

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny F DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *BRONKITIS* DI RUANG MELATI
RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh:

M.ALFIAN KUSWARHIDAYAT

NIM: 1601069

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny F DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *BRONKITIS* DI RUANG MELATI
RSUD BANGIL PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



Oleh:

M.ALFIAN KUSWARHIDAYAT

NIM: 1601069

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M.Alfian Kuswarhidayat

NIM : 1601069

Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 25 Agustus 1997

Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny F DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONKITIS DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 27 Mei 2019

Yang menyatakan,




M.Alfian Kuswarhidayat

NIM. 1601069

Mengetahui,

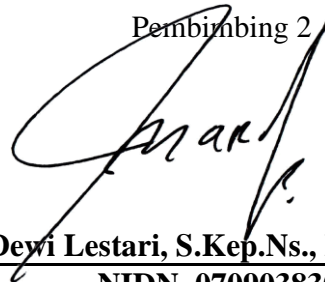
Pembimbing 1



Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes

NIDN. 072098402

Pembimbing 2



Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes

NIDN. 0709038302

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : M.Alfian Kuswarhidayat

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Bronkitis Di
Ruang Melati RSUD BANGIL PASURUAN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji karya tulis ilmiah pada
tanggal : 19 Juni 2019

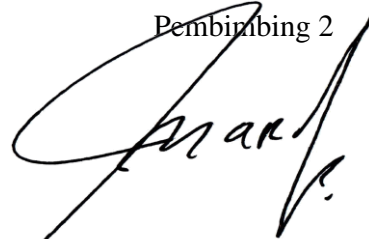
Oleh :

Pembimbing 1



Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes
NIDN. 072098402

Pembimbing 2



Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes
NIDN. 0709038302

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0723087801

HALAMAN PENGESAHAN

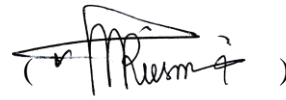
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji karya tulis ilmiah pada sidang di Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 19 Juni 2019

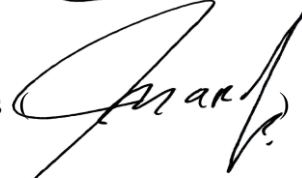
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes



Anggota : 1. Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes



2. Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes



Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia




Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0723087801

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny F Dengan Diagnosa Medis Bronkitis Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini selesai tepat pada waktunya
2. Orang Tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan lancar
3. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes, selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo
4. Meli Diana, S.Kep.Ns., M.Kes selaku pembimbing1 dalam pembuatan karya tulis ilmiah
5. Marlita Dewi Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 dalam pembuatan karya tulis ilmiah
6. Responden
7. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu

Penulis sadar bahwa karya tulis ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 27 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Sampul Depan | i |
| Surat Pernyataan | iii |
| Lembar Persetujuan Proposal | iv |
| Halaman Pengesahan..... | v |
| Kata Pengantar | vi |
| Daftar Isi | vii |
| BAB 1 Pendahuluan | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.5 Metode Penulisan | 5 |
| 1.5.1 Metode | 5 |
| 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data | 5 |
| 1.5.3 Sumber Data | 6 |
| 1.5.4 Studi Kepustakaan | 6 |
| 1.6 Sistematika Penulisan | 7 |
| BAB 2 Tinjauan Pustaka | 8 |
| 2.1 Konsep Penyakit | 8 |
| 2.1.1 Definisi | 8 |
| 2.1.2 Etiologi | 9 |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis | 10 |
| 2.1.4 Patofisiologi | 10 |
| 2.1.5 Diagnosa banding | 11 |
| 2.1.6 Komplikasi | 12 |
| 2.1.7 Pemeriksaan diagnostik | 12 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan..... | 14 |
| 2.2 Dampak Masalah | 15 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan | 16 |
| 2.3.1 Pengkajian | 16 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan | 20 |
| 2.3.3 Intervensi Keperawatan | 21 |
| 2.3.4 Implementasi Keperawatan | 28 |
| 2.3.5 Evaluasi Keperawatan | 29 |
| 2.4 Pathway | 31 |
| BAB 3 Tinjauan Kasus | 32 |
| 3.1 Pengkajian | 32 |
| 3.1.1 Identitas | 32 |
| 3.1.2 Keluhan Utama | 32 |

| | | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------|
| 3.1.3 | Riwayat Kesehatan | 32 |
| 3.1.4 | Status cairan dan nutrisi..... | 33 |
| 3.1.5 | Genogram | 34 |
| 3.1.6 | Pemeriksaan fisik | 34 |
| 3.1.7 | Pengkajian persistem | 34 |
| 3.1.8 | Data Penunjang | 37 |
| 3.1.9 | Terapi | 38 |
| 3.2 | Diagnosa Keperawatan | |
| 3.2.1 | Analisa Data | 39 |
| 3.2.2 | Diagnosa Masalah Keperawatan | 40 |
| 3.2.3 | Daftar Diagnosa Prioritas | 40 |
| 3.2.4 | Rencana Tindakan | 41 |
| 3.2.5 | Implementasi Keperawatan | 43 |
| 3.2.6 | Catatan Perkembangan | 45 |
| 3.2.7 | Evaluasi Keperawatan | 47 |
| BAB 4 | PEMBAHASAN | 48 |
| 4.1 | Pengkajian | 48 |
| 4.2 | Diagnosa Keperawatan | 55 |
| 4.4 | Rencana Tindakan Keperawatan | 56 |
| 4.5 | Penatalaksanaan | 57 |
| 4.6 | Evaluasi | 58 |
| BAB 5 | SIMPULAN | 59 |
| 5.1 | Simpulan | 59 |
| 5.2 | Saran | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 62 |
| LAMPIRAN | | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| No Gambar | Judul Gambar | Hal |
|------------------|---|------------|
| 2.1 | Kerangka Masalah..... | 31 |
| Gambar 3.1 | Genogram Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis + DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan..... | 34 |

DAFTAR TABEL

| No | Judul Tabel | Hal |
|-----------|---|-----|
| Tabel 2.1 | Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan obstruksi saluran nafas | 21 |
| Tabel 2.2 | Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertermi berhubungan dengan proses infeksi..... | 22 |
| Tabel 2.3 | Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret..... | 23 |
| Tabel 2.4 | Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis keletihan berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik | 25 |
| Tabel 2.5 | Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia | 26 |
| Tabel 3.1 | Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan | 37 |
| Tabel 3.2 | Analisa data pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan | 39 |
| Tabel 3.3 | Intervensi keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan..... | 41 |
| Tabel 3.4 | Implementasi keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan..... | 43 |
| Tabel 3.5 | Catatan perkembangan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan..... | 45 |
| Tabel 3.6 | Evaluasi keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No Lampiran | Judul Lampiran | Hal |
|--------------------|---|------------|
| Lampiran 1 | Surat Ijin Pengambilan Studi Pendahuluan..... | 61 |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Studi Pendahuluan..... | 62 |
| Lampiran 3 | Lembar <i>Informed Konsent</i> | 63 |
| Lampiran 4 | Lembar Konsultasi..... | 64 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkitis merupakan penyakit saluran nafas yang sering dijumpai di masyarakat. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan oleh karena sifatnya yang kronis, persisten dan progresif. Gejala bronkitis kronis biasanya akan bertahan setidaknya tiga bulan. Belum ada obat yang bisa menyembuhkan bronkitis kronis, tapi ada obat yang bisa digunakan untuk meredakan gejala yang muncul. Daun sirih telah dipercaya oleh masyarakat sejak zaman dulu berkhasiat untuk mengobati berbagai jenis penyakit. Daun sirih mengandung zat yang memiliki kemampuan untuk membunuh kuman serta sebagai antifungi dan antioksidan. Masyarakat mempercayai daun sirih dapat mengobati mulai dari jenis penyakit ringan hingga penyakit berat sekalipun, salah satunya adalah untuk mengobati bronkitis. (Rizal & Yuliantiagustin, 2018).

Angka kesakitan penderita bronkitis kronis laki-laki mencapai 4% dan angka kematian mencapai 6%, sedangkan angka kesakitan wanita 2% dan angka kematian 4%, dengan umur penderita di atas 45 tahun (Soemantri, 2009) Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI 2004 menunjukkan angka kematian akibat asma, bronkitis kronis dan emfisema menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab tersering kematian di Indonesia. Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & PL

dilima rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2009, menunjukkan bronkitis kronis menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%) (Depkes RI, 2009). Jumlah penderita di Rumah Sakit Paru Batu Malang, didapatkan data pada tahun 2010 sebanyak 113 orang, 60 % wanita dan 40% adalah laki-laki. Sedangkan tahun 2011 Penderita Bronkitis kronis berjumlah 124 orang, dengan asumsi pada bulan januari - maret berjumlah 26 orang, april -juni 41 orang, juli - september 38 orang, dan oktober -desember 17 orang, sedangkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki menempati urutan pertama pada penyakit bronkitis kronis yaitu 96 orang berjenis kelamin laki-laki dan 26 orang berjenis kelamin perempuan. Data tahun 2012 didapatkan data penderita bronkitis kronis dari bulan januari - maret berjumlah 17 orang (Soemantri, 2009). Dalam penelitian khusus RSUD Bangil dalam 1 tahun terakhir dari bulan january-desember 2017 terdapat penderita *Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection* sebanyak 7 khusus (Rekam Medis RSUD Bangil 2017).

