiksasi : Tampak tidak ada

d) Tracheostomi : Tampak tidak ada

4) Pemeriksaan fisik:

a) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dalam 2 detik

b) Thorax dan pernapasan :

▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Sianosis : Tampak tidak sianosis

Stridor : Tampak tidak ada suara stridor

▪ Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesikuler

Suara ucapan : Tidak dikaji

Suara tambahan : Terdengar ronki di kedua
lapang paru

c) Jantung

▪ Inspeksi :

Ictus cordis : Tampak tidak terlihat

▪ Palpasi :

Ictus cordis : Teraba di ICS V linea midclavikularis
sinistra

▪ Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal di ICS II linea
sternalis dekstraBunyi jantung II P : Tunggal di ICS II linea
sternalis sinistraBunyi jantung I T : Tunggal di ICS IV linea
sternalis sinistraBunyi jantung I M : Tunggal di ICS V linea mid
clavikularisBunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar
irama gallop

Murmur : Tidak terdengar bunyi murmur

HR : 135 x/menit

Bruit : Aorta : Tidak ada terdengar

A. Renalis : Tidak ada terdengar

A. Femoralis : Tidak ada terdengar

d) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot : Positif Negatif

▪ Rentang gerak : Tampak bebas

▪ Kaku sendi : Tampak tidak ada

▪ Uji kekuatan otot : Tampak normal

▪ Refleks fisiologi : Tampak normal

▪ Refleks patologi :

Babinski : Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

▪ Clubbing jari-jari : Tampak tidak ada

e) Columna vertebralis:

▪ Inspeksi

Kelainan bentuk: Tampak tidak ada

▪ Palpasi

Nyeri tekan : Tampak tidak ada

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan waktu tidur malam pasien tidak menentu kadang tidur pukul 19.00 bangun pukul 05.00 tetapi lebih sering tidur pukul 00.00 dan bangun pukul 12.00. Keluarga mengatakan pasien tidur bersama kedua orang tuanya dan mudah tertidur jika diberi susu, suasana terang, menggunakan kipas angin, dan menghisap ibu jarinya, Keluarga juga mengatakan sering tidur siang pukul 12.00 bangun pukul 14.00.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan pasien gelisah saat tidur, selalu rewel dan menangis. Keluarga juga mengatakan waktu tidur anaknya tidak menentu kadang tidur pukul 17.00 dan bangun pukul 09.00 tetapi sering terbangun di malam hari karena batuk dan demam. Keluarga juga mengatakan anaknya tidur tidak leluasa karena biasa terganggu dengan suara menangis pasien lain dan infus yang terpasang.

3) Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif
 Banyak menguap : Positif Negatif
 Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan anaknya sudah mampu meraih benda-benda yang ada di dekatnya dan memasukkan benda ke dalam mulutnya, bertepuk tangan, menikmati permainan cilukba, tersenyum spontan kepada orang lain dan tertawa.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan pasien jadi sedikit rewel dan jika merasa sakit atau kurang nyaman pasien jadi mudah menangis. Keluarga juga mengatakan pasien selalu ingin digendong pada saat menangis.

3) Observasi :

Tampak pasien belum mampu berbicara dengan baik, hanya beberapa kata yang jelas dikatakan dan sesekali tersenyum kepada perawat.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

▪ Kornea : Tampak jernih

- Pupil : Tampak isokor dan refleks cahaya (+)
- Lensa mata : Tampak jernih

b) Pendengaran

- Pina : Tampak bersih kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak ada serumen
- Membran timpani : Tidak dikaji
- Test pendengaran : Tidak dikaji

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien adalah anak laki-laki dan anak pertama. Keluarga juga mengatakan pasien sangat suka jika diajak bermain. Keluarga mengatakan anaknya kurang suka dengan orang baru yang dilihatnya, tetapi jika sudah sering ketemu, pasien akan mudah bermain walaupun tidak diajak.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan merasa bersalah dengan anaknya karena tidak bisa menjaga dengan baik sehingga anaknya harus di rawat di Rumah Sakit. Keluarga juga mengatakan merasa kasihan dengan anaknya yang kesakitan dan menangis saat pemasangan infus dilakukan.

3) Observasi :

- a) Kontak mata : Tampak ada
- b) Rentang perhatian : Tampak penuh
- c) Suara dan cara bicara : Tampak belum jelas

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tampak tidak ada

b) Abdomen :

- Bentuk : Tampak datar
- Bayangan vena : Tampak tidak ada
- Benjolan massa : Tampak tidak ada

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien merupakan anak pertama dan cucu kedua didalam keluarga. Keluarga mengatakan pasien adalah anak yang aktif dan akan beradaptasi dengan semua orang yang sudah lama ia kenal tetapi lebih pemalu dan pendiam kepada orang yang baru ia temui. Keluarga juga mengatakan hubungan pasien dengan anggota keluarga lain terjalin dengan baik seperti sering bermain bersama di rumah.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan walaupun sakit, hubungan antara sesama anggota keluarganya tidak berubah. Keluarga mengatakan saat pasien sakit dirumah dan sekarang di rumah sakit yang merawatnya yaitu orang tua dan anggota keluarga pasien lainnya secara bergantian.

3) Observasi :

Tampak keluarga pasien mengurus dan mendampingi pasien selama di ruangan dengan baik.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada kelainan yang berhubungan dengan alat reproduksi sejak pasien lahir sampai sekarang. Keluarga juga mengatakan pasien menyukai permainan yang sesuai dengan jenis kelaminnya seperti mobil-mobil, robot, dan bola.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan penyakit yang sekarang dialami oleh pasien tidak mempengaruhi dan pasien tidak mengalami perubahan pada alat reproduksi pasien.

3) Observasi :

Tampak pasien diperlakukan oleh keluarga sesuai dengan jenis kelaminnya yaitu memakai baju anak laki-laki dengan potongan rambut laki-laki.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan bila keinginan pasien tidak atau lambat dipenuhi pasien akan menangis dan berteriak keras tetapi bila terpenuhi atau pasien sudah mendapatkan pengertian dari keluarga pasien akan tenang.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien lebih rewel dan mengamuk saat keinginannya tidak terpenuhi. Keluarga juga mengatakan jika pasien menangis atau rewel ibu pasien berusaha menenangkan pasien dengan cara menggendong, memberi susu atau memperlihatkan video di handphone.

3) Observasi :

Tampak keluarga sedang berusaha menenangkan anaknya yang rewel dengan memperlihatkan video.

Tampak pasien tidak menangis ketika didekati oleh perawat.

k. Pola sistem nilai kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan dari kecil pasien biasa didengarkan lagu-lagu shalawat dan diajarkan berdoa sebelum makan.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan selalu berdoa agar anaknya cepat pulih. Keluarga juga mengatakan tidak memiliki kepercayaan tertentu dalam hal kesehatan ataupun pengobatan.

3) Observasi :

Tampak keluarga menyalakan lagu shalawat.

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium

Nama Pasien : An. AW
 No. Rekam Medik : 581448
 Tanggal Lahir : 13/12/2019
 Dokter Pengirim : dr. Fanny Santoso
 Tanggal Pemeriksaan : 11 Juni 2022

Parameter	Result	Unit	Reference
WBC	12.30 (+)	[10 ³ /uL]	(4.60 – 10.20)
RBC	5.25	[10 ⁶ /uL]	(4.00 – 6.10)
HGB	13.8	[g/dL]	(12.2 – 18.1)
HCT	39.5	[%]	(37.0 – 53.7)
MCV	75.2 (-)	[fL]	(80.0 – 97.0)
MCH	26.3	[pg]	(26.0 – 31.2)
MCHC	34.9	[g/dL]	(31.8 – 35.4)
PLT	366	[10 ³ /uL]	(150 – 450)
RDW-SD	39.1	[fL]	(37.0 – 54.0)
RDW-CV	14.1	[%]	(11.5 – 14.5)
PDW	8.8 (-)	[fL]	(9.0 – 13.0)
MPV	9.1	[fL]	(7.2 – 11.1)
P-LCR	16.4	[%]	(15.0 – 25.0)
PCT	0.33	[%]	(0.17 – 0.35)
NEUT#	6.53	[10 ³ /uL]	(1.50 – 7.00)
LYMPH#	4.47	[10 ³ /uL]	(1.00 – 3.70)
MONO#	1.22	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.70)
EO#	0.06	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.40)
BASO#	0.02	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.10)
IG#	0.01	[10 ³ /uL]	(0.00 – 7.00)
NEUT%	53.1	[%]	(37.0 – 80.0)
LYMPH%	36.3	[%]	(10.0 – 50.0)
MONO%	9.9	[%]	(0.0 – 14.0)
EO%	0.5	[%]	(0.0 – 1.0)
BASO%	0.2	[%]	(0.0 – 1.0)
IG%	0.1	[%]	(0.0 – 72.0)

b. Pemeriksaan foto thorax

Nama Pasien : An. AW
No. Rekam Medik : 581448
Tanggal Lahir : 13/12/2019
Dokter Pengirim : dr. Fanny Santoso
Tanggal Pemeriksaan : 11 Juni 2022

Pemeriksaan foto thorax AP:

Corakan bronchovaskuler kedua lapang paru kasar,
Tidak tampak gambaran spesifik pada kedua paru
Kedua kelenjar Hilus tidak menebal.

