



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
BRONKITIS DI RUANG ST BERNADETH II  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**PRICILIA LEKATOMPESY (NS2214901132)**

**PUTRI MAGAFIRA (NS2214901133)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR TAHUN  
2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
BRONKITIS DI RUANG ST BERNADETH II  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**PRICILIA LEKATOMPESY (NS2214901132)**

**PUTRI MAGAFIRA (NS2214901133)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR TAHUN  
2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Pricilia Lekatompessy ( NS2214901132)
2. Putri Magafira (NS2214901133)

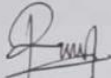
Menyetakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri  
dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil  
Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,

  
Pricilia Lekatompessy

  
Putri Magafira

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Bronkitis di Ruang St Bernadeth II Unit Ruang Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Priscilla Lekatompessy (NS2214901132)  
2. Putri Magafira (NS2214901133)

Disetujui oleh

Pembimbing 1

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

Pembimbing 2

(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kep)  
NIDN: 0925107502

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

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmia Akhir ini diajukan oleh





Nama : 1. Pricilia Lekatompessy (NS2214901132)  
2. Putri Magafira (NS2214901133)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Bronkitis di  
Ruang St Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

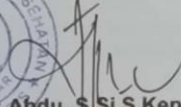
### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru, Ns.,M.Kep (  )  
Pembimbing 2 : Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kep (  )  
Penguji 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN (  )  
Penguji 2 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes (  )  
Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 12 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmia Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronkitis Di Ruang St Bernadeth II Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Karya Ilmia Akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmia Akhir ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.,Ns.M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak arahan kepada penulis selama menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku wakil Ketua Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
3. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada kami saat Menyusun Karya Ilmia Akhir ini.
4. Elmiana Bonga Linggi, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

7. Mery solon, Ns.,M.Kes selaku ketua Unit Penjamin Mutu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
8. Fitriyanti Patarru, Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan Karya Ilmia Akhir ini.
9. Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns.,MAN selaku penguji I dan Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan banyak arahan dan masukan kepada kami penulis dalam ujian Karya Ilmia Akhir ini.
10. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan mengarahkan selama kami menempuh Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
11. Kepada bagian pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Ruang Perawat St Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu kami dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
12. Kepada pasien Nn. C dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan Karya Ilmia Akhir ini.
13. Orang Tua dari Pricilia Lekatompessy yaitu Alm. Jantje Lekatompessy (Ayah), Adelina Pattinasarani (Ibu) dan kedua orang dari Putri Magafira yaitu Bakri (Ayah), Nuraeni (Ibu), serta keluarga besar dari kedua penulis yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan baik moral maupun materi.
14. Seluruh teman-teman Program Profesi Ners Angkatan 2022 yang telah memberikan doa dan dukungan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
15. Kepada semua pihak yang tidak sempat di sebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian Karya Ilmia Akhir ini.

Penulis berharap semoga Karya Ilmia Akhir ini dapat menjadi Langkah awal yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan Karya Ilmia Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan Karya Ilmia Akhir ini kedepannya.

Akhir kata, semoga Karya Ilmia Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi bagi orang lain

Makassar, 12 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>Halaman Daftar Tabel</b> .....	<b>xi</b>
<b>Halaman Daftar Lampiran</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	4
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Medis .....	7
1. Pengertian Bronkitis .....	7
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan .....	8
3. Klasifikasi Bronkitis .....	12
4. Etiologi Bronkitis .....	13
5. Patofisiologi Bronkitis .....	15
6. Manifestasi Klinik Bronkitis .....	18
7. Tes Diagnostik Bronkitis .....	20
8. Penatalaksanaan Medis Bronkitis .....	21
9. Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis .....	22
10. Komplikasi Bronkitis .....	23
11. Perencanaan Pulang .....	24
12. Patoflowdiagram Bronkitis .....	25
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	29
<b>BAB II PENGAMATAN KASUS</b> .....	<b>41</b>
A. Pengkajian .....	43
B. Analisa Keperawatan .....	61
C. Diagnosa Keperawatan .....	63
D. Perencanaan Keperawatan .....	64
E. Implementasi Keperawatan .....	69
F. Evaluasi Keperawatan .....	92
G. Daftar Obat .....	105
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b> .....	<b>110</b>
A. Pembahasan Askep .....	110
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing .....	115

<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>121</b>
A. Simpulan .....	121
B. Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Keperawatan .....	61
Table 3.2 Diagnosa Keperawatan .....	63
Table 3.3 Rencana Keperawatan .....	64
Table 3.4 Implementasi Keperawatan .....	69
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan .....	92

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SOP Pemberian Posisi Semi Fowler

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di Negara berkembang seperti di Indonesia, saat ini masalah Kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu masalah sistem pernafasan. Infeksi pada saluran pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat saat ini di Negara berkembang. Infeksi pada sistem pernafasan dapat menyerang berbagai komponen di saluran pernafasan yang biasa disebut dengan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah bronkitis (Hanifah Choirunnisa, 2021).

Bronkitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus. Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernafasan relatif menyempit. Penyebab utama pada kasus bronkitis akut adalah 95% karena infeksi virus. Virus yang paling sering di hubungkan dengan gangguan bronkitis akut adalah *rhinovirus*, *coronavirus*, *influenza A*, *virus parainfluenza*, *adenovirus* dan *respiratory syncytial virus* (RSV). Sedangkan penyebab bronkitis akibat infeksi bakteri sebanyak 5% - 20% kasus. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah *chlamydia psittaci*, *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumonia* dan *Bordetella pertussis*. Selain itu penyakit infeksi bronkitis dapat pula disebabkan oleh perubahan cuaca, alergi, polusi udara, misalnya asap rokok, asap kendaraan bermotor, dan hasil pembakaran rumah tangga (Isniarta et al., 2023).

Angka kejadian bronkitis di dunia dan di Indonesia sampai saat ini belum diketahui secara pasti namun, bronkitis merupakan salah satu bagian dari penyakit ISPA. Menurut data WHO tahun (2022) menyatakan angka kematian akibat ISPA sebanyak 4 juta orang setiap tahun, dimana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Indisen ISPA pada orang dewasa di Indonesia sebanyak 12,8%, di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9,3% dan di kota makassar sebanyak 1,67% (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2022 ditemukan insiden bronkitis pada orang dewasa sebanyak 15 kasus dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 18 kasus.

Sampai saat ini masih tingginya angka kejadian atau mordibitas 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.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan bronkitis adalah sesak nafas, mengi, produksi sputum meningkat, dan keterbatasan aktivitas. Peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-paru, akan membuat lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan. Karena

terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya (Rudi Haryono1, 2020).

Pemberian pengaturan posisi semi fowler pada pasien dengan bronkitis dapat menyebabkan gravitasi akan menarik diafragma kebawah, sehingga memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Ventilasi maksimal dapat membuka area atelectasis dan pengeluaran secret melalui jalan napas, saat dada mengembang dan tekanan dari abdomen pada diafragma menurun, maka oksigen di dalam paru-paru juga meningkat. Peningkatan didalam paru-paru membantu memperingan kesulitan pasien saat bernapas dan sekaligus juga membantu meningkatkan saturasi oksigen serta mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya secret (Wijayati er al., 2019)

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

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam membuat karya ilmiah akhir mengenai pengolahan Keperawatan Bronkitis pada pasien Nn. C di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan bronkitis.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan bronkitis.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkitis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkitis.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan bronkitis.

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi masukan untuk melaksanakan tindakan mandiri perawat yaitu teknik pemberian posisi semi fowler dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan untuk memasukkan Teknik pemberian posisi semi fowler dalam rencana keperawatan pada pasien 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 Saki.

#### **D. Metode Penulisan**

##### 1. Studi Kepustakaan/literatur

Menggunakan literatur yang berkaitan dan relevan dengan karya ilmiah baik dari buku-buku, jurnal penelitian, laporan penelitian, (skripsi, tesis, disertasi), literatur internal (hasil seminar nasional atau internasional).

##### 2. Studi kasus

Untuk mengumpulkan data atau informasi langsung mengenai masalah keperawatan yang dialami oleh pasien yang dapat dilakukan melalui cara :

###### a. Observasi

Perawat melihat dan mengamati secara langsung kondisi pasien selama perawatan di ruang St Bernadeth II pada pasien yang menderita Bronkitis untuk memperoleh data seperti tampak pasien mengalami sesak, batuk, dan demam.

###### b. Wawancara

Perawat melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga pasien, dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan pasien Riwayat penyakit pasien.

###### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengumpulkan data pasien yang menderita bronkitis dengan melakukan Teknik pemeriksaan fisik.

###### d. Dapat melakukan diskusi dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya dosen pembimbing institusi, perawat di Rumah Sakit, dokter, dan tenaga Kesehatan lainnya serta rekan

mahasiswa/I untuk mencari solusi pemecahan masalah yang dialami oleh pasien.

e. Dokumentasi

Catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang berhubungan dengan perkembangan pasien dan pemeriksaan diagnostik yang didapatkan dari catatan/status pasien yang dimulai dari pengkajian sampai perencanaan pulang.

### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan laporan studi kasus ini tersusun dari BAB I sampai dengan BAB V, dimana BAB I menguraikan tentang pendahuluan yang terjadi dari latar masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika 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 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 kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medis**

##### **1. Pengertian Bronkitis**

Bronkitis adalah suatu penyakit yang di tandai dengan adanya dilatasi bronkus lokal yang bersifat patologis dan menahun. Perubahan bronkus tersebut disebabkan oleh perubahan-perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen-elemen elastis dan otot-otot polos bronkus (Alifariki, 2019).

Bronkitis adalah peradangan atau infeksi yang dapat menyerang saluran nafas yang menginfeksi pada bronkus. Bronkitis biasanya menyerang semua usia yang disekitar tempat tinggalnya terdapat polusi, seperti orang-orang merokok diluar atau didalam ruangan, kendaraan bermotor yang menyebabkan polusi udara. Penyakit ini memiliki karakteristik produksi mukus yang berlebihan

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 diagnosa bronkitis (Meliyani et al., 2020).

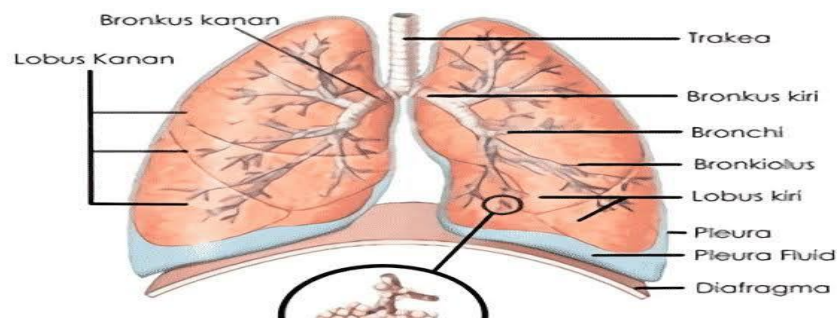
Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bronkitis adalah inflamasi atau peradangan pada saluran bronkus yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri serta paparan iritan yang terhirup seperti asap, debu, zat-zat kimia, dimana bronkus ditandai dengan batuk disertai peningkatan sekresi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

## 2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

### a. Anatomi sistem pernafasan

Sistem pernafasan atau sistem respirasi yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (Peate, 2016).

**Gambar 2.1 Paru-Paru dan Bagian-Bagiannya**



Sumber, Chalik (2016)

Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring, dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Peate, 2016).

#### 1. Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari berbagai eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung

bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan *hyaline kartilagi* yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi :

- a) Menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk .
- b) Mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau)
- c) Medifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema.

Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung : superior pada rongga mulut). Rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa.

## 2. Faring

Faring atau tenggorokan adalah saluran berbentuk corong dengan Panjang 13 cm. dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka kontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing

## 3. Laring

Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago *arytenoid*, *cuneiform*, dan *corniculate*. *Aryrenoid* adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara.

3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglottis, dan *cricoid*. Tiroid dan *cricoid* keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglottis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esofagus.

#### 4. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki respon iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel yang besar Kembali keatas.

#### 5. Bronkus

Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan *bronchiole*. Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

#### 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

Mekanisme pertukaran gas adalah fungsi utama dari sistem pernapasan. Fungsi utama dari sistem pernapasan adalah mengambil oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Pertukaran gas ini disebut respirasi dan terjadi antar 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 karbondioksida.
- 3) Respirasi internal (respirasi jaringan). Pertukaran gas yang terjadi antara darah dan sel jaringan. Pada respirasi internal darah melepaskan oksigen dan mengikat karbondioksida.

## 3. Klasifikasi Bronkitis

Bronkitis dibedakan berdasarkan lama waktu timbulnya serta tanda dan gejala dibedakan menjadi dua kategori yaitu, bronkitis akut dan bronkitis kronis (Anjani et al., 2023).

### 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 seluruh pernapasan bawah tanpa adanya penyakit paru kronis. 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 polusi 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. Bronkitis akut disebabkan oleh infeksi yang sama yang menyebabkan flu biasa atau *influenza* dan berlangsung sekitar beberapa minggu.

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 dan 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.



#### 4. Etiologi Bronkitis

Faktor pencetus munculnya penyakit bronkitis disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut (Yupianti, 2023) :

##### a. Faktor predisposisi

###### 1) Keturunan / Genetik

Keluarga yang memiliki Riwayat penyakit bronkitis akan mengalami defisiensi faktor 13rganic  $\alpha 1$ - *antitrypsin* bekerja menghambat *protease serin* dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrofi 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 13rganic.

##### b. Faktor presipitasi

###### 1) Merokok

Penyebab utama bronkitis adalah rokok, baik sebagai prokok 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.