Faktor resiko yang dapat menimbulkan serangan bronkitis antar lain perokok, usia seperti seorang yang mengalami bronkitis sekitar usia 20 tahun yang beresiko manjadi semakin berat jika mereka merokok, latar belakang genetik dan keluarga yang lemah akan pengetahuan (France, 2008). Bronkitis biasanya terjadi karena infeksi seperti radang tenggorokan, campak dan batuk rejan. Gejala lain yang muncul pada bronkitis adalah adanya batuk, wheezing, kesulitan bernafas dan dahak yang berlebih. Penyakit ini juga dapat muncul

sendiri atau merupakan akibat dari adanya gangguan paru-paru kronis, misalnya TBC. Bronkitis pada orang dewasa yang menyebabkan terjadinya kegagalan paru-paru kronis, peradangan bronkus akut dapat memperburuk keadaan dan menyebabkan kematian (France, 2008).

Di era globalisasi ini memerlukan upaya terpadu dan bertahap yang dapat mendorong partisipasi rakyat untuk berkembang dan ikut bertanggung jawab. Adapun upaya pelayanan kesehatan yang meliputi Tindakan promotif dan preventif untuk menghindari terjadinya bronkitis antara lain dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang penerapan gaya hidup sehat dengan menghindari rokok dan menggunakan masker ketika berkendara dengan menggunakan sepeda motor. Tindakan kuratif yang dapat dilakukan pada penderita yang mengalami batuk berdahak maupun sesak nafas dapat dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi air terutama air hangat untuk mengencerkan secret, dan mengajarkan batuk efektif. Tindakan rehabilitatif dengan cara menjaga kebersihan lingkungan, meningkatkan istirahat tidur, menghindari depresi, menangani emosi dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin (Soemantri, 2009).

1.2 Rumusan masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Bronkitis Kronik dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Bronkitis Kronik di Ruang Teratai RSUD Bangil?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji pasien dengan diagnosa bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa Bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan pasien dengan diagnosa Bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.3.2.6 Mendokumentasikan tindakan keperawatan dengan diagnosa Bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Bronkitis.

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Bronkitis dengan baik.

1.4.2.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien Bronkitis.

1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkitis.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain

1.5.2.2 Obsevasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.3.3 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Bronkitis serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien bronkitis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis, asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit bronkitis dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Bronkitis

2.1.1 Definisi Bronkitis

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernafasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan mambaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus, RSV, virus influenza, virus parainflunza, Adenovirus, virus rubeola, dan paramyxovirus dan bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheriae* (Rahajoe, 2012)

2.1.1.1 Bronkitis Akut

Merupakan infeksi saluran pernafasan akut bawah. Ditandai dengan awitan gejala yang mendadak dan berlangsung lebih singkat. Pada bronkitis jenis ini, inflamasi (peradangan bronkus biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau

bakteri, dan kondisinya diperparah oleh pemaparan terhadap iritan, seperti asap rokok, udara kotor, debu, asap kimiawi, dll.

2.1.1.2 Bronkitis kronis

Ditandai dengan gejala yang berlangsung lama (3 bulan dalam setahun selama 2 tahun berturut-turut). Pada bronkitis kronik peradangan bronkus tetap berlanjut selama beberapa waktu dan terjadi obstruksi/hambatan pada aliran udara yang normal didalam bronkus.