Cor tidak besar, mediastinum tidak melebar. Trachea tidak shift
Sinus dan diafragma normal. Costa intak, soft tissue baik.

Kesan:

Gambaran bronkitis

6. Terapi

- a. Paracetamol sirup $\frac{3}{4}$ sdt / 6 jam / oral
- b. Cetirizine sirup 2 mL / 24 jam / oral
- c. Cefadroxil sirup $1\frac{1}{2}$ sdt / 8 jam / oral
- d. Puyer batuk 3x1 / oral (dexamethasone $\frac{1}{4}$ tablet, tremenza $\frac{1}{4}$ tablet, ambroxol $\frac{1}{4}$ tablet dan asvex $\frac{1}{4}$ tablet)
- e. Infus Ringer Laktat 500 mL-16 tpm

B. Identifikasi Masalah

Nama / Umur : An. AW / 2 tahun

Ruang / Kamar : Santo Yoseph III / 3012

Tabel 3.1 Identifikasi Masalah

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien mengalami batuk berlendir ± 1 minggu yang lalu. 2. Keluarga mengatakan mendengar banyak lendir tetapi pasien sulit untuk mengeluarkannya dan jika batuk hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi kental dan berwarna putih <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sering batuk-batuk 2. Tampak hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi kental dan berwarna putih 3. Tampak pernapasan cepat dengan frekuensi 40 x/menit 4. Terdengar bunyi ronki di kedua lapang paru 5. Foto thorax kesan bronkitis 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien demam sejak 4 hari yang lalu <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak suhu badan 38 °C 2. Tampak kulit wajah pasien memerah 3. Tampak pasien rewel 4. Teraba suhu badan pasien hangat 5. Teraba nadi pasien kuat dan cepat dengan frekuensi 130 x/menit 	<p>Proses penyakit (infeksi)</p>	<p>Hipertermi</p>

6. Tampak mukosa bibir kering 7. Pemeriksaan laboratorium WBC = $12.30 \cdot 10^3/uL$		
Data subjektif : 1. Keluarga mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan pasien sering batuk terus-menerus dan demam. 2. Keluarga mengatakan di rumah pasien sering kontak secara langsung seperti bermain dengan kakeknya yang memiliki kebiasaan merokok, riwayat minum obat 6 bulan dan sering batuk-batuk. 3. Keluarga mengatakan jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. 4. Keluarga mengatakan bila pasien mengalami gejala flu dan batuk keluarga akan membeli obat di warung seperti bodrex. 5. Keluarga mengatakan pasien sering memasukkan ibu jari atau benda-benda ke dalam mulut Data objektif : 1. Tampak keluarga pasien khawatir dengan kondisi pasien. 2. Tampak pasien selalu memasukkan ibu jarinya ke dalam mulut	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

C. Diagnosis Keperawatan

Nama / Umur : An. AW / 2 tahun

Ruang / Kamar : Santo Yoseph III / 3012

Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2.	Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi)
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

D. Rencana Keperawatan

Nama / Umur : An. AW / 2 tahun

Ruang / Kamar : Santo Yoseph III / 3012

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

Tanggal	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
12 Juni 2022	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluarga mengatakan pasien mengalami batuk berlendir ± 1 minggu yang lalu2. Keluarga mengatakan mendengar banyak lendir tetapi pasien sulit untuk mengeluarkannya dan jika batuk hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi kental dan berwarna putih. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tampak pasien batuk-batuk2. Tampak hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi kental dan berwarna putih	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Produksi sputum menurun2. Frekuensi napas membaik3. Suara napas tambahan menurun (Moorhead, 2013).	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas2. Monitor bunyi napas tambahan3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan kepatenan jalan napas (teknik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih)2. Posisikan semi fowler atau fowler3. Berikan minum hangat4. Lakukan fisioterapi dada <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemberian ekspektoran atau mukolitik

	<p>3. Tampak pernapasan cepat dengan frekuensi 40 x/menit</p> <p>4. Terdengar bunyi ronki di kedua lapang paru</p> <p>5. Foto thorax kesan bronkitis</p>		
	<p>Hipertemia b.d proses penyakit (Infeksi)</p> <p>Data subjektif :</p> <p>1. Keluarga mengatakan pasien demam sejak 4 hari yang lalu.</p> <p>Data objektif :</p> <p>1. Tampak suhu badan 38 °C</p> <p>2. Tampak wajah pasien merah</p> <p>3. Tampak pasien rewel</p> <p>4. Teraba badan pasien hangat</p> <p>5. Teraba nadi pasien kuat dan cepat dengan frekuensi 130 x/menit</p> <p>6. Tampak mukosa bibir kering</p> <p>7. Pemeriksaan laboratorium WBC = 12.30 10³/uL</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kulit merah menurun</p> <p>2. Takikardi menurun</p> <p>3. Suhu tubuh membaik</p> <p>4. Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen hipertemia</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>2. Berikan cairan oral</p> <p>3. Lakukan pendinginan eksternal</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p>2. Pemberian antipiretik</p>
	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>Data subjektif :</p> <p>1. Keluarga mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan pasien sering batuk terus-menerus dan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang</p>

	<p>demam</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga mengatakan di rumah pasien sering kontak secara langsung seperti bermain dengan kakeknya yang memiliki kebiasaan merokok, riwayat minum obat 6 bulan dan sering batuk-batuk 3. Keluarga mengatakan jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan 4. Keluarga mengatakan bila pasien mengalami flu dan batuk keluarga akan membeli obat di warung seperti bodrex 5. Keluarga mengatakan pasien sering memasukkan ibu jari atau benda ke dalam mulut <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keluarga pasien khawatir dengan kondisi pasien 2. Tampak pasien selalu memasukkan ibu jari kedalam mulut 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pertanyaan tentang masalah dihadapi menurun 	<p>dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : An. AW / 2 tahun

Ruang / Kamar : Santo Yoseph III / 3012

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Tanggal	DP	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
13 Juni 2022	I,II	09.50	Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien Hasil : <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan ada banyak lendir tetapi yang keluar ketika pasien batuk hanya sedikit- Keluarga mengatakan badan pasien hangat- Tampak pola napas cepat dengan frekuensi 40 x/menit- Tampak sputum keluar hanya sedikit ketika pasien batuk dengan konsistensi kental dan berwarna putih- Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru- Tampak suhu badan 37,9 °C dan teraba hangat- Tampak kulit wajah pasien kemerahan- Teraba nadi cepat dengan frekuensi 130 x/menit	Sinta
	II	10.08	Melakukan kompres hangat	Sinta
	I	10.10	Menganjurkan posisi semi fowler dan tirah baring Hasil : <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien beristirahat dengan posisi semi fowler- Tampak pola napas teratur dengan frekuensi napas 38 x/menit	Sinta
	II	10.14	Menganjurkan keluarga untuk pasien menggunakan pakaian tipis Hasil :	Sinta

	I,II	10.17	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menggunakan pakaian tipis Memberikan cairan oral yang hangat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meminum susu ± 200 cc - Tampak pasien tidak mau mengkonsumsi air putih 	Sinta
	II	10.23	Memonitor suhu tubuh Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak suhu badan = 37,7 °C - Tampak kulit wajah masih kemerahan - Teraba badan masih hangat 	Sinta
	I,II	12.00	Melakukan pemberian obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Cetirizine 2 mL/oral - Paracetamol sirup ¾ sdt/4 mL/oral - Cefadroxil sirup 1½ sdt/7 mL/oral - Puyer batuk 1 bungkus/oral 	Sinta
	II	12.05	Memberikan cairan elektrolit Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Ringer Laktat 500 mL/16 tpm 	Sinta
	III	12.30	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga untuk menerima informasi Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga bertanya kenapa pasien masih batuk dan badan teraba hangat padahal sudah diberikan obat - Tampak keluarga sedang menenangkan pasien yang sedang rewel 	Sinta
	III	13.00	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan	Sinta

			<p>motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien selalu memasukkan jari ibunya dan benda-benda ke dalam mulutnya - Keluarga pasien mengatakan bila ia pergi bekerja bersama suaminya, pasien selalu dijaga oleh kakeknya di rumah dan memiliki kebiasaan merokok, riwayat minum obat 6 bulan, dan sering batuk-batuk - Tampak ibu pasien sesekali sibuk dengan handphone dan tidak merespon pasien yang sedang rewel - Tampak pasien sering memasukkan benda-benda atau ibu jari nya ke dalam mulut 	
	III	13.30	<p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit bronkitis dan penanganannya pada hari Senin 13 Juni 2022 pada pukul 16.00 WITA 	Sinta
	I,II	13.50	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien masih batuk berlendir dan belum ada lendir yang keluar serta badan teraba masih hangat - Tampak pola napas pasien cepat dengan frekuensi 40 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru - Tampak suhu tubuh 37,8 °C - Tampak kulit wajah masih kemerahan - Teraba nadi pasien cepat dengan frekuensi 128 x/menit 	Sinta
	I,II	14.15	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien</p>	Silvi