Terpaparnya asap rokok membuat orang yang berada di dalam rumah lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan pernapasan dibandingkan orang yang merokok. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh anggota

keluarga secara langsung yang berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh penderita mengalami gangguan saluran pernapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, *14rganic, 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.

Asap rokok dapat mengakibatkan menurunnya imun, kerusakan dari saluran napas disertai dengan menurunnya imunitas tubuh dapat menyebabkan mudahnya terjadi infeksi pada saluran pernapasan.

## 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. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronkitis adalah *staphylococcus, streptococcis* dan *myoplasma pneumoniae*.

## 3) Alergen

Faktor resiko lain juga yang berperan dalam menimbulkan kondisi bronkitis seperti allergen dan iritan, yang dimaksud adalah menghirup asap (asap kendaraan bermotor atau asap hasil pembakaran menggunakan bahan bakar kayu), udara tercemar, debu atau bahan allergen lain seperti

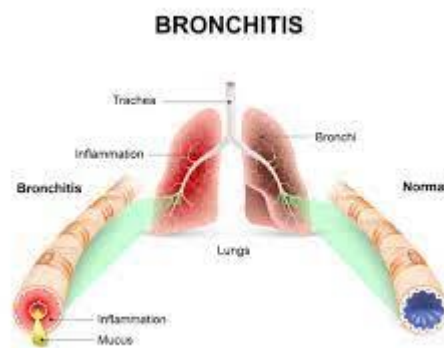
serbuk sari. Asap dari berbagai uap kimia, seperti ammonia, berbagai pelarut organik, klorin, hydrogen sulfida, sulfur dioksida dan bromin.

## 5. Patofisiologis Bronkitis

### a. Bronkitis akut

Penyebab infeksi atau non infeksi akan memicu terjadinya injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon 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.

**Gambar 2.2 Kondisi Pada Bronkitis Akut**



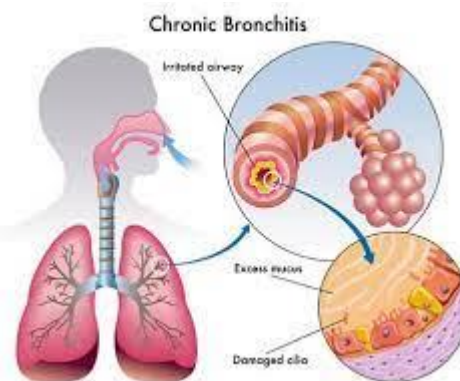
Sumber Chalik (2016)

### 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 perangsangan 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 inisator dalam proses inflamasi pada bronkitis kronis. Selama eksasebasi akut bronkitis kronis, membrane 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 (KUSWARHIDAYAT, 2019).

### Gambar 2.3 Kondisi Pada Bronkitis Kronis



Sumber Chalik (2016)

Mucus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel-sel menghasilkan mucus di bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil mucus dan sel silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mucus kental dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mucus berfungsi sebagai tempat perkembangan mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulent. 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 mucus 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 menstimulasi perubahan pada sel-sel penghasil mucus bronkus dan silia. Komponen-komponen tersebut juga menstimulasi inflamasi kronis, yang merupakan ciri khas bronkitis kronis.

## 6. Manifestasi Klinik

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 akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental.

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.

#### 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.

### 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 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.

### 4) Demam

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

### 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 (Julia Arianti, 2016).

## 7. Tes Diagnostik Bronkitis

Penegakan diagnostik 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. Tubulus shadow atau *traun lines* terlihat bayangan garis yang parallel keluar dari hilus menuju apeks paru, bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal. Pemeriksaan foto thoraks anterior-posterior dilakukan untuk menilai derajat progresifitas penyakit yang berpengaruh menjadi penyakit paru obstuktif menahun.

### b. Pemeriksaan darah lengkap dan Analisa gas darah

Pemeriksaan penunjang yang membantu dalam memastikan diagnosis bronkitis adalah darah lengkap dengan difensial. Tingkat prokalsitonin serum dapat membantu dalam membedakan infeksi bakteri dan non bakteri terkait. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukan adanya perubahan pada peningkatan eosinophil (berdasarkan pada hasil hitungan jenis darah). Pada pemeriksaan Analisa gas darah didapatkan PaO<sub>2</sub> rendah (normal 80-100 mmHg), PaCO<sub>2</sub> tinggi (normal 35-5 mmHg), saturasi hemoglobin menurun, dan eritropoesis meningkat.

### c. Pemeriksaan dahak atau kultur sputum

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

### d. Pemeriksaan fungsi paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, melihat obstruksi dan



memperkirakan derajat disfungsi yang ditandai dengan :

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

e. *Bronchogram*

Menunjukkan dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pembesaran dukus mukosa ( Departemen, 2020).

## 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.

b. Glukokortikoid

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

c. Antibiotik

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

d. Ekspetoran

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

e. *Inhibitor fosfodiesterase-4*

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan

hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat Ketika terdegradasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi.

f. Terapi oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronkitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Terapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik (Eva Zulfa1, 2022).

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 secret dari bronkus dan bronkiolus, menurunkan akumulasi secret pada klien yang tidak sadar atau lemah, memperbaiki ventilasi paru-paru dan peningkatan efisiensi otot-otot pernafasan.

b. Menghindari lingkungan berasap

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

c. Memberikan posisi kepala elevasi sudut 30-35°

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

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 pernafasan dan cairan oral untuk mengimbangi cairan yang hilang akibat dehidrasi dan membantu dalam mengencerkan

sekresi (Fiana Tolu1, 2022)

#### 10. Komplikasi Bronkitis kritis

##### a. *Atelectasis* atau *bronkiektasis*

Gangguan pernafasan 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.

##### b. Infeksi berulang

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

##### c. Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik.

##### d. Gagal napas

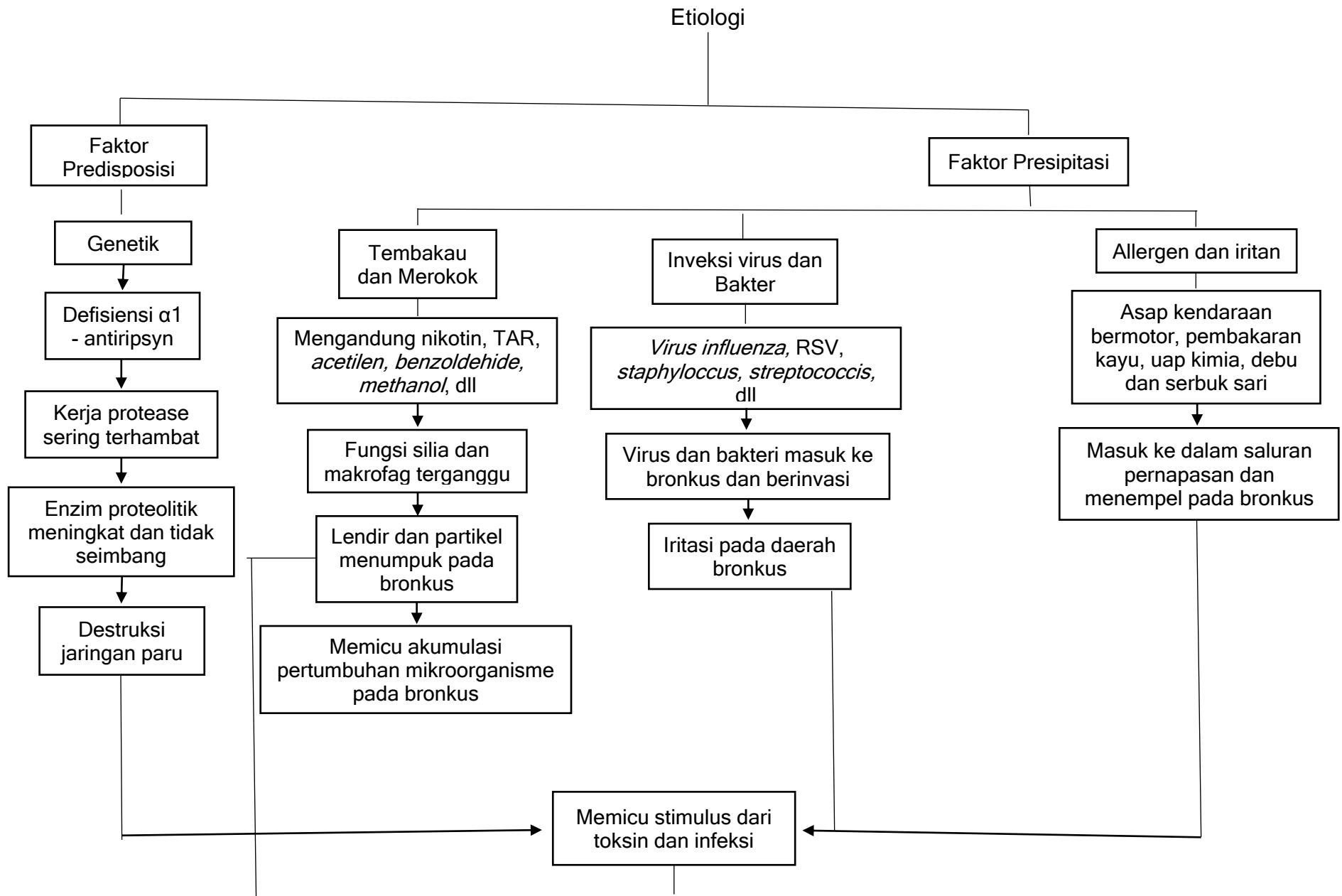
Komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronchitis yang lebih mendai (Ari Pebru Nuraily2, 2019).

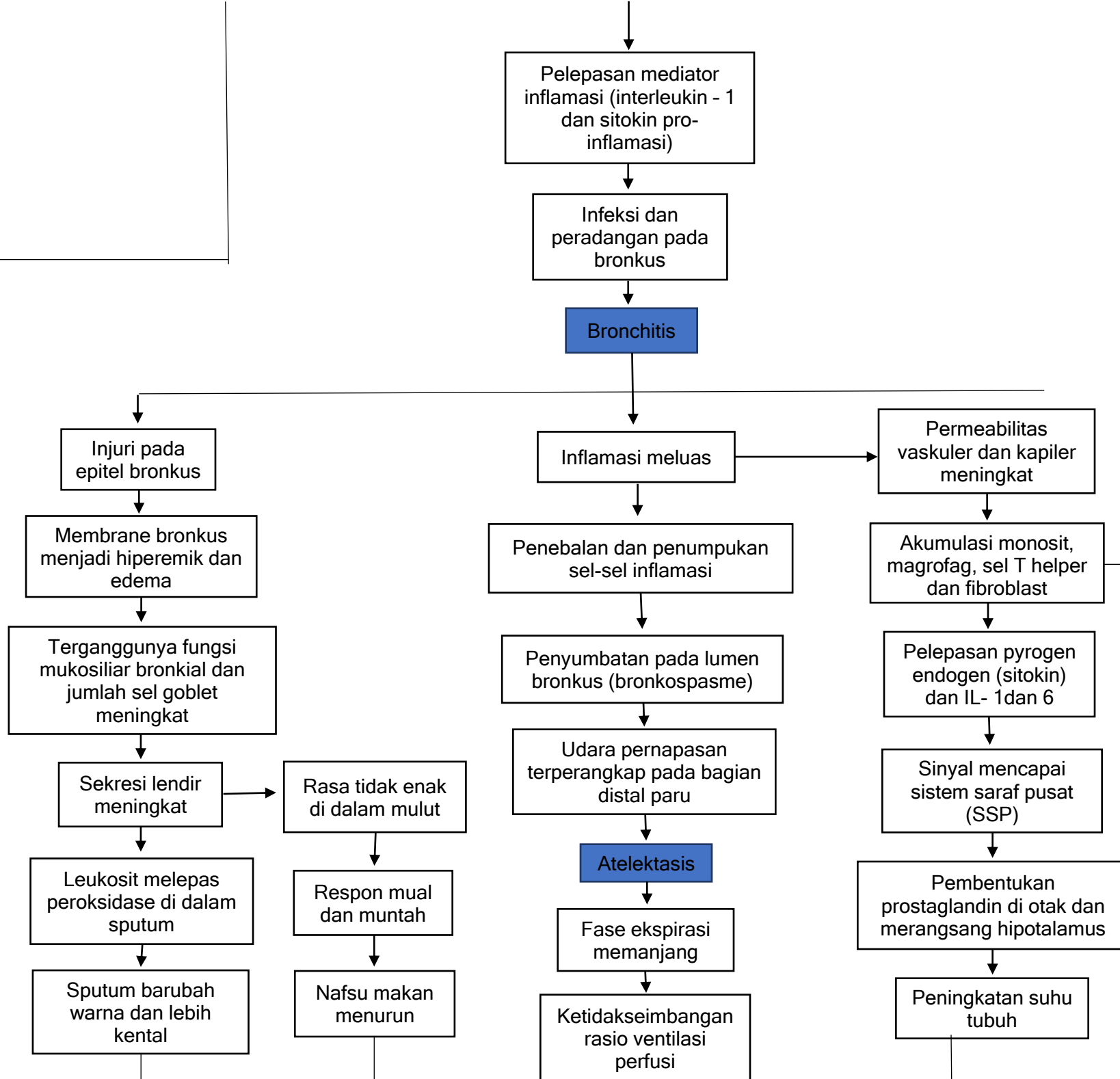
#### 11 Perencanaan Pulang (Discharge Planning)