2.1.2 Etiologi

Bronkitis oleh virus seperti *Rhinovirus*, *RSV*, *virus influenza*, *virus parainfluenza*, *Adenovirus*, dan *virus rubeola*.. Menurut laporan penyebab lainnya dapat terjadi melalui zat iritan asam lambung seperti asam lambung, atau polusi lingkungan dan dapat ditemukan setelah pejanan yang berat, seperti saat aspirasi setelah muntah, atau pejanan dalam jumlah besar yang disebabkan zat kimia dan menjadikan bronkitis kronis. Bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma Pneumonia* yang dapat menyebabkan bronkitis akut dan biasanya terjadi pada anak berusia diatas 5 tahun atau remaja, *Bordetella pertussis* dan *Corynebacterium diphtheriae* biasa terjadi pada anak yang tidak diimunisasi dan dihubungkan dengan kejadian trakeobronkitis, yang selama stadium kataral pertusis, gejala-gejala infeksi respiratori lebih dominan. Gejala khas berupa batuk kuat berturut-turut dalam satu ekspirasi yang diikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi, sehingga menimbulkan whoop. Batuk biasanya menghasilkan mucus yang kental dan lengket (Rahajoe, 2012)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Sama dengan bronchitis akut, tanda utama bronchitis kronis adalah batuk. Batuknya bias ringan atau berat dengan dahak yang purulent. Pasien dengan bronchitis kronis biasanya akan terbatuk-batuk pada pagi hari untuk mengeluarkan dahak dalam jumlah banyak. Dahaknya umumnya berwarna putih atau kuning dan liat.

Tanda awal eksaserbasi akut bronchitis kronis adalah meningkatnya frekuensi dan keparahan batuk. Gejala lainnya : produksi dahak meningkat, dahak purulent, batuk darah (hemoptysis), dada sesak, sesak nafas, dan mengi. Tidak enak badan, kehilangan selera makan, menggigil, dan demam juga dapat terjadi. Demam dan menggigil juga dapat mengarah pada kejadian pneumonia daripada bronchitis kronis, dalam hal ini perlu pemeriksaan lebih jauh (X-ray dada, kultur spuntum) (Ikawati, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

Obstruksi jalan nafas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam bergantung pada penyakit. Pada bronkitis kronis dan brinkhiolis, terjadi penumpakan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menyumbat jalan nafas. Pada emfisema, obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru. Pada asma, jalan nafas bronkial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir ke dalam paru. Protokol pengobatan tertentu digunakan dalam semua kelainan ini, meski patofisiologi dan masing-masing kelainan ini membutuhkan pendekatan spesifik.

Bronkitis dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara dan paparan di tempat kerja (terhadap batu bara, kapas, dan padi-padian) merupakan faktor resiko penting yang menunjang terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam rentang lebih dari 20-30 tahun. Bronkitis juga ditemukan terjadinya pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal untuk mencegah penghancuran paru oleh enzim tertentu. Bronkitis merupakan kelainan dengan kemajuan lambat yang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menunjukkan awitan (onset) gejala klinisnya seperti kerusakan fungsi paru. Bronkitis sering menjadi simtomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Meskipun aspek-aspek fungsi paru tertentu seperti kapasitas vital (VC) dan volume eskpirasi paksa(FEV) menurun sejalan dengan peningkatan usia. Bronkitis dapat memperburuk perubahan fisiologi yang berkaitan dengan penuan dan mengakibatkan obstruksi jalan nafas misalnya pada bronkitis serta kehilangan daya pengembangan (elastisitas) paru misalnya pada emfisema. Oleh karena itu, terdapat perubahan tambahan dalam rasio ventilasi perfusi pada klien lansia dengan Bronkitis (Muttaqin, 2008)

2.1.5 Diagnosa Banding (Nastiti, 2010)

2.1.5.1 Epiglottitis

2.1.5.2 Bronkiolitis

2.1.5.3 Influenza

2.1.5.4 Sinusitis

2.1.5.5 PPOK

2.1.5.6 Faringitis

2.1.5.7 Asma

2.1.5.8 Bronkiektasis

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Subagia,2015), komplikasi pada Bronkitis merupakan bentuk perjalanan penyakit yang progresif dan tidak sepenuhnya reversibel misalnya :

2.1.6.1 Gagal nafas kronik dan gagal nafas akut pada gagal nafas kronik. Gagal nafas kronik hasil analisis gas darah P_{O_2} kurang dari 60 mmHg dan P_{CO_2} lebih dari 60 mmHg dan pH normal. Gagal nafas akut pada gagal nafas kronik ditandai oleh sesak nafas dengan atau tanpa sianosis, sputum bertambah dan purulen, demam, dan kesadaran menurun

2.1.6.2 Infeksi berulang, pada penderita Bronkitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, tandai dengan menurunnya kadar limfosit darah