			<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien masih batuk berlendir - Tampak pola napas cepat dengan frekuensi 40 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru - Tampak suhu badan 37,5 °C - Tampak kulit wajah pasien kemerahan - Teraba nadi cepat dengan frekuensi 120 x/menit 	
I	14.20	Menganjurkan posisi semi fowler dan tirah baring	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien beristirahat dengan posisi semi fowler - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi napas 36 x/menit 	Silvi
III	16.00	Menjelaskan tentang penyakit bronkitis	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga memperhatikan apa yang dijelaskan oleh perawat dengan baik - Tampak keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dengan menggunakan bahasa yang sederhana 	Silvi
III	16.06	Memberikan pasien kesempatan untuk bertanya	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga bertanya ulang mengenai cara penanganan bronkitis yang dapat dilakukan di rumah 	Silvi
I,III	16.10	Mengajarkan dan mendemonstrasikan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga mampu menyebutkan kembali langkah - langkah dari tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu 	Silvi

			putih dengan bahasa sederhana	
			- Tampak pasien batuk tetapi tidak mengeluarkan lendir	
	I	16.25	Melakukan fisioterapi dada Hasil :	Silvi
			- Tampak pasien belum mampu mengeluarkan lendir	
			- Monitor pola napas, bunyi napas tambahan, dan sputum	
	I,II	18.00	Melakukan pemberian obat Hasil :	Silvi
			- Cefadroxil sirup 1½ sdt/7 mL/oral	
			- Puyer batuk 1 bungkus/oral	
	II	19.35	Memonitor suhu tubuh Hasil :	Silvi
			- Keluarga mengatakan tubuh pasien terasa hangat lagi	
			- Tampak suhu badan 38,4 °C	
			- Tampak kulit wajah kemerahan	
			- Teraba nadi cepat dengan frekuensi 137 x/menit	
	II	19.38	Menganjurkan keluarga untuk pasien menggunakan pakaian tipis Hasil :	Silvi
			- Tampak pasien menggunakan pakaian yang tipis	
	I,II	19.40	Memberikan cairan oral yang hangat Hasil :	Silvi
			- Tampak pasien meminum susu ± 200 cc	
	II	19.42	Melakukan pemberian obat Hasil :	Silvi
			- Paracetamol sirup ¾ sdt/4mL/oral	
	II	19.45	Melakukan kompres hangat	Silvi
	I,II	20.45	Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien	Silvi

			<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan badan pasien teraba sudah tidak terlalu hangat lagi dan biasa akan naik turun - Keluarga mengatakan pasien masih batuk berlendir dan belum ada lendir yang keluar - Keluarga mengatakan apakah lendir pasien dapat dihisap oleh keluarga - Tampak suhu badan 37,6 °C - Tampak pola napas cepat dengan frekuensi 39 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru - Teraba nadi pasien kuat dengan frekuensi 126 x /menit 	
14 Juni 2022	II	22.10	<p>Memberikan cairan elektrolit</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ringer Laktat 500 mL/16 tpm 	Perawat
	II	03.00	<p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan badan pasien teraba hangat lagi - Suhu badan 38,3 °C 	Perawat
	II	03.05	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol sirup ¾ sdt/4mL/oral 	Perawat
	I,II	07.50	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan batuk berlendir sudah berkurang akan tetapi belum ada lendir yang keluar - Keluarga mengatakan tadi subuh demam pasien naik lagi menjadi 38,3 °C 	Silvi

			<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 32 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru - Tampak suhu badan 37,5 °C - Teraba nadi cepat dengan frekuensi 122 x/menit 	
	I,II	08.00	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxil sirup ½ sdt/4 mL/oral - Puyer batuk 1 bungkus/oral 	Silvi
	II	08.10	<p>Memberikan cairan elektrolit</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ringer Laktat 500 mL/16 tpm 	Silvi
	III	10.45	<p>Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang apa yang dijelaskan perawat - Keluarga mengatakan sudah sering mencuci tangan pasien dan tangannya jika ingin memberi susu dan menjaga anaknya agar tidak memasukkan tangan dan benda-benda ke dalam mulutnya - Keluarga juga mengatakan sudah membatasi anaknya agar tidak sering bersama anggota keluarga yang datang menjenguk yang memiliki kebiasaan merokok atau yang sedang sakit-sakit seperti flu - Tampak keluarga kadang melarang anaknya jika ingin memasukkan tangan serta sesuatu kedalam mulutnya 	Silvi
	I	11.10	<p>Melakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih</p> <p>Hasil :</p>	Silvi

			- Tampak pasien batuk dan mengeluarkan lendir berwarna putih sebanyak ± 1 cc	
	I,II	12.00	Melakukan pemberian obat Hasil : - Cetirizine 2 mL/oral	Silvi
	II	12.39	Memonitor suhu tubuh Hasil : - Keluarga mengatakan badan pasien teraba hangat - Tampak suhu badan 38 °C - Tampak kulit wajah pasien kemerahan - Teraba nadi pasien kuat dengan frekuensi 135 x/menit	Silvi
	II	12.40	Melakukan pemberian obat Hasil : - Paracetamol sirup ¾ sdt/4mL/oral	Silvi
	II	12.42	Menganjurkan keluarga untuk pasien menggunakan pakaian tipis Hasil : - Tampak pasien menggunakan pakaian tipis	Silvi
	II	12.45	Melakukan kompres hangat	Silvi
	I,II	13.50	Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien Hasil : - Keluarga mengatakan masih sesekali batuk berlendir dan sudah ada lendir yang keluar sedikit setelah dilakukan uap inhalasi sederhana - Keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak terlalu hangat lagi - Tampak suhu badan 37,7 °C - Tampak kulit wajah pasien masih kemerahan - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 36 x/menit	Silvi

	I,II	14.30	<ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru sudah berkurang - Teraba nadi cepat dengan frekuensi 123 x/menit <p>Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan masih batuk berlendir dan sudah ada lendir keluar sebanyak 1 kali - Keluarga mengatakan tadi pagi demam anaknya naik lagi - Tampak suhu badan 37,4 °C - Tampak pola napas pasien teratur dengan frekuensi 36 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru sedikit berkurang 	Sinta
	II	14.32	<p>Menganjurkan pasien untuk tirah baring</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien selalu ingin main ke luar - Tampak pasien rewel ingin pergi ke tempat bermain 	Sinta
	I	16.10	<p>Melakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien batuk dan mengeluarkan lendir berwarna putih sebanyak ± 3 cc - Tampak pola napas pasien teratur dengan frekuensi 33 x/menit 	Sinta
	II	17.25	<p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan badan pasien teraba hangat - Tampak suhu badan 37,8 °C - Tampak kulit wajah kemerahan 	Sinta

15 Juni 2022	II	17.28	- Teraba nadi cepat dengan frekuensi 128 x/menit Melakukan pemberian obat Hasil :	Sinta
	II	17.32	- Paracetamol sirup ¾ sdt/4mL/oral Melakukan kompres hangat	Sinta
	I,II	18.00	Melakukan pemberian obat Hasil :	Sinta
	II	18.10	- Cefadroxil 1½ sdt/7mL/oral Memberikan cairan elektrolit Hasil :	Sinta
	I,II	20.50	- Ringer Laktat 500 mL/16 tpm Memonitor tanda-tanda vital dan sputum pasien Hasil :	Sinta
			- Keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak teraba hangat lagi - Keluarga mengatakan pasien masih kadang batuk dan sudah ada lendir yang keluar - Tampak suhu badan 36,8 °C - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 30 x/menit - Teraba nadi teratur dengan frekuensi 115 x/menit - Tampak kulit tidak kemerahan	
	II	04.00	Memberikan cairan elektrolit Hasil :	Perawat
	I,II	07.40	- Ringer Laktat 500 mL/16 tpm Memonitor tanda-tanda vital dan sputum Hasil :	Sinta
		- Keluarga mengatakan sejak kemarin malam badan pasien sudah tidak pernah hangat lagi		

	I,II	08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien masih kadang batuk berlendir dan sudah ada lendir yang keluar secara spontan - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 30 x/menit - Tampak suhu badan 36,5 °C - Teraba nadi kuat dengan frekuensi 98 x/menit <p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxil sirup 1½ sdt/7mL/oral - Puyer batuk 1 bungkus/oral 	Sinta
	I	11.10	<p>Melakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien batuk dan mengeluarkan lendir sebanyak ± 3 cc - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 26 x/menit - Terdengar bunyi ronki di kedua lapang paru berkurang 	Sinta

F. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : An. AW / 2 tahun

Ruang / Kamar : Santo Yoseph III / 3012

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal	Evaluasi Tindakan	Paraf
Senin, 13 Juni 2022 13. 55	<p>DP I : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien masih batuk berlendir dan belum ada lendir keluar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pola napas pasien cepat dengan frekuensi 40 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p>	Sinta
	<p>DP II : Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan badan pasien masih teraba hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak suhu tubuh 38 °C - Tampak kulit wajah masih kemerahan - Teraba nadi pasien cepat dengan frekuensi 128 x/menit <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipertensi dilanjutkan</p>	Sinta
	<p>DP III : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga bertanya kenapa pasien masih batuk dan badan teraba hangat padahal sudah diberikan obat - Keluarga pasien mengatakan pasien selalu memasukkan jari ibunya dan benda-benda ke dalam mulutnya 	Sinta

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, etiologi, tanda gejala, dan komplikasi penyakit bronkitis dengan bahasa sederhana - Tampak keluarga mampu menjelaskan kembali langkah-langkah melakukan uap inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih dengan bahasa sederhana <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi kurang pengetahuan dilanjutkan</p>	
Selasa, 14 Juni 2022 14.00	<p>DP I : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan masih sesekali batuk berlendir dan sudah ada lendir yang keluar sedikit setelah dilakukan uap inhalasi sederhana <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 36 x/menit - Terdengar suara tambahan ronki di kedua lapang paru sudah berkurang <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p> <p>DP II : Hipertemia b.d proses penyakit (infeksi)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak terlalu hangat lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak suhu badan 37,7 °C - Teraba nadi cepat dengan frekuensi 123 x/menit - Tampak wajah pasien masih kemerahan <p>A : Masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi manajemen hipertermi dilanjutkan</p> <p>DP III : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah sering mencuci tangannya dan tangan anaknya jika ingin membuat susu dan menjaga 	<p>Silvi</p> <p>Silvi</p> <p>Silvi</p>

	<p>keluar secara spontan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pola napas teratur dengan frekuensi 26 x/menit- Tampak pasien batuk dan mengeluarkan lendir sebanyak \pm 3 cc- Terdengar bunyi ronki di kedua lapang paru berkurang <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

G. Daftar Obat

1. Paracetamol

- a. Nama obat : Paracetamol sirup
- b. Klasifikasi / golongan obat : Analgetik / antipiretik
- c. Dosis umum : 1-2 sdt (5-10 ml) / 6-8 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : $\frac{3}{4}$ sdt (4ml) / 6 jam
- e. Cara pemberian obat : Oral

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Demam merupakan salah satu bagian dari pertahanan fisiologis dalam melawan agen infeksi. Pemberian parasetamol akan mengurangi demam dengan cara menghambat sintesis prostaglandin terutama siklooksigenase 2 pada sistem saraf pusat yang berfungsi meredakan gejala peradangan dan nyeri. Setelah paracetamol melalui mulut, maka diabsorpsi di saluran cerna kemudian dimetabolisme di hati dengan bioavailabilitas sekitar 63-89%. Setelah dimetabolisme, hasil metabolisme paracetamol akan disekresikan melalui ginjal (Asymida, 2019).

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

Bronkitis akut akan mengalami demam karena adanya peradangan oleh karena itu pemberian antipiretik diperlukan untuk mengatasi peningkatan suhu tubuh.

h. Kontraindikasi :

- 1) Gangguan fungsi hati
- 2) Ikterik

i. Efek samping :

- 1) Eritema atau urtikaria
- 2) Pusing
- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Diare
- 6) Asma

2. Cetirizine

- a. Nama obat : Cetirizine sirup
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antihistamin
- c. Dosis umum : 5 mg / 24 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 mL / 24 jam
- e. Cara pemberian obat : Oral

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Kerja obat cetirizine terhadap terjadinya reaksi alergi dengan cara mengaktivasi reseptor H1 pada sel-sel endothelial. Cetirizine HCL juga bekerja dengan menghalangi peningkatan permeabilitas kapiler, dan edema yang disebabkan oleh pelepasan histamin. Selain itu, kerja obat yang menekan aksi histamin pada saraf akhir, akan mengurangi rasa gatal dan kemerahan pada kulit akibat reaksi alergi (Jannah, 2020).

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Cetirizin merupakan antihistamin yang bekerja menghambat pelepasan sel radang atau inflamasi saluran pencernaan, pembuluh darah dan saluran pernapasan. Cetirizine efektif dalam menurunkan gejala pada anak seperti batuk alergi.

h. Kontraindikasi :

Hipersensitifitas dengan kandungan cetirizin.

i. Efek samping :

- 1) Sulit tidur
- 2) Hilang nafsu makan
- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Gangguan ulu hati

3. Cefadroxil

- a. Nama obat : Cefadroxil sirup
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik
- c. Dosis umum : 30mg / kg / 24 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1½ sdt (7 ml) / 8 jam
- e. Cara pemberian obat : Oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Antibiotik golongan Sefalosporin generasi pertama bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri yang mekanismenya serupa penisilin karena berkaitan dengan penisilin binding proteins (PBPs) sehingga akan menghambat fase transpeptidase akhir dari sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri (Purba, 2020).
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Pemberian cefadroxil pada penyakit infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernapasan untuk membantu atau mencegah pertumbuhan bakteri.
- h. Kontraindikasi :
Hipersensitifitas terhadap obat golongan sefalosporin.
- i. Efek samping :
 - 1) Mual
 - 2) Muntah
 - 3) Diare
 - 4) Kulit kemerahan
 - 5) *Epigastria distress*

4. Asvex

- a. Nama obat : Asvex tablet
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antitusif dan ekspektoran
- c. Dosis umum : 2,2 mg / kgBB / hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 8 mg / 8 jam
- e. Cara pemberian : Oral

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Golongan ekspektoran bekerja dengan cara guaifenesin yang menghambat sekresi musin dengan menginduksi senyawa Muc5AC yang mempengaruhi level protein pada sputum, kekentalan sputum serta pergerakan mukosilier sputum sehingga diharapkan akan meningkatkan pengeluaran sputum. Efek kerja lain dari golongan ini juga menstimulasi jalur kolinergik dan meningkatkan sekresi mukus yang berasal dari lapisan submukosa lumen saluran napas (Wibowo, 2021).

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

Golongan ekspektoran diberikan pada pasien bronkitis yang mengalami peningkatan produksi sputum pada saluran napas dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan sekresi mukus serta meningkatkan sekresi cairan saluran napas yang bertujuan untuk mengencerkan lendir agar tidak lengket dipermukaan saluran napas.

h. Kontraindikasi :

Hipersensitifitas terhadap obat ini.

i. Efek samping :

- 1) Mengantuk
- 2) Sakit kepala
- 3) Gangguan pada nafsu makan
- 4) Sulit BAB
- 5) Sakit perut
- 6) Gatal-gatal

5. Tremenza

- a. Nama obat : Tremenza tablet
- b. Klasifikasi / golongan obat : Antihistamin dan dekongestan
- c. Dosis umum : 15 mg / 6-8 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 15 mg / 8 jam
- e. Cara pemberian obat : Oral

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Isi tiap tablet tremenza berisi Pseudoephedrine HCl dan Triprolidine HCl. Pseudoephedrine HCl adalah suatu dekongestan berfungsi memperkecil saluran darah sehingga saluran pernapasan menjadi lebih besar sedangkan Triprolidine HCl merupakan suatu histamin yang berfungsi mengurangi reaksi alergi dengan cara menetralkan histamin yang menyebabkan reaksi tubuh tersebut seperti gatal-gatal pada tenggorokan, sesak napas karena flu (Erna & Anwarudin, 2016).