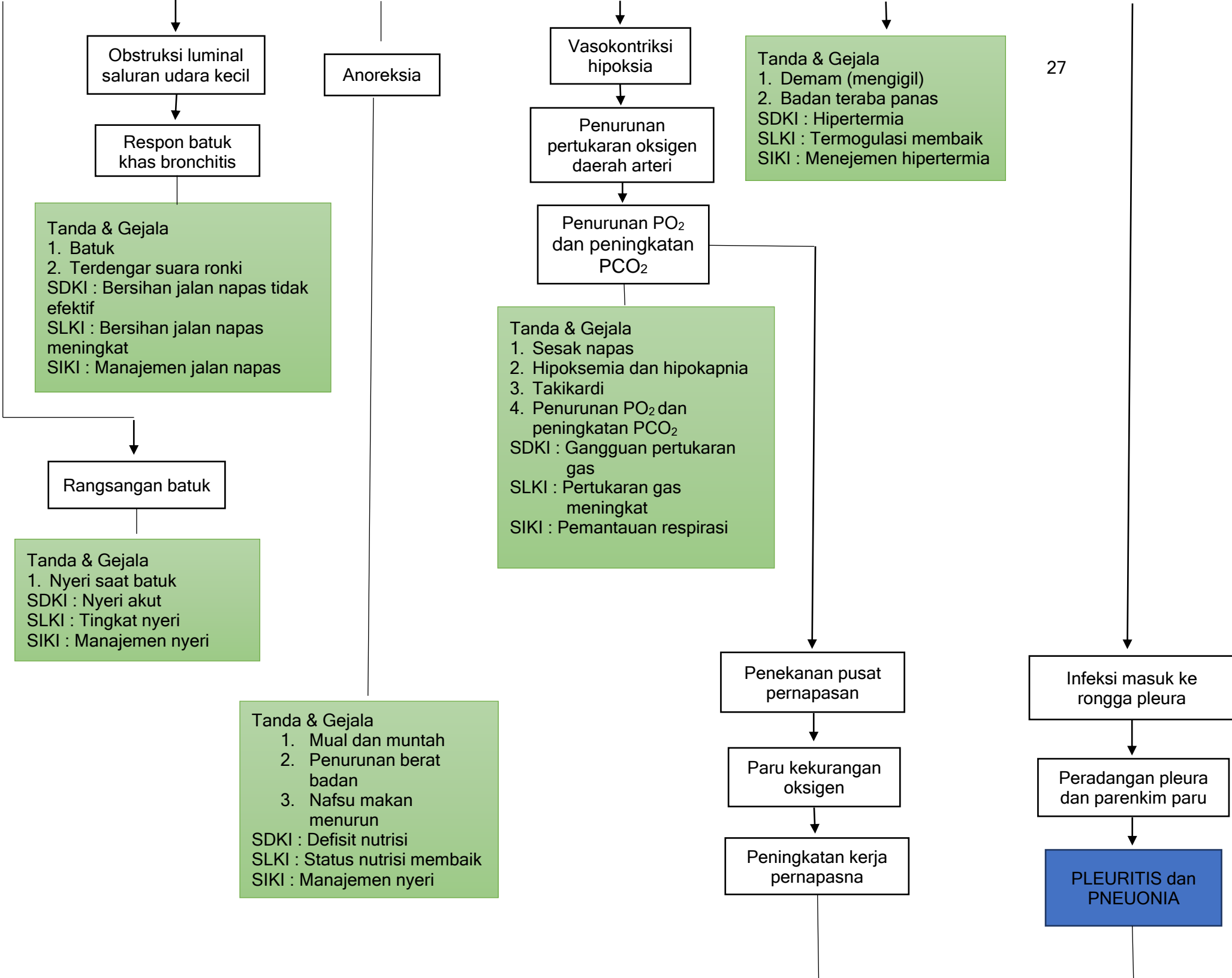
Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit Kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien (Isnarta et al., 2023).

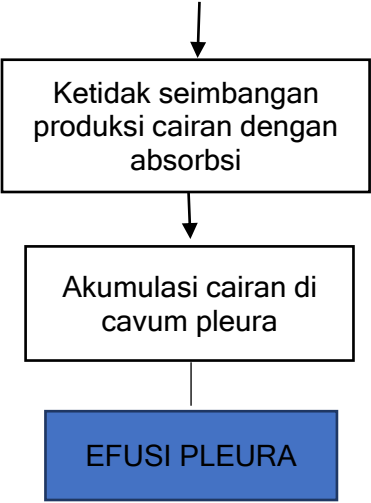
- a. Jangan merokok atau menghirup asap rokok.
- b. Hindari paparan zat berbahaya atau polusi di udara dengan selalu memakai masker.
- c. Kenakan alat pelindung sesuai standar operasional, jika bekerja di lingkungan yang menimbulkan paparan zat kimia, asap, dan debu industry.
- d. Istirahat yang cukup, terutama bila terkena batuk, pilek, atau demam.
- e. Minum obat dengan teratur sesuai anjuran dari dokter.
- f. Pastikan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
- g. Jaga kebersihan dan rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

## 13. Patoflodiagram











## 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, mukosa bibir kering, anemis dan berat badan dan mual muntah.

Data objektif :

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

#### c. Pola eliminasi

Data subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada pola eliminasi

Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan

#### d. Pola aktivitas dan Latihan

Data subjektif :

Malaise, sesak, rewel dan kelelahan

Data objektif :

Tampak lemas, frekuensi napas cepat dan terdengar suara

napas tambahan.

e. Pola istirahat dan tidur

Data subjektif :

Susah tidur karena batuk dan sesak

Data objektif :

Tampak palpebra berwarna gelap dan banyak menguap

f. Pola persepsi kognitif

Data subjektif :

Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk

Data objektif

Tampak gelisa

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 keluarga

Data objektif :

Tampak mobilitas fisik terbatas

i. Pola reproduksi dan seksualitas

Data subjektif :

Tidak mengalami perubahan sistem reproduksi

Data objektif :

Tampak tidak mengalami penyimpanan

j. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress

Data subjektif :

Ketidaknyamanan karena hospitalisasi

Data objektif :

Tampak keterbatasan mobilitas fisik

k. Pola sistem nilai kepercayaan

Data subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada nilai kepercayaan

Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan

2. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

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

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Dyspnea cukup menurun
- b) Frekuensi napas cukup membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen jalan napas

Observasi :

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

Rasional :

Perubahan seperti takipneu, dipneu 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.

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) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional :

Untuk mempertahankan oksigenasi

Edukasi :

- a) Anjarkan 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 secret, 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) Dyspnea menurun
- b)  $PCO_2$  membaik
- c)  $PO_2$  membaik
- d) Teakikardi 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 bradikardi, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, *Cheyne-stroke*).

Rasional :

Perubahan seperti takipneu, dispea 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 secret mudah untuk dikeluarkan

- d) Monitor adanya produksi sputum

Rasional :

Peningkatan produksi spututtm 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 napas.

- g) Auskultasi bunyi napas

Rasional :

Untuk mengetahui adanya bunyi napas yang abnormal seperti ronki yang berindikasi akumulasi secret

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  $PaO_2$  meningkat menunjukkan perlunya penanganan yang lebih adekuat atau perubahan terapi.

j) Monitor hail 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 oksigen harus dilakukan secara berkala agar mendapatkan hasil yang akurat.

b) Dokumentasi 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. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

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

- a) Kulit merah cukup menurun
- b) Takipnea cukup menurun
- c) Suhu tubuh cukup membaik

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :  
Manajemen hipertermi

Observasi

- a) Monitor suhu tubuh

Rasional :

Untuk mengetahui dan mengevaluasi suhu tubuh pasien secara berkala.

Terapeutik

- a) Longgarkan atau melepaskan pakaian

Rasional :

Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi



penguapan tubuh dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

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

Rasional :

Meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menurunkan status hidrasi.

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

Rasional :

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

d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri cukup menurun
- b) Meringis cukup menurun
- c) Pola tidur cukup membaik

- 2) Intervensi keperawatan dan rasional :

Manajemen nyeri

Observasi :

- a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional :

Guna mengetahui keefektifan obat dan kemajuan penyembuhan

- b) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Rasional :

Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan

Terapeutik

- a) Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional :

Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat nyaman yang dapat diterima oleh pasien.

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional :

Agar pasien mengetahui efek samping dan tindakan

- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional :

Agar pasien mampu melakukan tindakan nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional :

Analgetik berfungsi untuk mengurangi nyeri

e. 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.

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) Anjurkan diet yang diprogramkan

### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

### **BAB III**

#### **PENGAMATAN KASUS**

Pasien Nn.C umur 23 tahun masuk rumah sakit di ruangan St.Bernadeth II pada tanggal 30 April 2023 pasien masuk dengan diagnosa Febris. Pada saat pengkajian diagnosa medis pasien yaitu bronkitis dengan keluhan sesak, nyeri pada abdomen saat batuk nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 (dari skala 1-10) pasien mengatakan nyeri terasa 2-3 menit. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul di sertai demam naik turun selama 3 hari. Pasien mengatakan sesak yang dirasakan mulai memberat pada hari sabtu malam, sehingga keluarga memutuskan untuk membawah pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan. Saat pengkajian pasien mengatakan masih sesak, pasien mengatakan nyeri saat bernapas dan pasien juga mengatakan ketika bernapas terasa berat. Pasien mengatakan badan pasien terasa panas dan kepala pasien sakit. Tampak wajah pasien meringis kesakitan, tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur.

Dari hasil pengkajian laboratorium pada tanggal 30 April 2023 di dapatkan hasil HGB : 17,2 [g/dL], di tanggal yang sama juga pasien dilakukan pemeriksaan foto thoraks didapatkan kesan gambaran bronkitis. Pasien mendapatkan terapi RL 500 cc 20 tmp/menit di tangan kanan dan terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Kesadaran composmentis dengan GCS 15. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 115/70 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernapasan : 29 x/menit, Suhu : 39,1°C. Terapi obat yang di berikan Ambroxol 1 tab 3x1, Omeprazole 1 flc/12 jam/IV, Ketorolac 1 amp/8jam/IV, Paracetamol 1 tab 3x1.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, dan nyeri akut. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan seperti

memberikan posisi semi fowler, memberikan kompres hangat, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri. Setelah di follow up selama 3 hari masalah pola napas tidak efektif, hipertermi, nyeri akut sudah teratasi.

## A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	NIM :
1. Pricilia Lekatompessy	NS2214901132
2. Putri Magafira	NS2214901133

Unit : St.Bernadeth II Autoanamnese : √

Kamar: 507 Bad 1 Alloanamnese : √

Tanggal masuk RS : 30 April 2023

Tanggal pengkajian : 3 Mei 2023

### 1. IDENTIFIKASI

#### a. Pasien

Nama initial : Nn . C

Umur : 23 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Belum menikah

Jumlah anak : Tidak ada

Agama/ suku : Kristen protestan

Warga negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Indonesia

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat rumah : Jln Maipa

#### b. Penanggung Jawab

Nama : Tn . A

Umur : 23 tahun

Alamat : Jln Urip

Hubungan dengan pasien : Kaka pasien

## 2. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk : Febris + Bronkitis

Saat pengkajian : Bronkitis

## 3. KEADAAN UMUM

### a. Keadaan Sakit

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

Alasan: Tampak pasien terbaring lemah dan mobilisasi di tempat tidur, tampak pasien terpasang infus RL 500 cc/ 20 tpm pada tangan kanan dan pasien juga terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Tampak pasien sesak dan batuk, di sertai nyeri pada perut kanan bawa (saat batuk) tampak pasien meringis.

### b. Tanda-tanda Vital

#### 1) Kesadaran (kualitatif) : *Composmentis*

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien kesadaran penuh

#### 2) Tekanan darah : 115/70 mmHg

MAP : 85 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

#### 3) Suhu : 39,1°C di Oral Axilla Rectal

#### 4) Pernapasan : 29 x/menit

Irama  Teratur  Bradipnea  Takipnea  Kusmau



Cheynes-stokes

Jenis :  Dada  Perut

5) Nadi : 85 x/menit

Irama :  Teratur  Bradikardi  Takikardi

Kuat  Lemah

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : .....cm

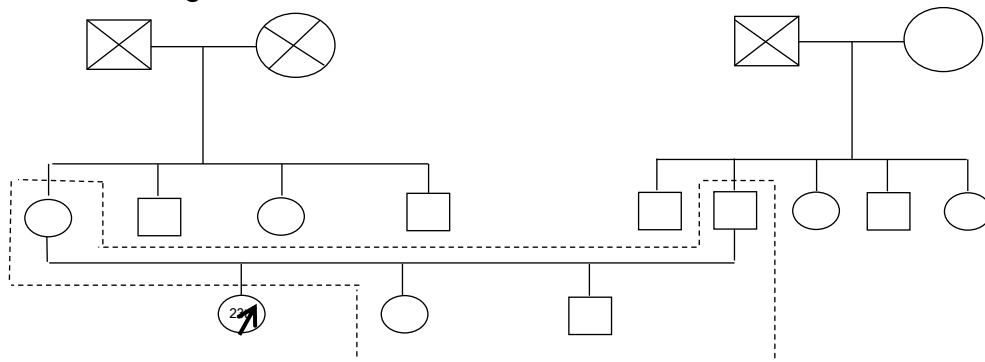
2) Tinggi badan : 152 cm

3) Berat badan : 50 kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 21,6 kg/m<sup>2</sup>

Kesimpulan : Berat badan normal

d. Genogram



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Garis Keturunan

: Pasien

----- : Tinggal seruma

#### 4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

##### a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

###### 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kesehatan itu penting. Pasien juga mengatakan jika dirinya sakit selalu ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Pasien mengatakan sebelumnya pernah masuk Rumah Sakit dengan diagnose ISK (Infeksi Saluran Kemih). Pasien mengatakan yang menyebabkan ia terkena penyakit bronkitis karena pasien sering terpapar asap rokok dan pasien memiliki kebiasaan tidur menggunakan kipas angin sehingga menyebabkan penyakitnya sering kambuh. Jika penyakit pasien kambuh ia memeriksakan kesehatannya di rumah sakit dan meskipun diberikan obat pasien tidak meminumnya secara teratur, pasien minum obat hanya jika merasa batuknya sudah tidak bisa di kontrol.