2.1.6.3 Kor pulmonal, yang ditandai oleh gelombang P pada EKG, hematokrit lebih dari 50% dapat disertai gagal jantung kanan

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Sudoyo, 2010), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien dengan Bronkitis adalah sebagai berikut :

2.1.7.1 Tes fungsi paru (mungkin sukar dilakukan untuk pasien yang kondisinya parah)

PEF < 100 L/menit atau FEV₁ < 1L mengindikasikan adanya eksaserbasi yang parah

2.1.7.2 Pemeriksaan analisa gas darah

1) PaO₂<8,0 kPa (60 mmHg) dan atau Sa O₂<90% dengan atau tanpa PaCO₂>6,7 kPa (50 mmHg), saat bernafas dalam udara ruangan, mengindikasikan adanya gagal nafas

2) PaO₂<6,7 kPa (50 mmHg), PaCO₂>9,3 kPa (70 mmHg) dan pH<7,30, memberi kesan episode yang mengancam jiwa dan perlu dilakukan monitor ketat serta penanganan intensif

2.1.7.3 Foto thoraks

Dilakukan untuk melihat adanya infeksi seperti pneumonia

2.1.7.4 Elektrokardiografi (EKG)

1) Pemeriksaan EKG dapat membantu pengakan diagnosis hipertropi ventrikel kanan, aritmia dan iskemia

2) Kultur dan sensitivitas kuman

Diperlukan untuk mengetahui kuman penyebab serta resistensi kuman terhadap antiboitik yang dipakai. Kuman penyebab eksaserbasi akut yang paling sering ditemukan

adalah streptococcus pneumoniae, moraxella catarrhalis dan H.influenzae

2.1.8 Penatalaksanaan medis

Menurut Muttaqin (2008), pengobatan Bronkitis dapat dibagi menjadi:

2.1.8.1 Pengobatan farmakologi

- 1) Anti inflamasi (kortikosteroid, natrium kromolin)
- 2) Bronkhodilator

(Adrenergik : efedrin, epineprin, beta adrenergik agonis selektif.
Nonadrenergik : aminofilin, teofilin)
- 3) Antihistamin
- 4) Steroid
- 5) Antibiotik(ceftazidime, ceftriakson, cefotaksime, amoxicilin-klavulanat)
- 6) Ekspektoran
- 7) Oksigen digunakan 3l/menit dengan nasal kanul
- 8) Kombinasi B₂ agonis (short-acting) dengan antikolinergik dalam satu inhaler
 - 1)) Fenoterol : inhaler 200/80_{ug} (MDI)

Nebulizer 1,25/0,5 mg/ml

2)) Salbutamol : inhaler 75/15 (MDI)

Nebulizer 0,75/4,5 mg/ml

2.1.8.2 Higiene paru

Cara ini bertujuan untuk membersihkan sekret dari paru, meningkatkan kerja silia, dan menurunkan resiko infeksi. Dilaksanakan dengan nebulizer, fisioterapi dada dan postural drainase

2.1.8.3 Menghindari bahan iritan

Penyebab iritan jalan nafas yang harus dihindari di antaranya asap rokok, polusi udara, dan perlu juga adanya alergen yang masuk tubuh

2.1.8.4 Diet

Klien sering kali mengalami kesulitan makan karena adanya dispnea. Pemberian porsi yang kecil namun sering lebih baik daripada makan sekaligus banyak

2.2 Dampak Masalah

Dampak saat terjadi pada serangan bronkitis adalah terganggunya sistem pernafasan yang disebabkan karena beberapa faktor di antaranya karena sering menghirup udara polusi dan sering menghisap asap rokok. Dampak fisik pada pasien yang mengalami bronkitis berupa keterbatasan dalam melakukan kegiatan fisik secara normal. Sedangkan dampak sosial dan

mental terhadap pasien bronkitis dapat berupa terisolasi karena harus melakukan pengobatan secara intensif sehingga bersosialisasi akan mendapatkan kesulitan (Wiwit, 2010).

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada Bronkitis menurut Muttaqin (2008) adalah sebagai berikut :

2.3.1.1 Pengumpulan Data

Pengkajian mengenai nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, adanya riwayat alergi pada keluarga, adanya riwayat asma pada saat anak-anak. Hal ini yang perlu dikaji dari identitas klien adalah tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor rekam medis, asuransi kesehatan, dan diagnosa medis perlu dilakukan pada klien dengan Bronkitis.

1) Keluhan utama pada Bronkitis adalah dispnea, klien biasanya mempunyai riwayat merokok dan riwayat batuk kronik.