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

Tremenza adalah obat yang digunakan untuk meringankan gejala-gejala flu karena alergi pada saluran pernapasan.

h. Kontraindikasi :

- 1) Hipertensi
- 2) Glaukoma
- 3) Diabetes Melitus
- 4) Sedang menggunakan MAOI

i. Efek Samping :

- 1) Tenggorokan kering
- 2) Mengantuk
- 3) Insomnia
- 4) Pusing
- 5) Halusinasi
- 6) Gangguan koordinasi
- 7) Mulut kering

6. Ambroxol

- a. Nama obat : Ambroxol tablet
- b. Klasifikasi / golongan obat : Mukolitik dan ekspektoran
- c. Dosis umum : 7,5 mg / 8 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 7,5 mg / 8 jam
- e. Cara pemberian obat : Oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Ambroxol HCl merupakan suatu metabolit bromheksin yang memiliki mekanisme kerja yang sama dengan bromheksin yang berfungsi untuk mengencerkan dahak yang akan menurunkan viskositas mukus melalui pemutusan serat-serat mukopolisakarida sehingga lendir mudah dikeluarkan lewat bantuan batuk (Ulfa et al., 2017).
- g. Alasan pemberian obat pada yang bersangkutan :
Pemberian ambroksol HCl pada batuk pasien bronkitis untuk mengatasi gangguan pernafasan akibat produksi dahak yang berlebihan.
- h. Kontraindikasi :
Hipersensitifitas terhadap kandungan ambroksol HCL.
- i. Efek samping :
 - 1) Mual
 - 2) Muntah
 - 3) Diare
 - 4) Dispepsia
 - 5) Mulut atau tenggorokan kering
 - 6) Sakit perut

7. Dexamethasone

- a. Nama obat : Dexamethasone tablet
- b. Klasifikasi / golongan obat : Kortikosteroid
- c. Dosis umum : 0,25-1.0 mg / 24 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 0,125 mg / 6 jam
- e. Cara pemberian obat : Oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
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 (Susanto, 2020).
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :
Dexametasone adalah salah satu kortikosteroid sintesis dengan aktivitas glukokortikoid yang memiliki aktivasi immunosupresan serta efek antiinflamasi sehingga akan menurunkan peradangan pada penyakit bronkitis dan juga antialergi untuk mengatasi batuk dan flu.
- h. Kontraindikasi :
Hipersensitifitas terhadap kandungan obat dexamethasone.
- i. Efek samping :
 - 1) Tukak lambung
 - 2) Mata kabur
 - 3) Hipoglikemia
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Muntah

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 hari mulai tanggal 13 – 15 Juni 2022. Penulis membahas dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

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

Pada kasus An. AW ditemukan data bahwa pasien mengalami demam yang naik turun selama \pm 4 hari yang lalu disertai batuk berlendir yang sulit dikeluarkan sejak \pm 1 minggu yang lalu dan jika batuk hanya sedikit lendir yang keluar dengan konsistensi lendir dan berwarna putih, keluarga sempat memberikan obat bodrex flu dan batuk yang di beli di warung dekat rumah namun tidak mengalami perubahan dan memberat karena demam yang dirasa semakin parah di sertai lemas.

Saat pengkajian didapatkan pasien batuk berlendir dengan konsistensi kental dan berwarna putih, suara tambahan ronki di kedua lapang paru, pola napas cepat dengan frekuensi 40 x/menit dan pemeriksaan foto thoraks didapatkan gambaran bronkitis. Batuk berlendir yang dirasakan pasien menunjukkan karena adanya infeksi pada saluran pernapasan yang menyebabkan kelenjar mukus hipertropi dan hiperplasia yang

mengakibatkan produksi mukus meningkat (Ardinasari, 2016).

Pola napas cepat yang terjadi pada pasien karena adanya produksi mukus yang meningkat yang menghambat aliran udara dan menyumbat jalan napas selain itu dinding bronkus meradang dan menebal sehingga mengganggu aliran udara menyebabkan tubuh merespon dengan pola napas cepat (Chalik, 2016).

Bunyi tambahan ronki yang didapatkan pada pasien karena luka epitel pada bronkus yang diakibatkan oleh infeksi menyebabkan terjadinya hiperemik dan edema pada membran bronkus yang kemudian akan mempengaruhi fungsi mukosiliar dan sel goblet sehingga mengakibatkan sekresi lendir meningkat di bronkus (Chalik, 2016).

Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu demam naik turun dengan didukung pada pemeriksaan fisik badan teraba hangat, kulit wajah kemerahan, S : 38 °C, N : 130 x/menit, dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan WBC meningkat yaitu $12.30 \times 10^3/uL$. Demam terjadi karena adanya infeksi yang terjadi pada bronkus yang memicu pelepasan mediator kimia yang kemudian dihantar oleh prostaglandin ke hipotalamus dan merangsang sistem saraf pusat untuk memproduksi panas (Ardinasari, 2016; Umara et al., 2021).

Adapun data lain yang ditemukan pada pasien yaitu sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang sering batuk-batuk, merokok, dan memiliki riwayat pengobatan 6 bulan, sering memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya, dan keluarga pasien jarang memeriksakan kesehatan di pelayanan kesehatan.

Dari data yang didapatkan, sudah sesuai dengan data yang ada pada tinjauan teoritis yang menunjukkan terjadinya bronkitis pada pasien, sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian.

2. Diagnosis Keperawatan

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

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis, yaitu :

Diagnosis pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga mengeluh pasien batuk berlendir yang sulit dikeluarkan dengan konsistensi sputum kental dan berwarna putih sejak \pm 1 minggu yang lalu, suara tambahan ronki di kedua lapang paru, pernapasan cepat, TD : 92/58 mmHg, P : 40 x/menit dan hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan gambaran bronkitis.

Diagnosis kedua, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga mengeluh pasien demam sejak \pm 4 hari yang lalu, badan pasien teraba hangat, kulit wajah kemerahan, mukosa bibir kering, S : 38 °C, N : 130 x/menit, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC = $12.30 \cdot 10^3/uL$.

Diagnosis ketiga, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga pasien tidak mengetahui apa yang menyebabkan pasien sering batuk terus-menerus dan demam, jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, pasien sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang sering batuk-batuk, memiliki kebiasaan merokok dan pengobatan selama 6 bulan serta pasien sering memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya.

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

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak memiliki manifestasi klinis yang memerlukan pemeriksaan analisa gas darah dan saturasi oksigen pasien masih menunjukkan normal yaitu 98%.
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien memiliki data yang mendukung yaitu intake pasien baik, IMT pasien tidak mengalami penurunan sampai 10%, dan pasien tidak mengalami gangguan dalam mencerna dan mengabsorpsi makanan.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada diagnosis ini penulis membuat 8 intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, pertahankan kepatenan jalan napas (lakukan tehnik inhalasi uap sederhana), lakukan fisioterapi dada jika perlu, dan pemberian ekspektoran atau mukolitik.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada diagnosis ini penulis membuat 7 intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, yaitu monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral,

lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu, dan pemberian antipiretik.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada diagnosis ini penulis membuat 7 intervensi keperawatan, yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan penulis melaksanakan implementasi selama 3 berturut-turut dengan kerja sama dari dokter dan perawat ruangan. Diagnosis keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga kecuali intervensi melakukan fisioterapi dada hanya dilakukan di hari pertama, karena sputum pasien sudah dapat keluar pada hari kedua setelah dilakukan teknik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih. Diagnosis keperawatan kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), pada diagnosis ini semua intervensi hanya dilakukan sampai hari kedua shift siang karena masalah hipertermia sudah teratasi. Diagnosis keperawatan ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, semua intervensi hanya dilakukan sampai hari kedua shift pagi karena masalah defisit pengetahuan sudah teratasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai, dari pasien selama 3 hari (13 – 15 Juni 2022) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana sudah ada lendir yang keluar secara spontan dan masih kadang batuk berlendir, pola napas teratur dengan frekuensi 26 x/menit, saat pasien batuk ada lendir yang keluar sebanyak \pm 3 mL, dan bunyi tambahan ronki di kedua lapang paru berkurang.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana badan pasien sudah tidak teraba hangat, kulit tidak kemerahan, S : 36,8 °C, dan N : 115 x/menit.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana keluarga menjaga anaknya agar tidak memasukkan benda-benda ke dalam mulut dan selalu mencuci tangan jika ingin membuat susu, serta membatasi pasien agar tidak kontak langsung dengan anggota keluarga lain yang datang menjenguk yang memiliki kebiasaan merokok dan sedang sakit-sakit seperti flu.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Penerapan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih pada masalah bersihan jalan napas pasien anak dengan bronkitis.

2. Diagnosis keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih, pernapasan cepat, suara napas ronki.

3. Luaran yang diharapkan

Bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil produksi sputum menurun dan pola napas membaik.

4. Intervensi prioritas pada kasus askep

Pertahankan kepatenan jalan napas (teknik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih) dengan cara menyiapkan air panas sebanyak ± 500 mL dengan suhu 42°C – 45°C ke dalam baskom kemudian tuangkan 5 tetes minyak kayu putih selanjutnya pasien diinstruksikan untuk menghirup dalam-dalam dan secara perlahan uap selama 10 menit. Intervensi dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore.

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Inhalasi uap sederhana adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas menggunakan bahan dan cara yang sederhana seperti aromaterapi yang dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat (Anjani & Wahyuningsih, 2021; Yustiawan et al., 2021).

b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus askep

Tujuan dilakukannya teknik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih adalah untuk mengencerkan dan mengeluarkan dahak, melegakan pernafasan, dan relaksasi saluran pernapasan dengan

meredakan spasme bronkus, meningkatkan fungsi pernapasan dan sebagai anti-inflamasi (Farhatun, 2020; Oktiawati & Nisa, 2021).

Tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih mampu mengatasi bersihan jalan napas karena minyak kayu putih mempunyai kandungan terbesar yaitu *eucalyptol (cineole)* yang memiliki efek mukolitik, ekspektoran bronkodilator dan anti-inflamasi. Uap yang dihirup saat dilakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih akan terhirup dan masuk ke dalam saluran pernapasan yang bekerja untuk menurunkan viskositas mukus melalui pemutusan serat-serat mukopolisakarida dan menghambat sekresi mukus kemudian menginduksi senyawa Muc5AC yang mempengaruhi level sputum, kekentalan sputum serta pergerakan mukosilier sehingga lendir mudah dikeluarkan lewat bantuan batuk serta membantu melebarkan lumen bronkus dengan memberikan efek bronkodilatasi yaitu merelaksasikan otot-otot pada saluran pernapasan sehingga aliran udara dari dan ke paru-paru dapat lancar serta menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi.

c. PICOT EBN

1) P (*Population / Patient Problem*)

Intervensi keperawatan ini dilakukan pada seorang pasien anak (An.AW) dengan bronkitis yang mengalami masalah pada bersihan jalan napas dengan keluhan batuk berlendir yang sulit dikeluarkan, pola napas cepat dengan frekuensi 40 x/menit, dan terdengar adanya suara napas tambahan ronki di kedua lapang paru.

2) I (*Intervention*)

Penulis melakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan 5 tetes minyak kayu putih dengan jumlah air panas sebanyak \pm 500 mL dan suhu air panas 42 °C – 45 °C. Tehnik inhalasi uap sederhana ini diberikan kepada responden selama 3 hari sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari dengan durasi 10 menit.

3) C (*Comparison*)

Dalam karya ilmiah akhir ini penulis melakukan perbandingan frekuensi napas, produksi sputum, dan suara napas sebelum dan setelah dilakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih pada pasien.

Penulis juga melakukan perbandingan dengan tiga jurnal lain. Jurnal pertama berjudul penerapan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Metro yang menunjukkan setelah intervensi inhalasi uap diberikan, bersihan jalan napas kembali efektif dimana nilai frekuensi napas subjek I dari 33 x/menit menjadi 29 x/mnt dan subjek II dari 34 x/menit menjadi 30 x/menit, sudah tidak terdapat produksi sputum dan suara napas ronki berkurang pada kedua subjek.

Jurnal pembanding kedua berjudul penerapan terapi uap dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA, didapatkan 3 responden menunjukkan peningkatan efektifitas bersihan jalan napas dan 1 responden tidak menunjukkan peningkatan bersihan jalan napas.

Jurnal terakhir yang digunakan penulis sebagai pembandingan yaitu tentang efektivitas terapi uap air dan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan napas pada anak usia balita penderita ISPA di Puskesmas Leyangan, yang menunjukkan terapi uap air menggunakan minyak kayu putih lebih efektif terhadap bersihan jalan napas pada balita dengan ISPA daripada terapi uap air tanpa minyak kayu putih dimana, sesudah diberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih sebagian besar efektif sebanyak 10 responden (62,5%) dan tidak efektif sebanyak 6 responden (37,5%). Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor resiko seperti perbedaan gejala, beratnya penyakit, status emosional (kurangnya kooperatif atau rewel) terhadap tindakan yang dilakukan.

4) O (*Outcome*)

Setelah penulis melakukan tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih pada pasien An. AW selama 3 hari, didapatkan bersihan jalan napas teratasi dengan hasil produksi sputum menurun dan keluar secara spontan jika batuk, frekuensi napas membaik dari 40 x/menit menjadi 26 x/menit, dan suara napas tambahan ronki di kedua lapang paru berkurang.

5) T (*Time*)

Intervensi tehnik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih dilakukan pada tanggal 13 Juni – 15 Juni 2022.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian diatas yang telah dikemukakan dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien An. AW dengan bronkitis, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Simpulan

1. Dari hasil pengkajian yang diperoleh pada An. AW dengan bronkitis didapatkan data, keluarga mengatakan pasien mengalami pasien demam \pm 4 hari disertai batuk berlendir yang sulit dikeluarkan sejak \pm 1 minggu yang lalu, tampak suhu, tubuh pasien 38°C , kulit wajah kemerahan, pola napas pasien cepat dengan frekuensi 40 x/menit, saat batuk keluar sputum berwarna putih dengan konsistensi kental, mukosa bibir kering, teraba suhu tubuh pasien hangat, nadi pasien kuat dengan frekuensi 130 x/menit dan terdengar suara napas tambahan yaitu ronki di kedua lapang paru, hasil laboratorium WBC $12.30 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan foto thorax kesan gambaran bronkitis. Keluarga pasien juga mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan pasien sering batuk terus-menerus dan demam padahal keluarga sudah memberikan obat bodrex yang ia beli di warung dekat rumah, pasien memiliki kebiasaan memasukkan ibu jari atau benda-benda ke dalam mulut dan sering bermain dengan kakeknya yang memiliki kebiasaan merokok, batuk-batuk dan riwayat TBC serta jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.
2. Setelah melakukan pengkajian, penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan proses penyakit (infeksi), dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Berdasarkan data-data yang ditemukan penulis pada An. AW dengan bronkitis, penulis membuat rencana keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien yaitu :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas dengan tehnik inhalasi uap sederhana, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, serta kolaborasi pemberian ekspektoran dan mukolitik.
 - b. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi dan proses penyakit (infeksi) intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu monitor suhu tubuh, longgarkan atau melepaskan pakaian yang tebal, berikan cairan oral, kompres air hangat, anjurkan tirah baring serta kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena dan berikan antipiretik.
 - c. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit bronkitis dan penatalaksanaan yang dapat dilakukan keluarga.
4. Implementasi yang dilakukan pada An. AW berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis semuanya telah dilakukan.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada An. AW dengan bronkitis, didapatkan hasil :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan indikator keluarga mengatakan pasien batuk berkurang, tampak lendir

keluar secara spontan berkurang, pola napas normal dan suara napas tambahan yaitu ronki berkurang.

- b. Hipertermia teratasi dengan indikator keluarga mengatakan badan pasien sudah tidak teraba hangat lagi, tampak suhu badan normal, nadi normal dan warna kulit wajah normal.
- c. Defisit pengetahuan tentang manajemen proses penyakit teratasi dengan indikator pemahaman keluarga tentang proses penyakit dan penanganannya meningkat.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. AW dengan bronkitis, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi berbagai pihak :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit untuk selalu mempertahankan mutu pelayanan dalam melakukan edukasi keperawatan pada keluarga pasien dengan bronkitis selama menjalani perawatan di rumah sakit untuk dapat dilakukan keluarga ketika pasien pulang ke rumah.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan untuk profesi keperawatan dapat melaksanakan tehnik inhalasi uap sederhana sebagai terapi tambahan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan mutu dari pendidikan keperawatan baik dalam teori maupun praktek langsung dilapangan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronkitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1–9.
- Anggaraini, Y., & Leniwita, H. (2020). *Modul Keperawatan Medikal Bedah II*. Universitas Kristen Indonesia.
- Anjani, S. R., & Wahyuningsih. (2021). Penerapan Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA. *Widya Husada Nursing*, 7(2), 107–115.
- Ardinasari, E. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi & Anak*. Bestari Buana Murni.
- Arianti, J. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Akut Dengan Gangguan Pertukaran Gas*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Asymida, F. (2019). *Perbandingan Efikasi Pemberian Parasetamol Intravena dan Parasetamol Oral Pada Pasien Anak Dengan Demam*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Chalik, R. (2016). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erna, N., & Anwarudin, W. (2016). Analisis Penggunaan Obat di Luar Formularium Nasional 2013 Pasien BPJS Anak dengan Diagnosa Rhinofaringitis di RS Wijaya Kusumah Periode Januari-Desember 2014. *Jurnal Farmaku*, 1(2).
- Farhatun, W. (2020). Efektifitas Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia Blaita Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Atas di Puskesmas Leyangan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Febriyanti, R. J. (2020). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik*. Universitas Airlangga.
- Fitriananda, E. (2017). *Pengaruh Chest Physiotherapy Terhadap*

Penurunan Frekuensi Batuk Pada Balita Dengan Bronkitis Akut di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Gonzalez-garcia, M., Caballero, A., Jaramillo, C., & Torres-duque, C. A. (2018). Chronic Bronchitis : High Prevalence in Never Smokers and Underdiagnosis — A Population-Based Study in Colombia. *Chronic Respiratory Disease*. <https://doi.org/10.1177/1479972318769771>
- Handayani, E. A. N. (2018). *Evaluasi Ketepatan Dosis Antibiotik Pada Pasien Bronkitis Akut Anak (0-14 tahun) Rawat Jalan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang Bulan Januari 2017 - Juni 2018.* Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Hati, S., & Nurhani, S. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sekret Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, 10(1), 27–38.
- Ikawati. (2011). *Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya.* Bursa Ilmu.
- Ikawati. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan.* Bursa Ilmu.
- Jannah, K. (2020). *Analisis Tingkat Penggunaan Cetirizine HCl di Apotek Zivara.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Duta Gama Klaten.
- Jannah, N., Prasetyaningati, D., & Maunaturrohmah, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.* Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Karunanayake, C. P., Rennie, D. C., Ramsden, V. R., Fenton, M., Kirychuk, S., Lawson, J. A., Henderson, R., Jimmy, L., Seesequasis, J., Abonyi, S., Dosman, J. A., & Pahwa, P. (2017). Bronchitis and Its Associated Risk Factors in First Nations Children. *Children*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.3390/children4120103>
- Kemenkes. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018.*
- Kharis, V. A., Desnita, R., & Hariyanto. (2015). Evaluasi Kesesuaian Dosis