###### 2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Pasien mengeluh sesak napas

###### b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan ia dibawa ke Rumah Sakit karena 2 hari yang lalu pasien sesak disertai batuk dan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 pasien mengatakan nyeri terasa 2-3 menit, pasien mengatakan nyeri hilang timbul di sertai demam naik turun selama 3 hari. Pasien mengatakan sesak yang dirasakan mulai memberat pada hari sabtu malam. Keluarga binggung harus berbuat apa sehingga keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit untuk diberikan perawatan. Saat pengkajian pasien mengatakan pasien masih sesak, pasien mengatakan merasa nyeri saat bernapas dan

pasien juga mengatakan saat bernapas terasa berat. Pasien mengatakan badannya terasa panas dan pasien juga mengatakan kepala pasien sakit. Hasil observasi saat pengkajian TD : 115/70 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernapasan : 29 x/menit, Suhu : 39,1°C. Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul sebanyak 3 liter/menit, tampak wajah pasien memerah dan akral pasien terasa hangat.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan pernah menderita penyakit bronchitis sebelumnya dan ini yang kedua kalinya pasien di rawat di Rumah Sakit dengan diagnose yang sama. Pasien juga mengatakan pernah masuk Rumah Sakit tahun 2022 karena terkena ISK (Infeksi saluran kemih).

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi, asam urat dan asma dari ayah pasien.

e) Pemeriksaan fisik :

Kebersihan rambut	: Tampak bersih
Kulit kepala	: Tampak bersih tidak ada ketombe
Kebersihan kulit	: Tampak bersih
Higiene rongga mulut	: Tampak bersih
Kebersihan genitalia	: Tidak dikaji
Kebersihan anus	: .Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari yaitu berupa nasi, lauk-pauk seperti gorengan dan sayur-sayuran yang bersantan. Pasien mengatakan setiap pagi ia memiliki kebiasaan meminum kopi atau teh kotak dan makanan manis

seperti kue-kue atau roti coklat. Pasien mengatakan makanan kesukaan pasien yaitu ayam goreng. Pasien mengatakan kadang mengomsumsi makanan siap saji (mie instan). Pasien mengatakan dalam sehari menghabiskan  $\pm$  5-7 gelas air putih dalam sehari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien makan 3 kali dalam sehari dengan menu yang disediakan rumah sakit, pasien mengatakan kurang nafsu makan dan hanya menghabiskan setengah dari porsi yang sediakan oleh rumah sakit. Pasien minum  $\pm$  5-7 gelas perharinya.

Observasi : Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan

3) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak bersih
- b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 3 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak adanya edema/anemik
- d) Sclera : Tampak tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih gusi : Tidak ada peradangan
- g) Gigi : Tampak gigi pasien utuh gigi palsu : Tidak ada
- h) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah keras
- i) Lidah : Tampak bersih
- j) Pharing : Tidak ada peradangan
- k) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- l) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran

## m) Abdomen :

- Inspeksi: Bentuk datar, simetris
- Auskultasi : Terdengar peristaltik usus 18 x/menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- Perkusi : Negatif

## n) Kulit :

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

## o) Lesi : Tampak tidak ada lesi

## c. Pola Eliminasi

## 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pasien BAB lancar 2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada kesulitan dalam BAB. Pasien mengatakan pasien BAK 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih dan berbau amoniak.

## 2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak dirinya masuk rumah sakit belum BAB sedangkan BAK  $\pm$  5-6 kali berwarna kuning teh pekat

## 3) Observasi : Tampak pasien BAB dan BAK mandiri

## 4) Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 18 x/menit

b) Palpasi kandung kemih :  Penuh  Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal :  Positif  Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus :

- Peradangan : Tidak dikaji
- Hemoroid : Tidak dikaji

- Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat melakukan aktivitasnya di rumah seperti melakukan pekerjaan rumah dan pergi kuliah. Pasien mengatakan pasien biasanya tidur siang 2 jam dan bangun, mandi seperti biasanya. Pasien mengatakan pasien hanya sesekali olahraga.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan badan pasien lemas dan merasa lelah, pasien mobilisasi ditempat tidur dan aktivitas selalu didampingi oleh keluarga. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya kadang merasa lesu, pasien juga mengatakan pasien tidak bias duduk jika tidak di bantu oleh keluarga.

3) Observasi :

Pasien tampak berbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler dan terpasang oksigen nasal kanul sebanyak 3 liter/menit, tampak kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

a) Aktivitas harian :

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

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

b) Postur tubuh : Tidak dikaji

c) Gaya jalan : Pasien mobilisasi ditempat tidur

- d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada  
 e) Fiksasi: : Tidak ada  
 f) Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomi

Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 115/70 mmHg

Duduk : .....mmHg

Berdiri : .....mmHg

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik :  Positif  Negatif

b) HR : 85 x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak ada

Basah : Tampak tidak ada

d) JVP : 5-2 cmH<sub>2</sub>O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali < 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada retraksi

Sianosis : Tampak tidak ada sianosis

Stridor : Tampak tidak ada stridor

▪ Palpasi :

Vocal premitus : Getaran paru kiri dan kanan sama

Krepitasi : -

▪ Perkusi :

■ Sonor  Redup  Pekak

Lokasi : Batas paru hepar teraba pada ICS 4 linea sternalis dextra

- Auskultasi :

Suara napas : Terdengar Vesikuler

Suara ucapan : Sama kuat kedua lapang paru

Suara tambahan : Terdengar suara tambahan ronchi

g) Jantung

1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

2) Palpasi :

Ictus cordis : Teraba pada ICS V mid clavicularis sinistra

3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis kanan

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : Linea sternalis dekstra

Batas kiri jantung : Linea mid clavicularis sinistra

4) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal, di ICS linea sternalis dekstra

Bunyi jantung II P : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, di ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, di ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot :  Positif  Negatif

- Rentang gerak : Tampak rentang gerak normal

Kaku sendi : Tidak ada



Nyeri sendi : Tidak ada  
 Fraktur : Tidak ada  
 Parese : Tidak ada  
 Paralisis : Tidak ada

▪ Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

▪ Refleks fisiologi : Positif (reflex biseb, trisep, patella)

▪ Refleks patologi : Negatif

Babinski,Kiri :  Positif  Negatif

Kanan :  Positif  Negatif

▪ Clubing jari-jari: Tampak tidak ada

▪ Varises tungkai : Tampak tidak ada varises tungkai

i) Columna vetebralis:

▪ Inspeksi :  Lordosis  Kiposi  Skoliosis

▪ Palpasi : Tidak terdengar nyeri tekan

Kaku kuduk : Tampak tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik malam 6-8 jam mulai dari jam 23.00 wita dan bangun jam 07.00, dan tidur siang  $\pm$  1 jam, pasien mengatakan suka tidur dalam keadaan gelap (lampu dimatikan) dan menggunakan kipas angin. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam tidur dan istirahat.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidurnya terganggu karena pasien sejak sakit susah tidur. Tidur malam  $\pm$  5 jam dan bahkan ada yang tidak bias tidur, pasien tidur siang  $\pm$  1 jam. Pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam karena merasa sesak dan batuk, pasien juga mengatakan suatu batuk pasien merasakan nyeri pada perut dan juga tidak bias tidur dengan lingkungan rumah sakit dan kondisi tempat tidur di rumah sakit

Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk :  Positif  Negatif

Banyak menguap :  Positif  Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap :  Positif  Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan pada penglihatan, dan pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada perubahan atau gangguan pada penglihatan, pendengaran, penciuman,

pengecapan maupun perabaan.

3) Observasi :

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

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- Kornea : Tampak jernih
- Pupil : Isokor
- Lensa mata : Tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : Teraba sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina : Simetris kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak bersih
- Membran timpani : Tampak timpani memantulkan cahaya

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai

Tampak adanya reflex gerak saat diberikan stimulus

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan mampu mengenal dirinya sebagai seorang anak. Pasien juga mengatakan selalu melakukan pekerjaan rumah dan juga selalu mendengarkan nasehat dari orang tuanya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak mampu melakukan aktivitasnya seperti biasanya karena kondisinya yang sakit. Pasien mengatakan ia berharap bahwa dirinya akan sembuh untuk bisa melakukan aktivitasnya kembali dan juga bisa bertemu

dengan keluarganya.

3) Observasi :

- a) Kontak mata : Tampak kontak mata penuh
- b) Rentang perhatian : Tampak rentang perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Terdengar nada rendah tapi jelas, tidak gugup
- d) Postur tubuh : Normal

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tampak tegak
- c) Kulit : Tampak tidak ada lesi

h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan tetangga konstnya. Pasien mengatakan berperan sebagai anak dalam keluarganya, dan memiliki hubungan keluarga yang harmonis.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan merasa sedih melihat orang tuanya yang setiap hari bertanya tentang penyakit yang diderita. Keluarga pasien mengatakan selalu mendampingi pasien .

3) Observasi : Tampak ada kaka pasien yang mendampingi pasien

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menstruasi pada umur 13 tahun, pasien mengatakan menstruasinya teratur setiap bulan, dan pasien juga mengatakan saat menstruasi pasien merasakan nyeri pada hari

pertama menstruasi. Pasien mengatakan tidak ada masalah di organ reproduksi

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan selama sakit menstruasinya lancar, pasien mengatakan tidak ada masalah mengenai alat-alat reproduksi

3) Observasi :

Tampak pasien berpenampilan dan berperilaku layaknya perempuan

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan dirinya selalu banyak pikiran dan khawatir tentang kondisinya. Pasien mengatakan bila ada masalah ia selalu memberitahukan kepada orang tuanya. Pasien mengatakan pasien jarang marah.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan pasien pernah masuk rumah sakit dan selalu merasa khawatir akan kondisinya. Pasien mengatakan merasa panik mengenai sakitnya dan selalu banyak pikiran.

3) Observasi :

Tampak pasien gelisah ketika perawat ajak bicara, pasien di damping oleh keluarganya

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia beragama Kristen dan selalu pergi ke gereja untuk beribadah, keluarga pasien juga mengatakan pasien rajin mengikuti kegiatan-kegiatan gereja.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatkana saati ini pasien sulit melakukan ibadahnya dikarenakan pasien saat ini masih berada di rumah sakit

### 3) Observasi

- Tampak pasien didampingi oleh keluarganya
- Tampak alkitab disamping pasien

## 5. UJI SARAF KRANIAL

- a. N I : Pasien dapat menghirup aroma minyak kayu putih dalam keadaan mata tertutup
- b. N II : Pasien mampu membaca dengan jarak  $\pm$  30 cm
- c. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah
- d. N V :
  - Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas di pipi
  - Motorik : Pasien mampu mengunyah keras
- e. N VII :
  - Sensorik : Pasien dapat mengecap rasa manisnya gula
  - Motorik : Pasien mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, tersenyum, dan meringis
- f. N VIII :
  - Vestibularis : Tidak dikaji karena pasien tidak bisa berdiri
  - Akustikus : Pasien dapat mendengar gesekan jari tangan perawat
- g. N IX : Tampak ulva pasien berada ditengah
- h. N X : Pasien mampu menelan dengan baik
- i. N XI : Pasien dapat mengangkat dan menggerakkan kedua bahunya
- j. N XII : Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi ke kiri dan ke kanan

## 6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### a. Laboratorium (01 Mei 2023)

Parameter	Nilai	Rujukan	Satuan
WBC	5.85	( 4.80 – 10.20 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
RBC	5.21	( 4.00 – 5.50 )	[10 <sup>6</sup> /uL]
HGB	17,2 +	( 12.2 – 16.2 )	[g/dL]
HCT	38.3	( 37.7 – 47.9 )	[%]
MCV	73.5 -	( 80.0 – 97.0 )	[fL]
MCH	24.8 -	( 26.0 – 31.0 )	[pg]
MCHC	33.7	( 31.8 – 35.4 )	[g/dL]
PLT	321	( 150 – 450 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
RDW-SD	39.5	( 37.0 – 54.0 )	[fL]
RDW-CV	14.6 +	( 11.5 – 14.5 )	[%]
PDW	8.9 -	( 9.0 – 13.0 )	[fL]
MPV	8.9	( 7.2 – 11.1 )	[fL]
P-LCR	15.8	( 15.0 – 25.0 )	[%]
PCT	0.29	( 0.17 – 0.35 )	[%]
NEUT#	2.90	( 1.50 – 7.00 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
LYMPH#	1.83	( 1.00 – 3.70 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
MONO#	0.88 +	( 0.00 – 0.70 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
EO#	0.19	( 0.00 – 0.40 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
BASO#	0.05	( 0.00 – 0.10 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
IG#	0.01	( 0.00 – 7.00 )	[10 <sup>3</sup> /uL]
NEUT%	49.6	( 37.0 – 80.0 )	[%]
LYMPH%	31.3	( 10.0 – 50.0 )	[%]
MONO%	15.0 +	( 0.0 – 14.0 )	[%]
EO%	3.2	( 0.0 – 1.0 )	[%]
BASO%	0.9	( 0.0 – 1.0 )	[%]

<b>IG%</b>	<b>0.2</b>	<b>( 0.0 – 72.0 )</b>	<b>[%]</b>
------------	------------	-----------------------	------------

**b. Pemeriksaan foto thorax PA : (01 Mei 2023)**

Kesan : Bronchitis

**7. TERAPI OBAT**

- a. Ketorolac 1 ampul/8jam/IV
- b. Ranitidine 1 ampl/8jam/V
- c. Ambroxol 1 tab 3x1
- d. Omeprazole 1 flc/12jam/IV
- e. Paracetamol 1 tab 3x1