2) Riwayat Penyakit Saat Ini

Klien dengan Bronkitis datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas, susah untuk bernafas, batuk. Suara nafas ngkrok-ngkrok diikuti adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, tidak nafsu makan, berat badan menurun serta kelemahan

3) Riwayat penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya infeksi saluran pernafasan atas, bronkitis kronik, asma bronkhial, emfisema, batuk kronis, dan alergi

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pada klien dengan Bronkitis perlu dikaji adanya keluarga yang mempunyai riwayat alergi

2.3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Perawat perlu mengkaji kesadaran klien, adanya dispnea, riwayat merokok, riwayat batuk kronis, adanya faktor pencetus eksaserbasi yang meliputi alergen, stres emosional, peningkatan aktivitas fisik yang berlebihan, riwayat asma saat anak-anak, terpapar dengan polusi udara, infeksi saluran pernafasan, tidak adanya nafsu makan, penurunan berat badan, serta kelemahan. Perawat perlu mengkaji obat-obatan yang biasa diminum klien.

1) B1 (*Breathing*)

Pada pemeriksaan fisik B1 dapat kita lihat klien dengan Bronkitis, terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, serta penggunaan otot bantu nafas (sternokloidomastoid). Pada saat inspeksi, biasanya dapat terlihat klien mempunyai bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, bernafas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernafasan abnormal yang tidak efektif. Pada tahap lanjut, dispnea terjadi pada saat beraktivitas bahkan pada saat aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan

dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernafasan, kemudian pada palpasi dengan klien bronkitis terdapat vocal fremitus biasanya normal Pada perkusi, didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar/menurun, sedangkan pada Auskultasi Sering didapatkan adanya bunyi nafas ronchi dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruksi pada bronkhiolus

2) B2 (*Blood*)

Pada pasien dengan Bronkitis terjadi penurunan tekanan darah (hipotensi), takikardia, disritmia, pulsus paradoksus, didapatkan kadar oksigen yang rendah (hipoksemia), distensi vena jugularis, vlubbing finger, edema perifer, sianosis sentral

3) B3 (*Brain*)

Pada saat inspeksi, tingkat kesadaran perlu dikaji. Disamping itu diperlukan pemeriksaan GCS untuk menentukan tingkat kesadaran pasien apakah compos mentis, somnolen, stupor, atau koma

4) B4 (*Bledder*)

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor ada tidaknya oliguria, karena hal tersebut merupakan tanda awal syok

5) B5 (*Bowel*)

Pasien biasanya sering mengalami mual dan muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

6) B6 (*Bone*)

Dikaji adanya edema pada ekstremitas, adanya infeksi, keletihan fisik. Pada integumen perlu dikaji adanya permukaan yang kasar, turgor kulit, keelastisan kulit, kelembaban, mengelupas, bersisik atau pruritus, perdarahan, adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis. Pada rambut dikaji warna rambut, kelembaban, penyebaran rambut, dan kusam. Perlu dikaji bagaimana istirahat serta aktivitas pasien, berapa lama pasien istirahat tidur dan berapa lama pasien beraktivitas.

7) B7 (Penginderaan)

- (1) Mata: Konjungtiva tampak anemis, pupil isokor, sklera berwarna putih
- (2) Telinga: Tidak terjadi pembengkakan, gangguan pendengaran pada klien
- (3) Hidung: Tidak terdapat sekret pada hidung klien kecuali klien dalam keadaan flu atau bersin
- (4) Mulut: Biasanya klien mengalami perasa lidah yang pahit sehingga klien tidak nafsu makan yang mengakibatkan nafsu makan klien menurun

8) B8 (Endokrin)

Pada endokrin tidak ditemukan pembesaran pada area kelenjar tiroid dan kelenjar parotis

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Raharjo, 2012) diagnosa meliputi :

2.3.2.1 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan obstruksi saluran nafas

2.3.2.2 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

2.3.2.3 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan akumulasi sekret.