- pada Pasien Pediatri Bronkitis Akut di Rumah Sakit Tentara Kartika Husada Kubu Raya. *Pharm Sci Res*, 4(2).
- Kuswarhidayat, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.F Dengan Diagnosa Medis Bronkitis di Ruang Melati RSID Bangil Pasuruan*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia.
- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcome Classification : Measurement of Health Outcomes 5th Edition*. Elsevier Saunder.
- Ningrum, H. W. (2019). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *PROFESI*, 1(1).
- Nuga, M. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An. Z Dengan Bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Oktiawati, A., & Nisa, A. F. (2021). Terapi Uap Minyak Kayu Putih Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purba, N. (2020). *Potensi Antibiotik Cefadroxil Terhadap Bakteri Uji Staphylococcus Aureus*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Selviana. (2015). *Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah dan Status Merokok Dengan Kejadian Bronkitis Akut pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Duri Kabupaten Bengkayang*.
- Susanto, B. (2020). *Evaluasi Penggunaan Obat Kortikosteroid Deksametason Pada Pasien di Puskesmas Ketanggungan*. Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
- Ulfa, A. M., Winahyu, D. A., & Resmawati. (2017). Validasi Metode Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (KCKT) Pada Pemisahan Amboksol

- HCI Dalam Sediaan Obat Sirup Merek X. *Jurnal Analis Farmasi*, 2(3), 214–220.
- Umara, A. F., Wulandari, I. S. M., Supriadi, E., Rukmi, D. K., Silalahi, L. E., Faridah, N. M. U., Mataputun, D. R., Yunding, J., & Jainurakhma, J. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yayasan Kita Menulis.
- Wati, I. K., Minardo, J., & Mustain, M. (2018). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Tn. M Dengan Bronkitis Kronis di RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2018. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 1–10.
- WHO. (2020). *Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat*.
- Wibowo, A. (2021). Mekanisme Kerja Obat Anti Batuk. *Jurnal Kedokteran Unila*, 5(1), 75–83.
- Yustiawan, E., Immawati, & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Zurianti, Suriya, M., & Ananda, Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Sinar Ultima Indah.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Teknik Inhalasi Uap Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih
Sasaran	: An. AW dan Keluarga
Waktu	: 10 – 20 menit
Hari/Tanggal	: Senin, 13 Juni 2022
Jam	: 16.00 – 16.20 WITA
Tempat	: Ruang St. Joseph III Kamar 3012

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 10 – 20 menit, diharapkan keluarga pasien mengerti tentang teknik inhalasi uap sederhana untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga pasien mampu mengetahui tentang :

- a. Pengertian penyakit bronkitis
- b. Etiologi penyakit bronkitis
- c. Tanda dan gejala penyakit bronkitis
- d. Pengertian teknik inhalasi uap sederhana
- e. Manfaat teknik inhalasi uap sederhana
- f. Langkah-langkah melakukan teknik inhalasi uap sederhana

B. Rangkaian Kegiatan Penyuluhan

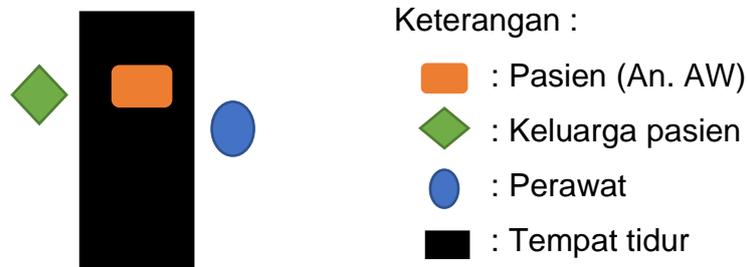
No	Kegiatan	Metode	Media	Respon	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan Melakukan kontrak waktu 	Ceramah	-	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memberikan respon 	1 Menit
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>Menjelaskan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian penyakit bronkitis Etiologi penyakit bronkitis Tanda dan gejala penyakit bronkitis Pengertian tehnik inhalasi uap sederhana Manfaat tehnik inhalasi uap sederhana Langkah-langkah melakukan tehnik inhalasi uap sederhana Demonstrasi cara melakukan tehnik inhalasi uap sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Tanya jawab - Demonstrasi 	Leaflet	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan - Memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Memahami 	20 menit
3.	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi tentang materi yang disampaikan Menyampaikan salam penutup 	Ceramah	-	<ul style="list-style-type: none"> - Memahami - Menjelaskan kembali - Membalas salam 	3 menit

C. Strategi Pelaksanaan

Metode : ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

Media : leaflet

D. Setting Tempat



E. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Bronkitis

Bronkitis adalah suatu peradangan pada cabang tenggorokan (bronkus atau saluran udara ke paru-paru). Penyakit ini biasanya bersifat ringan dan pada akhirnya akan sembuh sempurna tetapi pada penderita yang memiliki penyakit menahun (misalnya penyakit jantung atau penyakit paru-paru), pada anak-anak dan pada usia lanjut, bronkitis bisa bersifat serius (Ardinasari, 2016).

Bronkitis adalah penyakit pernapasan obstruktif yang sering dijumpai yang disebabkan inflamasi pada bronkus. Penyakit ini biasanya berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri atau inhalasi iritan seperti asap rokok dan zat-zat kimia yang ada didalam polusi udara. Penyakit ini memiliki karakteristik produksi mukus yang berlebihan (Chalik, 2016).

Bronkitis adalah peradangan yang terjadi di sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru. Batuk dengan mukus yang kental dan berubah warna biasanya merupakan keluhan yang dibawa oleh pasien yang memeriksakan diri dan kemudian di diagnosis bronkitis (Umara et al., 2021).

2. Etiologi Bronkitis

a. Keturunan / genetik

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronkitis akan mengalami defisiensi faktor genetik $\alpha 1$ - *antitripsin* bekerja menghambat *protease serin* dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrofil yang mendestruksi jaringan paru sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus. Hal ini semakin jelas bahwa kejadian penyakit bronkitis tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, melalui interaksi dengan faktor genetik (Alifariki, 2019).

b. Merokok

Penyebab utama bronkitis adalah rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Asap tembakau melumpuhkan silia epitel yang melapisi saluran udara, akibatnya lendir dan partikel terperangkap tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Iritasi berkepanjangan oleh asap tembakau menyebabkan epitel bersilia diganti dengan epitel mukosa bertingkat, yang tidak dapat membersihkan saluran udara dari lendir. Sehingga akumulasi lendir menyebabkan batuk perokok dan memberikan tempat bagi pertumbuhan mikroorganisme (Chalik, 2016).

Terpaparnya asap rokok membuat anak dan anggota keluarga yang berada di dalam rumah lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernapasan dibandingkan orang yang merokok. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh anak secara langsung yang berdampak terhadap penurunan daya imunitas penderita mengalami gangguan saluran pernapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, *amonia*, *acrolein*, *acetilen*, *benzoldehide*, *urethane*, *methanol*,

conmarin, *4-ethyl cathecol*, *orteresorperylene*, dan lain-lain menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan menurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya rangsangan terhadap *sel goblet* untuk menghasilkan produksi mukus lebih banyak sehingga muncul respon batuk pada penderita bronkitis (Gonzalez et al., 2018)

c. Infeksi

Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, meskipun infeksi bakteri dan virus biasanya menyebabkan bronkitis akut tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronkitis kronis. Pada pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu *virus para influenza*, *enterovirus*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV) dan *rhinovirus*, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu *virus influenza*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV) dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronkitis adalah *staphylococcus*, *streptococcus* dan *myoplasma pneumoniae* (Umara et al., 2021).

d. Alergen

Faktor risiko lain juga yang berperan dalam menimbulkan kondisi bronkitis seperti alergen dan iritan, yang dimaksud adalah menghirup asap (asap kendaraan bermotor atau asap hasil pembakaran menggunakan bahan bakar kayu), udara tercemar, debu atau bahan alergen lain seperti serbuk sari (Umara et al., 2021). Asap dari berbagai uap kimia, seperti amonia, beberapa pelarut organik, klorin, hidrogen sulfida, sulfur dioksida dan bromin (Ardinasari, 2016).

3. Tanda dan Gejala Bronkitis

a. Batuk berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronkitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental (Ardinasari, 2016). Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronkitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh *peroksidase* yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronkitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronkitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu) (Umara et al., 2021).

b. Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan arsitektur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Chalik, 2016).

c. Bunyi *ronki* atau *wheezing*

Terdengar bunyi paru diskontinu yang halus atau kasar, terutama saat inspirasi akibat melalui saluran napas yang sempit karena adanya kontriksi atau ekskresi mukus yang berlebihan (Chalik, 2016).

d. Demam

Demam merupakan dampak dari proses infeksi yang ditimbulkan oleh sitokin yang disebabkan oleh pelepasan prostaglandin yang disebabkan oleh bakteri (Ardinasari, 2016; Umara et al., 2021).