## B. ANALISA DATA

Nama/ Umur : Nn.C / 23 Tahun

Ruang/ Kamar : St.Bernadeth II / 507

**Table 3.1**

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak dirasakan dua hari yang lalu.</li> <li>- Pasien mengatakan pasien batuk</li> <li>- Pasien mengatakan sudah pernah menderita penyakit yang sama berulang kali</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bernapas</li> <li>- Pasien mengatakan saat bernapas terasa berat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Tampak pasien batuk namun tidak ada lendir</li> <li>- Terdengar suara tambahan ronchi</li> <li>- TTV :            TD : 115/70mmHg            N : 85 x/menit            P : 29 x/menit            S : 39,1°C</li> <li>- Pemeriksaan foto thoraks AP :            Kesan : Bronkitis</li> </ul>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa panas</li> <li>- Pasien mengatakan kepalanya sakit</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah pasien tampak memerah</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 115/70mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>P : 29 x/menit</li> <li>S : 39,1°C</li> </ul>	Proses penyakit	Hipertermia
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di rasakan hilang timbul sewaktu-waktu (pada saat pasien batuk).</li> <li>- Pasien mengatakan nyerinya tajam (seperti tertusuk-tusuk)</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian perut kanan bawah skala nyeri 6, sedang ( dari skala 1-10), nyeri dirasakan hilang timbul (dengan durasi 1-3 detik)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak wajah pasien meringis kesakitan,.</li> <li>- Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur</li> </ul>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

**C. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama/ Umur : Nn.C / 23 Tahun

Ruang/ Kamar : St.Bernadeth II / 507

**Tabel 3.2**

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, pasien batuk, nyeri saat bernapas, pasien mengatakan saat bernapas terasa berat (D.0149)
2	Hipertermia berhubungan dengan proses nyakit dibuktikan dengan badan terasa panas, kepala pasien sakit (D.0130)
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan nyeri abdomen (saat batuk), nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 (D.0077)

#### D. RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ umur : Nn. C / 23 tahun

Ruang/ kamar : St. Bernadeth II / 507

Tabel 3.3

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)	Rasional
03/5/2023	<p>Bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak dirasakan dua hari yang lalu.</li> <li>- Pasien mengatakan pasien batuk</li> <li>- Pasien mengatakan sudah pernah menderita penyakit yang sama berulang kali</li> </ul>	<p>Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnea cukup menurun (4)</li> <li>- Frekuensi napas cukup membaik (4)</li> </ul>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindakan Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> </ol> </li> <li>• Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> </ol> </li> </ul>	<p>1. Irama pernafasan (takipnea) dan gerakan dada tidak simetris karena peningkatan tekanan dalam paru hingga frekuensi pernafasan meningkat dan suara tambahan seperti ronchi, wheezing (mengi) juga menunjukkan tertahannya secret</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bernapas</li> <li>- Pasien mengatakan saat bernapas terasa berat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Tampak pasien batuk namun tidak ada lendir</li> <li>- Terdengar suara tambahan ronchi</li> <li>- Tampak terpasang oksigen nasal kanul sebanyak 3 liter/menit</li> <li>- TTV :            TD : 115/70mmHg            N : 85 x/menit            P : 29 x/menit            S : 39,1°C</li> <li>- Pemeriksaan foto</li> </ul>		<p>3. Berikan oksigen, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjarkan teknik batuk efektif</li> </ol> </li> <li>• Kolaborasi           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol> </li> </ul>	<p>atau obstruksi jalan napas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memudahkan ekspansi paru menguatkan ventilasi secara maksimal dan memudahkan untuk bernapas.</li> <li>3. Air hangat dapat membantu mengencerkan dahak atau secret sehingga mempercepat proses penyembuhan</li> <li>4. Dapat membantu memenuhi kebutuhan oksigen</li> </ol>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>thoraks AP :</p> <p>Kesan : Bronchitis</p>			<p>5. Membuat pasien memperpanjang waktu ekspirasi sehingga pasien akan bernafas lebih efektif dan mempermudah dalam pengeluaran dahak</p>
03/05/2023	<p>Hipertermia b/d proses penyakit</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa panas</li> <li>- Pasien mengatakan kepalanya sakit</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur</li> </ul>	<p>Termogulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit merah cukup menurun (2)</li> <li>- Takipnea cukup menurun (2)</li> <li>- Suhu tubuh cukup</li> </ul>	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindakan Observasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> </ol> </li> <li>• Terapeutik             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Longgarkan atau lepasakan pakaian</li> <li>2. Lakukan pendinginan eksternal (mis.selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher,</li> </ol> </li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah pasien tampak memerah</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- TTV :  TD : 115/70 mmHg  N : 85 x/menit  P : 29 x/menit  S : 39,1°C</li> </ul>	membaik (4)	dada, abdomen, aksila) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi</li> <li>1. Anjurkan tira baring</li> </ul>	
03/5/2023	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di rasakan hilang timbul sewaktu-waktu (pada saat pasien batuk).</li> <li>- Pasien mengatakan nyerinya tajam (seperti tertusuk-tusuk)</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>	Tingkat nyeri (L.08006) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menuntaskan aktivitas cukup meningkat (4)</li> <li>- Keluhan nyeri cukup menurun (4)</li> </ul>	Manajemen nyeri (I.08238) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindakan observasi</li> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor –faktor yang memperberat nyeri</li> <li>2. Untuk dapat mengontrol mengurangi rasa nyeri secara non-farmakologis</li> <li>3. Mengetahui teknik non-farmakologi</li> <li>4. Untuk mrngurangi rasa nyeri</li> </ol>

	<p>nyeri dirasakan pada bagian punggung kaki kanan, nyeri berada pada skala 5, sedang (dari skala 1-10), nyeri dirasakan hilang timbul (dengan durasi 1-3 detik).</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak wajah pasien meringis kesakitan</li> <li>- Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meringis cukup menurun (4)</li> <li>- Pola tidur cukup membaik (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> </li> <li>• Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab. Periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mrngurangi rasa nyari</li> </ol> </li> <li>• Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol> </li> </ul>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



## E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Keperawatan Hari Pertama

Nama / Umur : Nn . C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St. Bernadeth II / 507

**Tabel 3.4**

<b>Tgl</b>	<b>Dx</b>	<b>Waktu</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Perawat</b>
04/5/2023	I,II,III	07.30	Mengobservasai tanda-tanda vital Hasil : TD : 115/80 mmHg N : 100 x/menit P : 32 x/menit S : 39, 2°c	Putri Magafira
		07.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - Tampak suhu badan pasien 39,2°c - Tampak kulit wajah pasien kemerahan - Badan pasien teraba panas	Putri Magafira
		07.50	Memonitor jalan napas Hasil : - Frekuensi pernapasan 32 x/menit - Tampak terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pernapasan pasien cepat - Tampak pasien terpasang nasal kanul 3 liter/menit.	Putri Magafira

	III	08.30	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Nyeri pada perut kanan bawah (saat batuk)</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p>	Putri Magafira
	I	09.10	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Tampak pernapasan pasien cepat dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi.</li> </ul>	Putri Magafira
	I	09.10	<p>Mengatur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak sedikit berkurang dengan posisi ini</li> </ul>	Putri Magafira
	I,II,III	12.00	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambroxol 1 tab 3x1</li> </ul>	Putri Magafira

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omeprazole 1 flc/12 jam/IV</li> <li>- Ketorolac 1 ampl/8 jam/IV</li> <li>- Paracetamol 1 tab 3x1</li> </ul>	
	II	12.05	<p>Menganjurkan memakai pakaian tipis</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menggunakan pakaian tipis</li> <li>- Tampak pasien berkeringat</li> </ul>	Putri Magafira
	II	12.20	<p>Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Hasil : Tampak pasien sedang di kompres oleh keluarga pasien dan pasien mengatakan saat dikompres panas badan terasa sedikit berkurang.</p>	Putri Magafira
	III	12.40	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 7</p>	Putri Magafira
	III	12.45	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri akan sangat terasa saat pasien batuk</p>	Putri Magafira
	II	12.59	<p>Menganjurkan tirah baring</p> <p>Hasil : Tampak pasien berbaring di tempat tidur</p>	Putri Magafira

	III	13.00	Mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Perawat mengajarkan relaksasi napas dalam, pasien mengataka setelah melakukan Teknik relaksasi napas dalam nyeri pasien berkurang	Putri Magafira
	II	13.20	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : - Tampak pasien mempraktekan cara batuk efektif yang telah diajarkan oleh perawat : Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. - Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya.	Putri Magafira
	I	13.20	Memberikan minum hangat Hasil : Tampak pasien minum air hangat ± 50 cc	Putri Magafira
	I	13.20	Melakukan pemasangan oksigen, jika perlu Hasil : Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul sebanyak 3 liter/menit	Putri Magafira

	III	13.50	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : - Membatasi pengunjung - Mengatur suhu ruangan - Menutup sampiran	Putri Magafira
	I	14.05	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 100/60 mmHg N : 69 x/menit P : 30 x/menit S : 38,5°C	Pricilia
	II	14.05	Memonitor suhu tubuh Hasil : - Tampak suhu badan pasien 38,5°C - Tampak kulit wajah pasien kemerahan - Badan pasien teraba panas	Pricilia
	I	14.10	Memonitor jalan napas Hasil : - Frekuensi pernapasan 30 x/menit - Tampak terdengar suara napas tambahan ronchi. - Tampak pernapasan pasien cepat - Tampak pasien terpasang nasal kanul 3 liter/menit	Pricilia

	III	14.20	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Nyeri pada perut kanan bawah (saat batuk)</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p>	Pricilia
	I	14.40	<p>Memonitor bunyi napas tambahan.</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Tampak pernapasan pasien cepat dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi.</li> </ul>	Pricilia
	I	14.45	<p>Mengatur posisi semi fowler atau fowler</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak sedikit berkurang dengan posisi ini.</li> </ul>	Pricilia
	I,II,III	16.15	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambroxol 1 tab 3x1</li> </ul>	Pricilia

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omeprazole 1 flc/12 jam/IV</li> <li>- Ketorolac 1 amp/8jam/IV</li> <li>- Paracetamol 1 tab 3x1</li> </ul>	
	II	16.15	<p>Menganjurkan memakai pakaian tipis</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak pasien menggunakan pakaian tipis</li> <li>- tampak pasien berkeringat</li> </ul>	Pricilia
	II	16.20	<p>Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Hasil : Tampak pasien sedang di kompres oleh keluarga pasien, dan pasien mengatakan saat dikompres panas badan terasa sedikit berkurang</p>	Pricilia
	III	18.00	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 6</p>	Pricilia
	III	18.10	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri akan sangat terasa saat pasien batuk</p>	Pricilia
	II	18.25	<p>Menganjurkan tirah baring</p> <p>Hasil : Tampak pasien berbaring di tempat tidur</p>	Pricilia

	III	18.30	Mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Perawat mengajarkan relaksasi napas dalam, pasien mengatakan setelah melakukan Teknik relaksasi napas dalam nyeri pasien berkurang	Pricilia
	I	18.35	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : - Tampak pasien mempraktekan cara batuk efektif yang telah diajarkan oleh perawat : Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan mulut dengan bibir mencucur (dibulatkan) selama 8 detik. - Tampak pasien belum mampu mengeluarkan sputumnya	Pricilia
	I	18.40	Memberikan minum hangat Hasil :Tampak pasien minum air hangat ± 50 cc	Pricilia
	I	18.47	Melakukan pemasangan oksigen, jika perlu Hasil : Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul sebanyak 3 liter/menit	Pricilia



	III	19.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>- Membatasi pengunjung</li><li>- Mengatur suhu ruangan</li></ul> Menutup sampiran	Pricilia
--	-----	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

<b>Tgl</b>	<b>Dx</b>	<b>Waktu</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Perawat</b>
05/5/2023	I	07.30	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 102/68 mmHg N : 90 x/menit P : 27 x/menit S : 38,9°C	Putri Magafira
	II	07.30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - Tampak suhu badan pasien 38,9°C - Tampak kulit wajah pasien masih kemerahan - Badan pasien teraba panas	Putri Magafira
	I	07.50	Memonitor jalan napas Hasil : - Pasien mengatakan masih sesak - Tampak terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	Putri Magafira
	III	08.03	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P ; Nyeri perut kanan bawah (saat batuk) Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Abdomen S : Skala nyeri 6	Putri Magafira

			T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dengan durasi $\pm$ 1-2 menit	
	I	09.10	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : - Pasien mengatakan masih batuk - Terdengar bunyi ronkhi	Putri Magafira
	I	09.10	Mengatur posisi semi fowler atau fowler Hasil : - Tampak pasien dalam posisi semi fowler - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak sedikit berkurang dengan posisi ini.	Putri Magafira
	I,II,III	12.00	Melakukan pemberian obat Hasil : - Abroxol 1 tab 3x1 - Omeprazole 1 flc/12 jam/IV - Ketorolac 1 ampl/8jam/IV - Paracetamol 1 tab 3x1	Putri Magafira
	II	12.05	Menganjurkan memakai pakaian tipis Hasil : - Tampak pasien menggunakan pakai tipis - Tampak pasien berkeringat	Putri Magafira

	II	12.20	Melakukan Pendidikan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hasil : Tampak pasien sedang di kompres oleh keluarga pasien dan pasien mengatakan saat dikompres panas badan terasa sedikit berkurang.	Putri Magafira
	III	12.40	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 6	Putri Magafira
	III	12.45	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri akan sangat terasa saat pasien batuk	Putri Magafira
	II	12.59	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Putri Magafira
	III	13.00	Mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat. Perawat mengajarkan relaksasi napas dalam, pasien mengatakan setelah melakukan Teknik relaksasi napas dalam nyeri pasien berkurang.	Putri Magafira