2.3.2.4 Keletihan berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik.

2.3.2.5 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

2.3.3 Perencanaan

2.3.3.1 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan obstruksi saluran nafas.

| No.Dx | Tujuan/Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|---|---|---|
| 1. | <p>Setalah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola nafas dapat kembali efektif</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Klien dapat menunjukkan jalan nafas yang paten.</p> <p>2. TTV dalam rentang normal: TD: 90-120 mmHg N: 60-100 x/menit RR: 16-20 x/menit</p> <p>3. Klien dapat mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu</p> | <p>1. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya misalnya mengi, krekels, ronki</p> <p>2. Pantau frekuensi pernafasan. Catat rasio inspirasi/ekspirasi</p> <p>3. Catat adanya derajat dispnea</p> <p>4. Memantau pasien untuk posisi yang nyaman</p> <p>5. Observasi karakteristik batuk</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian</p> | <p>1. Beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan nafas dan dapat dimanifestasikan dengan bunyi nafas tambahan</p> <p>2. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada pasien cemas dan adanya proses infeksi akut</p> <p>3. Disfungsi pernafasan adalah variable yang tergantung pada tahap proses kronis selain proses akut selain proses akut yang menimbulkan perawatan di rumah sakit</p> <p>4. Peninggian kepala tempat tidur mempermudah</p> |

| | | | |
|--|--|-----------------------|---|
| | | obat bronkodilator | fungsi pernafasan dengan menggunakan gravitasi 5. Batuk paling efektif pada posisi duduk tinggi atau kepala di bawah setelah perkusi dada. 6. Merileksikan otot halus dan menurunkan kongesti lokal, menurunkan spasme jalan nafas, mengi, dan produksi mukosa. |
|--|--|-----------------------|---|

2.3.3.2 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

| No.DX | Tujuan/Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|--|---|---|
| 2. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tidak ada peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Dengan | 1. Monitor status suhu tubuh. 2. Berikan kompres dingin di area kepala dan lipatan ketiak. 3. Hitung dan ukur | 1. Mengidentifikasi kemajuan atau penyimpanan dari sasaran yang diharapkan. 2. Terjadi penyaluran suhu dari dingin ke panas sehingga dapat membantu penurunan panas. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Suhu tubuh normal 36,5C-37,5C.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengerti tentang hipertermi dan tandanya. 2. Klien memahami informasi tentang hipertensi. 3. Klien mampu melakukan tindakan untuk menurunkan suhu tubuh 4. Akral hangat 5.Suhu tubuh : 36-37,5 C 6. Mukosa bibir lembab | <p>balance cairan selama 24 jam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.Anjurkan menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat. 5. Kolaborasikan dengan dokter obat penurun panas. | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi apabila terjadi dehidrasi berkaitan dengan hipertermi. 4. Keringat akan terserap oleh kain sehingga pasien merasa nyaman. 5. Berguna untuk menurunkan panas. |
|--|--|---|--|

2.3.3.3 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret.

| No.DX | Tujuan/Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|--|---|---|
| 3. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | 1. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya | 1. Beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>selama 1x24 jam diharapkan pola nafas dapat kembali efektif</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menunjukkan jalan nafas yang paten. 2. TTV dalam rentang normal: TD: 90-120 mmHg N: 60-100 x/menit RR: 16-20 x/menit 3. Klien dapat mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu | <p>misalnya mengi, krekels, ronki</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pantau frekuensi pernafasan. Catat rasio inspirasi/ekspirasi 3. Catat adanya derajat dispnea 4. Memantau pasien untuk posisi yang nyaman 5. Observasi karakteristik batuk 6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat bronkodilator | <p>jalan nafas dan dapat dimanifestasikan dengan bunyi nafas tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada pasien cemas dan adanya proses infeksi akut 3. Disfungsi pernafasan adalah variable yang tergantung pada tahap proses kronis selain proses akut selain proses akut yang menimbulkan perawatan di rumah sakit 4. Peninggian kepala tempat tidur mempermudah fungsi pernafasan dengan menggunakan gravitasi 5. Batuk paling efektif pada posisi duduk tinggi atau kepala di bawah setelah perkusi dada. 6. Merileksikan otot halus dan menurunkan kongesti lokal, menurunkan spasme jalan nafas, mengi, dan produksi mukosa. |
|--|--|---|--|