4. Pengertian Teknik Inhalasi Uap Sederhana

Inhalasi uap sederhana adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas menggunakan bahan dan cara yang sederhana seperti aromaterapi yang dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat (Anjani & Wahyuningsih, 2021; Yustiawan et al., 2021).

5. Manfaat Teknik Inhalasi Uap Sederhana

- a. Mengencerkan dahak
- b. Mengurangi sesak nafas
- c. Melegakan dan menghangatkan tenggorokan (Farhatun, 2020; Oktiawati & Nisa, 2021).

6. Langkah-Langkah Teknik Inhalasi Uap Sederhana

Alat dan Bahan :

- a. Air panas \pm 500 mL
- b. Baskom
- c. Aromaterapi seperti minyak kayu putih
- d. Handuk
- e. Pelembab
- f. Karton berbentuk corong

Cara Membuat :

- a. Mencuci tangan
- b. Tuangan air panas sebanyak \pm 500 mL dengan suhu air 42°C – 45°C ke dalam baskom

- c. Tuangkan 5 tetes minyak kayu putih ke dalam air panas
- d. Menempatkan meja atau trolley di depan pasien
- e. Olesi pelembab disekitar mulut dan hidung
- f. Atur pasien dalam posisi duduk dan menghadap ke arah baskom
- g. Tutup kepala pasien dengan handuk agar uap air pada baskom dapat mengarah ke wajah pasien.
- h. Gunakan karton yang telah dibentuk seperti corong yang besarnya mirip seperti baskom yang digunakan, kemudian arahkan corong tersebut hanya pada mulut dan hidung pasien saat menghirup uap
- i. Mintalah anak menghirup dalam-dalam dan secara perlahan uap dari baskom selama 10 menit
- j. Jika anak merasa ingin buang ingus atau mengeluarkan dahak segera bantu untuk mengeluarkan
- k. Singkirkan dan bersihkan semua peralatan
- l. Cuci tangan

LEAFLET PENDIDIKAN KESEHATAN

PENANGANAN "Inhalasi uap sederhana"

PENGERTIAN
Inhalasi uap sederhana adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas menggunakan bahan dan cara yang sederhana seperti aromaterapi yang dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat

TUJUAN

1. Mengenerkan dahak
2. Mengurangi sesak nafas
3. Melegakan dan menghangatkan tenggorokan

ALAT & BAHAN

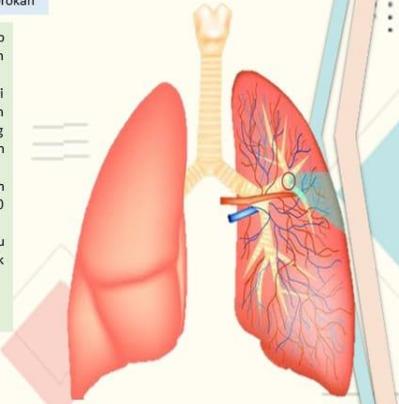
1. Air panas ± 500 mL
2. Baskom
3. Aromaterapi (minyak kayu putih)
4. Handuk
5. Pelembab (baby oil)
6. Karton berbentuk corong

CARA KERA

1. Mencuci tangan.
2. Tuangkan air panas sebanyak ± 500 mL dengan suhu air 42°C- 45°C ke dalam baskom.
3. Tuangkan 5 tetes minyak kayu putih ke dalam air panas.
4. Menempatkan meja atau trolly di depan pasien.
5. Menutupi pinggir baskom menggunakan karton yang berbentuk orong.
6. Olesi pelembab disekitar mulut dan hidung.
7. Atur pasien dalam posisi duduk atau menghadap ke arah baskom.

TUJUAN PEMAKAIAN
Lakukan terapi uap ini sebanyak 2 Kali Dalam Sehari

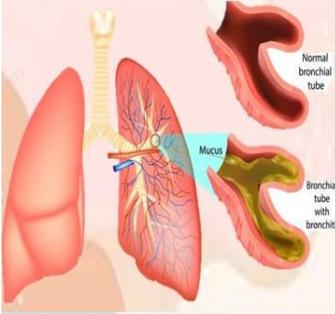
BRONKITIS dan PENANGANANNYA



**Program Studi Profesi Ners
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

Pengertian BRONKITIS

Inflamasi atau peradangan pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru.



FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB BRONKITIS

- GENETIK / KETURUNAN
- TEBAKAU / MEROKOK
- VIRUS / BAKTERI
- ALERGEN / IRITAN

TANDA & GEJALA

1. BATUK BERDAHAK
2. SESAK NAPAS
3. DEMAM
4. Ronkhi atau Wheezing



Lampiran 3

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Silviana
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 08 November 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jln. Ujung Pandang Baru X No. 19

Identitas Orang Tua/Wali

Orang Tua : Andi Mallarangeng
Agama : Kristen
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Ujung Pandang Baru X No.19

B. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 89 Parepare : Tahun 2005 - 2011
SMP Negeri 11 Parepare : Tahun 2011 - 2014
SMA Negeri 2 Parepare : Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 - sekarang

A. Identitas Diri

Nama : Sinta Tuanubun
Tempat/Tanggal Lahir : Weduar Fer, 25 November 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Rajawali Lorong 31 No. 16

Identitas Orang Tua/Wali

Orang Tua : Friedrik N Toanubun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Alamat : Jl. Taar Baru, Kota Tual

B. Riwayat Pendidikan

SDN Inpres Taar : Tahun 2003 - 2008
SMP Negeri 3 Tual : Tahun 2008 - 2011
SMK Kesehatan Romel Tual : Tahun 2011 - 2014
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 - sekarang

Lampiran 4

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN BRONKITIS
DI RUANGAN YOSEP III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Nama : 1. Silviana
2. Sinta Tuanubun
NIM : 1. NS2114901135
2. NS2114901136
Pembimbing : 1. Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
	Sabtu, 11 Juni 2022	Lapor kasus	1. Lakukan pengkajian 2. Buat analisa data, diagnosis keperawatan dan perencanaan keperawatan 3. Cari jurnal EBN terkait diagnosis prioritas 4. Buat PICOT terkait dengan jurnal EBN	   	

2.	Senin, 13 Juni 2022	Konsul pengkajian dan analisis PICOT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi data pada pengkajian yang belum lengkap 2. Hilangkan data yang tidak dibutuhkan pada analisa data 3. Hilangkan pemberian bronkodilator pada bagian intervensi kolaborasi 4. Masukkan EBN pada tindakan mandiri keperawatan 5. Buat SAP dan dan leaflet untuk edukasi terkait EBN 6. Lanjutkan implementasi hari pertama 	     			
3.	Rabu, 15 Juni 2022	Konsul implementasi dan evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sinkronkan hasil tindakan dengan implementasi yang dilakukan 2. Perbaiki kosakata dalam pelaksanaan implementasi dan evaluasi 	 			
4.	Senin, 20 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari prevalensi terkait bronkitis sedunia, se-Indonesia, se-Sulawesi selatan dan kota makassar tahun terbaru 2. Cari angka kejadian dan kematian penyakit bronkitis dengan perbandingan tahun sebelumnya, jika ada 3. Hilangkan kalimat berdasarkan diagnosis nakes di BAB I 4. Pisahkan penulisan untuk bagian anatomi dan fisiologi 		   		

			<ul style="list-style-type: none"> 5. Urutkan pemeriksaan penunjang di BAB II berdasarkan prioritas 6. Buat konsep dasar keperawatan pada BAB II dan patoflowdiagram penyakit bronkitis 7. Perbaiki kosakata dan penulisan sitasi 		<p style="text-align: center;">2 2 2</p>		
5.	Jumat, 27 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ganti kata perencanaan keperawatan di BAB IV menjadi luaran keperawatan dan intervensi keperawatan 2. Ganti kalimat kerja menjadi kalimat perintah di bagian intervensi keperawatan pada BAB II 3. Cari kesenjangan pada pembahasan EBN tentang faktor resiko ketidakefektifan EBN 4. ACC BAB I dan BAB II 5. Pindahkan susunan daftar obat pasien ke bagian setelah evaluasi keperawatan di BAB III 6. Jangan gunakan kalimat kerja di hasil implementasi keperawatan 7. Tambahkan mekanisme kerja dan prosedur kerja EBN di BAB IV 8. Perbaiki kosakata di BAB V 	<p style="text-align: center;">2 2 2 2</p>			
6.	Selasa, 28 Juni 2022	Konsul BAB III, BAB IV, dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB III, BAB IV dan BAB V 2. Tambahkan lampiran – lampiran 3. Buat kata pengantar dan daftar isi 				