	I	13.20	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien mengulangi Teknik batuk efektif	Putri Magafira
	I	13.30	Memberikan minum hangat Hasil : Tampak pasien minum air hangat $\pm$ 30 cc	Putri Magafira
	I	13.50	Melakukan pemasangan oksigen, jika perlu Hasil : Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	Putri Magafira
	III	14.10	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : - Membatasi pengunjung - Mengatur suhu ruangan - Menutup sampiran	Putri Magafira
	I	14.05	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 110/70 mmHg N : 100 x/menit P : 29 x/menit S : 39 $^{\circ}$ c	Pricilia
	II	14.05	Memonitor suhu tubuh Hasil : - Pasien mengatakan gerah - Pasien mengatakan berkeringat seluruh badan - Pasien mengatakan badan terasa	Pricilia

			<p>panas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kulit teraba panas</li> <li>- Tampak suhu tubuh pasien 39°C</li> </ul>	
	I	14.10	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih batuk</li> <li>- Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>- Tampak pasien gelisah</li> <li>- Tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>- Frekuensi pernapasan : 29 x/menit</li> </ul>	Pricilia
	III	14.20	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Nyeri pada perut kanan bawah (saat batuk)</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dengan durasi ± 2 menit</p>	Pricilia
	I	14.45	<p>Memberikan posisi semi fowler atau fowler</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan selalu berbaring dengan posisi semi fowler karena</li> </ul>	Pricilia

			sedikit nyaman - Pasien mengatakan saat posisi semi fowler pasien tidak terlalu sesak dan mempermudah untuk melakukan Teknik batuk efektif	Pricilia
	I,II,III	16.15	Melakukan pemberian obat Hasil : - Ambroxol 1 tab 3x1 - Omeprazole 1 flc/12 jam/IV - Ketorolac 1 amp/8 jam/IV - Paracetamol 1 tab 3x1	Pricilia
	II	16.15	Menganjurkan memakai pakaian tipis Hasil : - Tampak pasien menggunakan pakaian tipis - Tampak pasien berkeringat	Pricilia
	II	16.20	Melakukan pendinginan eksternal (mis selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hasil : Tampak pasien sedang di kompres oleh keluarga pasien	Pricilia
	III	18.00	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 6	Pricilia
	III	18.10	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri akan	Pricilia

			sangat terasa saat pasien batuk	
II	18.25	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tampak pasien beristirahat	Pricilia	
III	18.30	Mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien melakukan Teknik non farmakologis yang sudah di ajarkan oleh perawat	Pricilia	
I	18.35	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : Pasien mengatakan selalu melakukan Teknik batuk efektif	Pricilia	
I	18.40	Memberikan minuman hangat Hasil :Pasien mengatakan selalu meminum air hangat	Pricilia	
I	18.47	Melakukan pemasangan oksigen, jika perlu Hasil :Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	Pricilia	
III	19.55	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : - Membatasi pengunjung - Mengatur suhu ruangan - Menutup sampiran	Pricilia	



<b>Tgl</b>	<b>Dx</b>	<b>Waktu</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Perawat</b>
06/5/2023	I	07.30	Mengobservasi tanda-tanda Hasil : TD : 115/80 mmHg N : 80 x/menit P : 24 x/menit S : 38°c	Pricilia
	II	07.30	Memonitor suhu tubuh Hasil :Tampak suhu badan pasien 38°c	Pricilia
	I	07.50	Memonitor jalan napas Hasal : - Frekuensi pernapasan 24 x/menit - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak - Tampak pasien tidak sesak - Tampak pasien tidak menggunakan otot batu napas - Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit	Pricilia
	III	08.03	Mengidentifikasi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri pada perut kanan bawah	Pricilia

			(saat batuk) Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Abdomen S : Skala nyeri 4 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dengan durasi $\pm$ 3 menit	
	I	09.10	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Tampak terdengar bunyi ronkhi	Pricilia
	I	09.10	Memberikan posisi semi fowler atau fowler Hasil : Tampak pasien dalam posisi semi fowler	Pricilia
	I,II,III	12.00	Melakukan pemberian obat Hasil : - Ambroxol 1 tab 3x1 - Omeprazole 1 flc/12 jam/IV - Ketorolac 1 ampl/8 jam/IV - Paracetamol 1 tab 3x1	Pricilia
	II	12.05	Menganjurkan memakai pakaian tipis Hasil : - Tampak pasien menggunakan pakaian tipis - Tampak pasien berkeringat	Pricilia
	II	12.20	Melakukan pendinginan eksternal	Pricilia

			(mis selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Tampak pasien sedang di kompres oleh keluarga pasien, pasien mengatakan saat dikompres panas badan terasa sedikit berkurang	
	III	12.40	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya akan sangat terasa saat pasien batuk	Pricilia
	III	12.45	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tampak pasien beristirahat	Pricilia
	IIII	12.59	Mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien mengikuti Teknik non farmakologis yang di ajarkan perawat untuk mengurangi nyeri.	Pricilia
	I	13.00	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : Pasien mengatakan selalu melakukan Teknik batuk efektif saat batuk	Pricilia

	I	13.20	Memberikan minum hangat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan selalu meminum air hangat</li> <li>- Tampak pasien minum air hangat <math>\pm</math> 50 cc</li> </ul>	Pricilia
	I	13.20	Melakukan pemasangan oksigen, jika perlu Hasil : Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	Pricilia
	III	13.50	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membatasi pengunjung</li> <li>- Mengatur suhu ruangan</li> <li>- Menutup smpiran</li> </ul>	Pricilia
	I	14.05	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 $^{\circ}$ c	Putri Magafira
	II	14.05	Memonitor suhu tubuh Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi</li> <li>- Tampak suhu badan pasien</li> </ul>	Putri Magafira

			36,5°c	
	III	14.20	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Nyeri pada perut kanan bawah (saat batuk)</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeirnya hilang timbul dengan durasi ± 2 menit</p>	Putri Magafira
	I	14.40	<p>Monitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</li> <li>- Frekuensi napas 22 x/menit</li> </ul>	Putri Magafira
	I	16.15	<p>Memberikan posisi semi fowler atau fowler</p> <p>Hasil : Tampak pasien dalam posisi tersebut</p>	Putri Magafira
	I,II,III	16.15	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambroxol 1 tab 3x1</li> </ul>	Putri Magafira

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omeprazole 1 flc/12 jam/IV</li> <li>- Ketorolac 1 ampl/8 jam/IV</li> </ul>	
	II	16.20	<p>Menganjurkan memakai pakaian tipis</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien menggunakan pakaian tipis</li> <li>- Tampak pasien sudah tidak berkeringat</li> </ul>	Putri Magafira
	III	18.00	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 3</p>	Putri Magafira
	III	18.10	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meningkatkan nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri akan sangat terasa saat pasien batuk</p>	Putri Magafira
	II	18.25	<p>Mangenjurkan tirah baring</p> <p>Hasil : Tampak pasien berbaring</p>	Putri Magafira
	III	18.35	<p>Mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan selalu megulangi Teknik non farmakologis yang telah diajarkan perawat</p>	Putri Magafira

	I	18.40	Mengajarkan Teknik batuk efektif Hasil : - Pasien mengatakan selalu melakukan Teknik batuk efektif	Putri Magafira
	I	20.31	Memberikan minum hangat Hasil : Pasien mengatakan selalu meminum air hangat	Putri Magafira
	III	20.55	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Menutup sampiran	Putri Magafira

## F. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien / Umur : Nn. C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St.Bernadeth / 507

Dinas : Pagi

**Tabel 3.5**

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Perawat
04/5/2023	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih batuk</li> <li>- Tampak pasien masih sesak</li> <li>- Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>- Tampak pasien takipneu</li> <li>- Tanda-tanda vital :            TD : 115/80 mmHg            N : 100 x/menit            P : 32 x/menit            S : 39,2°C</li> </ul> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen jalan napas</li> </ul>	Putri Magafira



	<p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih demam</li> <li>- Pasien mengatakan pasien demam naik turun</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak suhu pasien</li> <li>- Tampak keluarga pasien melakukan kompres di dahi pasien</li> <li>- Tampak pasien gelisah</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipertemia</li> </ul> <p>3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 7</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pasien sulit tidur karna nyeri yang dirasakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	- Manajemen nyeri	
--	-------------------	--

## Evaluasi Keperawatan Hari Pertama

Nama pasien / Umur : Nn. C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St.Bernadeth / 507

Dinas : Siang

Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Perawat
04/5/2023	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Pasien mengatakan sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien gelisah</li> <li>- Tampak pasien masih batuk</li> <li>- Tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</li> <li>- Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>N : 69 x/menit</p> <p>P : 30 x/menit</p> <p>S : 38,2°c</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen jalan napas</li> </ul>	Pricilia

	<p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p> <p>S : Pasien mengatakan badan terasa panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak teraba kulit panas</li></ul> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Manajemen hipertermia</li></ul> <p>3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan pasien sulit tidur karena nyeri yang dirasakan</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li></ul> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Manajemen nyeri</li></ul>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Evaluasi Keperawatan Hari Kedua

Nama pasien / Umur : Nn. C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St.Bernadeth / 507

Dinas : Pagi

Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Perawat
05/5/2023	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak</li> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih batuk</li> <li>- Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD : 102/68 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>P : 27 x/menit</p> <p>S : 38,9°C</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen jalan napas</li> </ul> <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan demamnya masih naik turun</li> <li>- Pasien mengatakan gelisa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak suhu pasien</li> </ul>	Putri Magafira

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien sementara di kompres</li> <li>- Tampak pasien masih terbaring lemah di atas tempat tidur</li> <li>- Tampak keluarga mengganti pakaian pasien dengan pakaian tipis</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipertermia</li> </ul> <p>3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sulit tidur karna nyeri yang dirasakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Tampak pasien banyak menguap</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> </ul>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Evaluasi Keperawatan Hari Kedua

Nama pasien / Umur : Nn. C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St.Bernadeth / 507

Dinas : Siang

Tanggal	Evaluasi SOAP	Perawat
05/5/2023	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Pasien mengatakan masih sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien gelisah</li> <li>- Tampak pasien masih batuk</li> <li>- Tampak menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Tampak terdengar bunyi ronkhi pada kedua lapang paru</li> <li>- Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 100 x/menit</p> <p>P : 29 x/menit</p> <p>S : 39°c</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen jalan napas</li> </ul>	Pricilia

	<p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan demamnya masih naik turun</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih terbaring lemah ditempat tidur</li> <li>- Tampak kulit pasien teraba hangat</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipertermia</li> </ul> <p>3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun sering terbangun karena nyeri yang dirasakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum pasien lemah</li> <li>- Tampak pasien banyak menguap</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> </ul>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



## Evaluasi Keperawatan Hari Ketiga

Nama pasien / Umur : Nn. C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St.Bernadeth / 507

Dinas : Pagi

Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Perawat
06/5/2023	<p>1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak</li> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih batuk</li> <li>- Tampak pasien masih menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD : 115/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 24 x/menit</p> <p>S : 38°c</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen jalan napas</li> </ul> <p>2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pasien sudah tidak demam lagi</li> <li>- Pasien mengatakan pasien sudah tidak gelisah lagi</li> </ul>	Pricilia

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kulit pasien teraba dingin</li> <li>- Suhu tubuh pasien</li> </ul> <p>A : masalah hipertermi teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> </ul> <p>3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah sedikit berkurang</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri berkurang ke skala 4</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pasien sudah bisa tidur malam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keadaan umum lemah</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> </ul>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Evaluasi Keperawatan Hari Ketiga

Nama pasien / Umur : Nn. C / 23 tahun

Ruangan / Kamar : St.Bernadeth / 507

Dinas : Soreh

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Perawat
06/5/2023	<p>1. Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak namun masih batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih batuk</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 22 x/menit</p> <p>S : 36,5°c</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen jalan napas</li> </ul> <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kulit teraba dingin</li> </ul> <p>A : Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen hipertermia</li> </ul>	Putri Magafira

	<p>3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah berkurang</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : Pasien mengatakana skala nyeri 3</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur malam dengan baik</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36°c</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## G. DAFTAR OBAT

### 1. Ketorolac

- a. Nama obat : Ketorolac
- b. Klasifikasi/golongan obat : Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan.
- c. Dosis umum : Dosis suntikan : 10-30 mg setiap 4-6 jam, jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/hari dan dosis tablet : 10-20 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 40 mg/hari.
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/8jam/iv
- e. Cara pemberian obat : Melalui drips suntikan intravena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ketorolac bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan dan dialami oleh pasien.
- h. Kontra indikasi : Alergi terhadap obat ketorolac, memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan di saluran cerna, penderita gagal ginjal, penderita gagal jantung.
- i. Efek samping : Berbagai masalah pencernaan seperti mual atau muntah ringan, diare atau sembelit, kembung, pusing, mengantuk, berkeringan, telinga berdenging.

### 2. Ranitidine

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi/golongan obat : Antagonis H<sub>2</sub>

- c. Dosis umum : Dewasa : 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg berat badan/jam melalui infus. Lalu diberikan secara oral dengan dosis 150 mg, minum sebanyak dua kali per hari.
- d. Dosis umum pasien : 1 ampul/8jam/iv
- e. Cara pemberian obat : Injeksi IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ranitidin bekerja menghambat reseptor histamine H<sub>2</sub> secara selektif dan reversible. Perangsangan dari reseptor histamine H<sub>2</sub> ini akan merangsang sekresi asam lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung. Reseptor histamine ini terdapat pada sel parietal di lambung yang mensekresi asam lambung.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Pada Nn.C mengonsumsi cukup banyak obat-obat emergency yang dapat meningkatkan asam lambung, sehingga diberikan ranitidine untuk menetralkan kadar asam lambung dalam tubuh.
- h. Kontra indikasi : Bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidine. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis.

### 3. Ambroxol

- a. Nama obat : Ambroxol tablet
- b. Klasifikasi / golongan : Mukolitik dan ekspektoran
- c. Dosis umum : 7,5 mg / 8 jam
- d. Cara pemberian obat : Oral

- e. 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 mucus melalui pemutusan serat-serat mukopolisakarida sehingga lendir dikeluarkan lewat bantuan batuk
- f. Alasan pemberian obat pada yang bersangkutan : pemberian ambroxol HCl pada batuk bronkchitis untuk mengatasi gangguan pernafasan akibat produksi dahak yang berlebihan
- g. Kontraindikasi : hipersensifits terhadap kandungan ambroksol HCl
- h. Efek samping :
  - 1) Mual
  - 2) Muntah
  - 3) Diare
  - 4) Dyspepsia
  - 5) Mulut atau tenggorokan kering
  - 6) Sakit perut

#### **4. Paracetamol**

- a. Nama obat : paracetamol tablet
- b. Klasifikasi / golongan obat : analgetik/antipiretik
- c. Dosis umum :
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3x1
- e. Cara pemberian obat : oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : demam merupakan salah satu bagian dari pertahanan fisiologis dalam melawan agar 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
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : bronkitis akan mengalami demam karena adanya peradangan oleh karena itu pemberian antipiretik diperlukan untuk mengatasi peningkatan suhu tubuh.
  - h. Kontraindikasi : gangguan fungsi hati dan ikterik
  - i. Efek samping :
    - 1) Gangguan fungsi hati
    - 2) Pusing
    - 3) Mual
    - 4) Muntah
    - 5) Diare
    - 6) Asma

## 5. Omeprazole

- a. Nama obat : Omeprazole
- b. Klasifikasi /golongan obat : Proton Pump Inhibitor (PPI)
- c. Dosis umum : 40 mg/24 jam/IV
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 40 mg/12 jam/IV
- e. Cara pemberian obat : Intra vena (IV)
- f. Mekanisme kerja obat :

Omeprazole menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung. Dengan cara kerja tersebut, obat ini dapat mengurangi gejala iritasi dinding lambung, seperti nyeri uluhati,



mual, dan kembung.

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :  
Pasien diberi obat ini untuk menurunkan asam lambung pasien yang sedang menjalani diet makan.
- h. Kontra indikasi : Sebaiknya tidak digunakan pada pasien dengan Riwayat hipersensivitas terhadap obat atau eksipien dari bentuk sediaan. Reaksi hipersensivitas seperti syok anafilaksis, angioedema, nefritis interstitial, anafilaksis, urtikaria, dan bronkopasme.
- i. Efek samping obat : sakit kepala, diare, nyeri abdomen, mual, muntah, infeksi saluran nafas atas, vertigo, ruam, konstipasi, batuk, astenia, nyeri tulang belakang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan Askep**

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 3 hari, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus yang nyata pada Nn.C dengan diagnosis bronkitis di ruangan St.Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

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

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahapan 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 Nn.C ditemukan data bahwa pasien mengalami sesak di disertai nyeri saat batuk dan demam naik turun  $\pm$  3 hari. Keluarga bingung harus berbuat apa akhirnya keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan.

Saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh masuk sesak, suara tambahan ronki di kedua lapang paru, pola napas pasien cepat dengan frekuensi 29 x/menit dan pemeriksaan foto thoraks didapatkan gambaran bronkitis.

Pola napas cepat yang terjadi pada pasien karena adanya produksi mukus yang meningkat yang menghambat aliran udara

dan menyumbat jalan napas selain itu dinding bronkus meradang dan menebal sehingga mengganggu aliran udara menyebabkan tubuh merespon dengan pola napas cepat.

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

Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu demam naik turun dengan didukung pada pemeriksaan fisik badan teraba panas, kulit wajah kemerahan, Suhu : 39,1°C Nadi : 85x/menit. Demam terjadi karena adanya infeksi yang terjadi pada bronkus yang memicu pelepasan mediator kimia yang kemudian dihantar oleh prostaglandin ke hipotalamus dan merangsang system saraf pusat untuk memproduksi panas.

Adapun data lain yang ditemukan pada pasien yaitu sering kontak langsung dengan anggota keluarga yang sering merokok dan pasien juga memiliki kebiasaan tidur menggunakan kipas angin. Pasien juga mempunyai riwayat penyakit asma dari ayahnya. Pasien juga mengatakan ini bukan pertama kalinya pasie terkenan bronchitis.

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis, yaitu :

Diagnosis pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh pasien sesak dan batuk. Suara tambahan ronki di kedua lapang paru, pernapasan cepat : TD : 115/70 mmHg, P : 29 x/menit dan hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan gambaran bronkitis.

Diagnosis kedua, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh pasien demam sejak  $\pm$  3 hari yang lalu, badan pasien teraba panas, kulit tampak kemerahan, S : 39,1°C, N : 85 x/menit.

Nyeri akut berhubungan dengan ageen pencedera fisiologis. Pasien mengangkat diagnosis ini karena pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah (saat batuk), nyeri dirasakan sewaktu-waktu dengan durasi 1-3 detik. Pasien juga mengatakan nyerinya dirasakan seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri berada pada skala 6 (dari skala 1-10). Tamapk wajah pasien meringis kesakitan dan tampak pasien terbaring ditempat tidur.

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

1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak memiliki manifestasi klinis yang memerlukan pemeriksaan Analisa gas darah dan saturasi oksigen pasien masih menunjukkan normal yaitu 99%.

2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan 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. Perencanaan keperawatan

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

- a. Bersihana jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas berdasarkan SIKI : Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). Terapeutik : posisikan semi-Fowler atau Fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu. Edukasi : ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.
- b. Hipertermi b/d proses penyakit intervensi berdasarkan SIKI : Observasi : Monitor suhu tubuh. Terapeutik : Longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Edukasi : Anjurkan tirah baring.
- c. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis intervensi berdasarkan SIKI : Observasi : Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri. Terapeutik : Berikan

teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi : Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan monitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi : Pemberian analgetik, jika perlu.

#### 4. Implementasi keperawatan

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

#### 5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan dapat dicapai. Dari hasil evaluasi yang dirumuskan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 3 hari (4-6 Mei 2023) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, pasien mengatakan kadang-kadang masih batuk. Hasil observasi pasien tampak pasien terbaring lemah, tampak pasien batuk, observasi TTV : Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 79 x/menit, Suhu : 36,5°C
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Pasien mengatakan pasien tidak demam lagi. Hasil observasi pasien tampak mukosa bibir lembab, tampak badan pasien tidak teraba

panas hasil observasi TTV : Tekanan darah : 100/80 mmHg,  
Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 79 x/menit, Suhu : 36,5°C.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Hasil evaluasi pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah sedikit berkurang, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan di abdomen, pasien mengatakan skala nyeri berkurang ke skala 2, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Hasil observasi pasien tampak keadaan umum lemah, observasi TTV : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 79 x/menit, Suhu : 36,5°C.

## **B. Pembahasan penerapan EBN**

1. Judul EBN: Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK

Diagnosis keperawatan: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Luaran yang diharapkan: pola napas membaik dengan kriteria hasil:

Intervensi prioritas mengacu pada EBN: posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan: posisi semi fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk sedangkan fowler adalah memposisikan pasien dengan menaikkan kepala dan dada
- b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan: untuk mengetahui keefektifan pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK.
- c. PICOT EBN

1) P (*Proble/Population*)

Masalah penelitian : (PPOK) adalah suatu penyakit yang

disebabkan oleh hambatannya arus udara pernafasan dan bersifat tidak menular.

Pemberian posisi semi fowler adalah untuk peningkatan saturasi oksigen menjadi normal hal ini menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler mampu meningkatkan saturasi oksigen dengan melancarkan jalan napas.

Tujuan penelitian : untuk mengetahui keefektifan pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK.

Populasi : responden dalam penelitian ini adalah pasien PPOK sebanyak 30 responden.

- 2) I (*intervention*) : perlakuan yang dilakukan adalah dengan memberikan terapi dengan pengaturan posisi *semi fowler* selama 30 menit dan dilakukan *post-test* untuk melihat perubahan saturasi oksigen.
- 3) C (*comparison*) : Nilai saturasi oksigen pada pasien PPOK dari 30 orang responden sebelum diberikan posisi semi fowler menunjukkan nilai rata-rata saturasi oksigen yaitu 89,47 dan setelah diberikan posisi semi fowler selama 30 menit menunjukkan nilai rata-rata 95,83. Data ini menunjukkan nilai saturasi oksigen pada pasien PPOK setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar mengalami peningkatan saturasi oksigen menjadi normal.
- 4) O (Outcome) :

Pemberian pengaturan posisi semi fowler, maka gravitasi akan menarik diafragma kebawah, sehingga memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar, ventilasi maksimal dapat membuka area atelectasis dan pengeluaran secret melalui jalan napas, saat dada mengembang dan



tekanan dari abdomen pada diafragma menurun, maka oksigen di dalam paru-paru juga meningkat. Peningkatan didalam paru-paru membantu memperingan kesukaran napas dan sekaligus juga membantu meningkatkan saturasi oksigen serta mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan,

sehingga perbaikan kondisi klien lebih cepat. Pemberian posisi tidur semi fowler dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada penderita *Congestive Heart Failure* (Wijayati er al., 2019).

5) T (*Time*) : Penelitian dilakukan pada bulan juni 2021

2. Judul EBN : Pengaruh pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK  
 Diagnosa keperawatan : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas  
 Luaran yang diharapkan : Pola napas membaik dengan kriteria hasil:  
 Intervensi prioritas : posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman  
 Pembahasan tindakan keperawatan sesuai dengan EBN
  - a. Pengertian tindakan : Posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga lebih mudah untuk bernafas dan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat timbulnya cairan.
  - b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan: untuk mengetahui pengeruh pemberian posisi semi fowler dan tehnik pursed lips breathing terhadap saturasi oksigen pasien dengan PPOK.

c. PICOT EBN

1) P (*Proble/Population*) : PPOK merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang memiliki gejala yang adanya produksi sputum, sesak napas dan batuk yang produktif. Posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga lebih mudah untuk bernapas dan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya cairan.

Tujuan penelitian : tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen pasien dengan PPOK.

Populasi : sampel penelitian gunakan teknik Non Probability sampling yaitu Consecutive sampling dengan jumlah sampel 30 orang.

2) I (*intervention*) : perlakuan yang dilakukan 3 kali berturut-turut yaitu pada pagi, siang, sore/malam hari dengan waktu latihan satu kali dan diulang 4-5 kali kemudian istirahat satu menit, dengan durasi waktu sekali latihan yaitu selama 15 menit.

3) C (*comparison*) : dengan jumlah sampel 30 orang didapatkan rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum pemberian posisi semi fowler dan tehnik pursed lips breathing adalah 93,10% saturasi paling rendah yaitu 90% dan paling tinggi 95%. Dan setelah diberikan posisi semi fowler dan tehnik pursed lips breathing adalah 97% saturasi paling rendah yaitu 95% dan paling tinggi 98%. Yang artinya bahwa ada pengaruh pemberian posisi semi fowler dan tehnik pursed lips breathing terhadap saturasi oksigen pasien dengan PPOK.

4) O (*Outcome*) : Hasil analisis pembahasan tentang pengaruh pemberian posisi semi fowler dan tehnik pursed lips breathing

terhadap saturasi oksigen pasien dengan PPOK di ruangan HCU RSD Mangusada Kabupaten Bandung yang telah diuraikan sebelumnya, bahwa terjadi peningkatan saturasi oksigen pasien sebelum dan setelah pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing.

5) T (*Time*) : Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021

3. Judul EBN : Perbedaan efektifitas posisi fowler dengan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas

Diagnosa keperawatan : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Luaran yang diharapkan : Pola napas membaik dengan kriteria hasil:

Intervensi prioritas : posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai dengan EBN

a. Pengertian tindakan : Pemberian posisi semi fowler dan fowler adalah dua tindakan mandiri yang sering diberikan oleh perawat saat pasien mengalami sesak napas.

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan : Penelitian ini bertujuan membandingkan efektifitas pemberian posisi semi fowler dan fowler untuk mengurangi sesak napas pada pasien dengan masalah di sistem pernapasan.

c. PICOT EBN

1) P (*Proble/Population*) : Kesulitan bernapas atau yang dikenal dengan sesak napas adalah sebuah kondisi dimana paru-paru kurang mendapat pasokan oksigen, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi (Machfiroh, 2021).

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan membandingkan

efektifitas pemberian posisi semi fowler dan fowler untuk mengurangi sesak napas pada pasien dengan masalah di sistem pernapasan.

Populasi : Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 36 sampel analisis data dengan uji statistic Wilcoxon dan Mann Whitney.

- 2) I (*intervention*) : perlakuan ini dilakukan dengan posisi fowler dimana kepala ditinggikan 90 derajat, posisi fowler akan membantu menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara (Barbara dalam Chanif & Prastika, 2019). Dan posisi semi fowler adalah posisi dimana meninggikan kepala 45 derajat pada posisi ini akan terjadi penarikan gaya gravitasi bumi yang menarik diafragma kebawah sehingga dapat menggunakan O<sub>2</sub> dan dapat memaksimalkan ekstasi paru (Kozier, 2011).
- 3) C (*comparison*) : Pada kedua tindakan ini tidak ada perbedaan efektifitas posisi fowler dan semi fowler untuk mengurangi sesak napas atau dyspnea pada pasien dengan gangguan pernapasan karena kedua tindakan ini sama – sama efektif untuk mengurangi sesak napas atau dyspnea.
- 4) O (*Outcome*) : Hasil penelitian menunjukkan posisi fowler dan posisi semi fowler mengurangi aliran balik vena pada pasien gagal jantung dan kedua posisi ini meningkatkan fungsi paru pada pasien-pasien dengan penyakit paru, jantung penyakit, penyakit neuromuskuler, dan obesitas (Akpinar & Topacoglu, 2021).
- 5) T (*Time*) : Penelitian dilakukan pada bulan September 2022

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronchitis, dengan melakukan pendekatan proses keperawatan : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, maka didapatkan kesimpulan secara umum yaitu :

1. Pengumpulan data ini mengidentifikasi pasien Nn "C" berjenis kelamin perempuan dengan usia 23 tahun dengan keluhan sesak, batuk dan demam naik turun ± 3 hari. Pasien mengatakan awal ia terkena penyakit bronchitis dikarenakan pasien memiliki kebiasaan tidur menggunakan kipas angin, dan pasien juga sering terkena asap rokok. Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit tahun lalu dengan penyakit infeksi saluran kemih (ISK). Pasien juga mengatakan pasien memiliki Riwayat penyakit asma dari ayahnya.
2. Diagnosis yang ditemukan pada pasien Nn "C" adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Pada rencana Tindakan keperawatan adalah rencana Tindakan yang dibuat berdasarkan hasil dari diagnosis keperawatan yang telah dibuat.
4. Dalam melaksanakan Tindakan keperawatan pada pasien bronchitis dengan Tindakan berdasarkan *evidanse based nursing* (EBN) tentang pemerian posisi semi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien, dimana penerapan ini dapat memberikan pemahaman pengetahuan tentang pemberian posisi semi fowler secara mandiri dengan melibatkan pasien dan

keluarga secara aktif dalam proses pengobatan melalui perilaku perawatan diri terhadap penyakit bronchitis.

5. Pada tahap evaluasi, penulis menemukan bahwa kasus bronchitis dengan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

### **C. Saran**

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan bagi pelayanan Kesehatan khususnya bagi perawat agar dapat menjalankan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan lebih memodifikasi lagi terkait asuhan keperawatan pasien dengan bronchitis dengan melakukan asuhan keperawatan contohnya dengan menerapkan posisi semi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan bronchitis secara mandiri.

3. Bagi institusi keperawatan

Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arda, D. (2016). Studi kasus pada keluargaTn. "M" dengan Bronkhitis dipuskesmas barombong kecematan tamalate kota makassar. *Studi Kasus Pada KeluargaTn. "M" Dengan Bronkhitis Dipuskesmas Barombong Kecematan Tamalate Kota Makassar*, 147(March), 11–40.
- Isniarta, Z., Angraini, D. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Lansia 74 Tahun dengan Asma Persisten Berat dan Bronkitis Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management of A 74 Years Old Female Patient with Severe Persistent Asthma and Chronic Bronchitis Through .
- Diwanti Aulia Hasanah\*, Hanifah Choirunnisa, D. M. (2021). PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA WANITA DEWASA DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN RIWAYAT MEROKOK DAN PAPARAN ASAP ROKOK MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA.
- Arda, D. (2016). Studi kasus pada keluargaTn. "M" dengan Bronkhitis dipuskesmas barombong kecematan tamalate kota makassar. *Studi Kasus Pada KeluargaTn. "M" Dengan Bronkhitis Dipuskesmas Barombong Kecematan Tamalate Kota Makassar*, 147(March), 11–40.
- Isniarta, Z., Angraini, D. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Lansia 74 Tahun dengan Asma Persisten Berat dan Bronkitis Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic

Management of A 74 Years Old Female Patient with Severe Persistent Asthma and Chronic Bronchitis Through .

Diwanti Aulia Hasanah\*, Hanifah Choirunnisa, D. M. (2021). PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA WANITA DEWASA DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN RIWAYAT MEROKOK DAN PAPARAN ASAP ROKOK MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA.

Rizqiana Dwi Ambarwati<sup>1</sup>), I. H. S. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1–4.

Ni Made Devi Hariska Milasari, K. Y. T., & Riwayat. (2021). The Effect of Semi Fowler Positioning and Pursed Lips Breathing Technique on Oxygen Saturation of Patients with COPD in HCU Ward Mangusada Hospital Badung Regency. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Anjani, N., Putro, K., & Yuliadarwati, N. M. (2023). EDUKASI DAN PEMBERIAN TERAPI LATIHAN PADA PASIEN PPOK UNTUK MENGURANGI SESAK NAPAS DI RSUD DUNGUS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 6(2), 191–197.

Muhammad Harri Septiyadi 1), Yupianti 2), R. Z. 3). (2023). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Bronkhitis Menggunakan Metode Certainty Faktor. *Jurnal Media Computer Science*, 2(1), 35–40.

(KUSWARHIDAYAT, 2019)



KUSWARHIDAYAT, M. A. (2019). *KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD BANGIL*. 1–112. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>

RAHMAWATI, H. K. (2015). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. Y DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN: BRONKITIS DI RUANG ANGGREK 8 RSUD SURAKARTA*. 13(3), 1576–1580.

julia arianti. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Akut Dengan Gangguan Pertukaran Gas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Sudradjat, S. E., & Departemen. (2020). Minyak Kayu Putih, Obat Alami dengan Banyak Khasiat: Tinjauan Sistematis Susana. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(2), 51–59.

RUSDIAANTORO, A. (2017). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS Di RUANG MELATIRUMAH SAKIT UMUMDAERAH BANGIL PASURUAN*. 87(1,2), 149–200.

Rudi Haryono<sup>1</sup>, S. C. I. 1. (2020). Metode Pengeluaran Sputum Dengan Quake Devide Training Dan Autogenic Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Brokitis. *Prosiding: Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi*, 2(2), 36–43.

Agung Riyadi, S. (2018). Hubungan merokok Dan Paparan Polusi Dengan Kejadian Bronkitis. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 134–138. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.304>

Fadilah, I. (2022). *Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*

KUSWARHIDAYAT, M. A. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny F DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONKITIS DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN. 1/136. [http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/194/1/KTI ANDAN.pdf](http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/194/1/KTI_ANDAN.pdf)

Prasetyo, O. A. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN BRONKITIS PADA An. S DI RUMAH SAKIT TENTARA Dr. SOEJONO MAGELANG. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.

s

MACHFIROH, F. L. (2021). Kriteria Penurunan Sesak Nafas dengan Posisi Semi Flower pada Pasien Gangguan Pola Nafas. *LITERATURE REVIEW KRITERIA*, 1–57.

Riris Aulia Putri<sup>1</sup>, Ahmad Muzaki<sup>2</sup>, W. W., & Mahasiswa. (2021). PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK MENURUNKAN FREKUENSI PERNAFASAN PADA PASIEN ASMA NASKAH. *Frontiers In Neuroscience*, 14(1), 1–13.

Agiska Putri Dimitri<sup>1</sup>, Ari Pebru Nuraily<sup>2</sup>, M. D. L. (2019). PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER DAN PUSED LIPS BREATHING TERHADAP SATURASI OKSIGEN TERHADAP PASIEN PPOK. 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=P>

DF&id=9987

Siti Zuraida Muhsinin<sup>1</sup>, Musniati<sup>1</sup>, Eva Zulfa<sup>1</sup>, N. W. M. Y. (2022). *Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas*. *10(2)*, 47–50.

Ni Made Dwi Yunica Astriani<sup>1</sup>, Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy<sup>2</sup>, Made Mahaguna Putra<sup>3</sup>, M. H. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3(1)*, 128–135. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113>

Meliyani, R., Akper, M., Satria, G., Wonogiri, H., Akper, D., Satria, G., & Wonogiri, H. (2020). Page 20. *PENGARUH INHALASI UAP KAYU PUTIH TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN BRONKHITIS DI PUSKESMAS WONOGIRI I*, *9(2)*.

Alifariki, L. O. (2019). The risk factors for bronchitis at Mekar Health Center in Kendari City. *FAKTOR RISIKO KEJADIAN BRONKHITIS DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI*, *8(1)*, 1–9.

Peate, N. (2016). *kosep dasar medis sistem respirasi*. *1*, 1–23.

Fiana Tolu<sup>1</sup>, M. G. \*. (2022). PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA PASIEN BRONKHITIS DENGAN INFRA- RED DAN CHEST THERAPY DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RURUKAN Fiana. *Lasallian Health Journal*, *1*, 10–14.

Isniarta, Z., Angraini, D. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Lansia 74 Tahun dengan Asma Persisten Berat dan Bronkitis Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management of A 74 Years Old Female Patient with Severe Persistent Asthma and Chronic Bronchitis Through .

## Lampiran 1

### SOP PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER

#### A. Definisi

Pemberian posisi semi fowler adalah sikap dalam posisi setengah duduk 30-45 derajat.

#### B. Tujuan

1. Mengurangi sesak napas
2. Memberikan posisi nyaman pada pasien

#### C. Indikasi

Dilakukan untuk pasien sesak napas

#### D. Alat dan Bahan

Bantal

#### E. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi
  - a. Cek catatan keperawatan
  - b. Siapkan alat dan bahan
  - c. Cuci tangan
2. Tahap Orientasi
  - a. Berikan salam, panggil nama pasien.
  - b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
3. Tahap kerja
  - a. Identifikasi kebutuhan pasien akan posisi semi fowler
  - b. Jelaskan pada pasien tentang tujuan dan manfaat dari posisi semi fowler
  - c. Siapkan alat-alat
  - d. Cuci tangan

- e. Atur tempat tidur pasien dengan meninggikan bagian kepala tempat tidur atau dapat juga diberikan bantal pada tempat tidur pasien dengan sudut 30-45 derajat.
  - f. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan kepala klien apabila bagian atas tubuh klien tidak dapat digerakkan.
  - g. Letakkan bantal dibawah kepala sesuai kemauan klien, menaikkan lutut dari tempat tidur.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi hasil tindakan
  - b. Dokumentasikan tindakan
  - c. Berpamitan pada pasien.

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING**

Nama : 1. Pricilia Lekatompessy (NS2214901132)  
 2. Putri Magafira (NS2214901133)

Program : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronkitis Di Ruang  
 Sta. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : 1. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep  
 : 2. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing		TTD Mahasiswa	
				I	II	I	II
1	02/05/2023	Pengajuan judul KIA kepada pembimbing 2	Acc judul KIA tentang asuhan keperawatan dengan bronkitis	PM		Jul	Putri
2	03/05/2023	Konsul BAB 3 pengkajian, analisa data, intervensi kepada pembimbing 2	Lengkapi pengkajian, analisa data tambakan data-data, intervensi dan buat implementasi beserta evaluasi	PM		Jul	Putri
3	09/05/2023	Konsul BAB 3 Kepada pembimbing 2	Acc untuk diagnose keperawatan. Lengkapi semua pengkajian sampai evaluasi, serta mencari artikel untuk BAB 4 (buat picot)	PM		Jul	Putri





		pembimbing 1	etiologi (memisahkan faktor predisposisi dan presipitasi), pada bagian pathway dilengkapi				
9	03/06/2023	Konsul BAB IV dan V Kepada pembimbing 2	Diagnosa secara teori yang tidak ditegakkan belum ada dijelaskan di BAB 4 dan diagnose teori yang tidak ditegakkan mungkin bisa dijabarkan tiap diagnosanya (dibuat poin-poin)				
10	06/06/2023	Konsul BAB I, BAB II, BAB III kepada Pembimbing 1	Lengkapi bagian bab 3 penomorannya belum tepat Bab 1 dan 2 tinggal memperhatikan jarak antar kalimat				
11	07/06/2023	Konsul BAB IV dan V kepada pembimbing 2	BAB 4 dan 5 ACC				
12	08/06/2023	Konsul BAB I - V kepada pembimbing 1	BAB I - V ACC				

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Pribadi

**Nama** : Pricilia Lekatompessy  
**Tempat Tanggal Lahir** : Latuhalat, 26 Mei 2001  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Kristen Protestan  
**Pekerjaan** : Mahasiswa  
**Alamat** : Jln Datumuseng No. 21 D

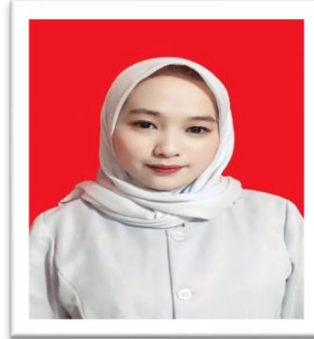
### II. Identitas Orang Tua

**Ayah/ Ibu** : Alm. Jantje / Adelian Pattinasarani  
**Agama** : Kristen Protestan  
**Pekerjaan** : PNS  
**Alamat** : Ambon

### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

**SD Impres 33 Ambon** : Tahun 2006 - 2012  
**SMP Negeri 5 Ambon** : Tahun 2012 - 2015  
**SMA Negeri 10 Ambon** : Tahun 2015 - 2018  
**STIK Stella Maris Makassar** : Tahun 2018 - 2022

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Pribadi

**Nama** : Putri Magafira  
**Tempat Tanggal Lahir** : Palopo, 12 Maret 1999  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Islam  
**Pekerjaan** : Mahasiswi  
**Alamat** : Jln Deppasawi Dalam

### II. Identitas Orang Tua

**Ayah/ Ibu** : Bakri/ Nuraeni  
**Agama** : Islam  
**Pekerjaan** : Petani / IRT  
**Alamat** : Polewali

### III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

**SD 025 Kawelaan** : Tahun 2006 - 2011  
**SMP Negeri Polewali** : Tahun 2011 - 2014  
**SMK Biges** : Tahun 2014 - 2017  
**STIK Stella Maris Makassar** : Tahun 2017 - 2020  
**STIK Stella Maris Makassar** : Tahun 2020 - 2022