2.3.3.4 Keletihan berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik.

| No.DX | Tujuan/Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|--|---|---|
| 4. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kelemahan dan energy meningkat dengan.</p> <p>kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memverbalisasikan peningkatan energy dan merasa lebih baik. 2. Menjelaskan penggunaan energy untuk mengatasi kelelahan. 3. Mempertahankan kemampuan untuk berkonsentrasi. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi deskripsi kelelahan pasien tingkat keparahan, perubahan, tingkat keparahan dari waktu ke waktu, faktor agresi atau faktor pengurang. 2. Tentukan kemungkinan penyebab kelelahan 3. Kaji konsumsi nutrisi pasien untuk sumber energy dan kebutuhan metabolik yang memadai. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menggunakan skala penilaian kuantitatif yang tepat, 1 sampai 10 m, misalnya, dapat membantu pasien merumuskan jumlah kelelahan yang di alami. 2. Mengidentifikasi faktor-faktor terkait dengan kelelahan dapat bermanfaat dalam mengenali penyebab potensial dan membangun rencana perawatan kolaboratif. 3. Kelelahan dapat membatasi kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan diri dan melakukan tanggung jawab perannya dalam keluarga masyarakat, seperti bekerja di luar rumah. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>4. Kaji konsumsi nutrisi untuk sumber energy dan kebutuhan metabolik yang memadai.</p> <p>5. Evaluasi perkiraan pasien untuk kelelahan, keinginan untuk berpartisipasi dalam strategi mengurangi kelelahan, dan tingkat dukungan keluarga dan social.</p> | <p>4. Kelelahan mungkin merupakan gejala kekurangan gizi protein, defisiensi vitamin, atau kekurangan gizi protein, defisiensi vitamin, atau kekurangan gizi.</p> <p>5. Ini akan mempromosikan partisipasi aktif dalam merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi, manajemen terapeutik untuk mengurangi kelelahan.</p> |
|--|--|--|---|

2.3.3.5 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

| No.DX | Tujuan/Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|--|---|--|
| 5. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan nutrisi pasien | <p>1. kaji kebiasaan diet, masukan makanan saat ini.</p> <p>2. auskultasi bunyi usus.</p> | <p>1. pasien distres pernafasan sering anoreksia karena dispnea, produksi sputum dan obat.</p> <p>2. penurunan bising usus</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>terpenuhi.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi penurunan berat badan. 2. Tidak terjadi penurunan nafsu makan. 3. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi. | <ol style="list-style-type: none"> 3. berikan perawatan oral, buang sekret, berikan wadah khusus. 4. timbang berat badan sesuai indikasi. 5. kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan yang mudah di cerna. | <p>menunjukkan penurunan motalitas gaster dan konstipasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. rasa tak enak, bau dan penampilan adalah, mencegah utama terhadap nafsu makan dan dapat dapat membuat mual dan muntah dengan peningkatan kesulitan nafas. 4. berguna untuk menentukan kebutuhan kalori, menyusun tujuan berat badan dan evaluasi adekuat rencana nutrisi. 5. meminimalkan pasien dalam penggunaan energi. |
|--|---|---|--|

2.3.4 Pelaksanaan

Pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan obstruksi saluran nafas, selama 1X24 jam dilakukan tindakan keperawatan berupa mencatat bunyi nafas, memantau frekuensi pernafasan, mencatat adanya derajat dispnea, memantau pasien untuk posisi yang nyaman, mengobservasi karakteristik batuk, berkolaborasi pemberian obat bronkodilator.

Pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, selama 2X24 jam dilakukan tindakan keperawatan berupa memonitor status suhu tubuh, memberikan kompres dingin di area kepala dan lipat ketiak, menghitung dan ukur balance cairan, berkolaborasi pemberian obat penurun panas.

Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret, selama 2X24 jam dilakukan tindakan keperawatan berupa mencatat bunyi nafas, memantau frekuensi pernafasan, mencatat adanya derajat dispnea, memantau pasien untuk posisi yang nyaman, mengobservasi karakteristik batuk, berkolaborasi pemberian obat bronkodilator.

Pada diagnosa keletihan yang berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik dengan kriteria hasil menunjukkan memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik, menjelaskan penggunaan energy untuk mengatasi kelelahan, mempertahankan kemampuan untuk berkonsentrasi.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, selama 3X24 jam setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa memantau kebiasaan diet masukkan makanan, mencatat bunyi usus, memberikan perawatan oral, buang sekret, menimbang berat badan, berkolaborasi dengan ahli gizi.

2.3.5 Evaluasi

Pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan obstruksi saluran nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1X24 jam diharapkan pola nafas kembali efektif di tandai dengan klien dapat menunjukkan jalan nafas yang paten, TTV dalam rentang normal, klien dapat mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih tidak ada sianosis dan dyspneu.

Pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2X24 jam di harapkan tidak ada peningkatan suhu tubuh yang signifikan di tandai dengan Suhu tubuh normal 36,5C-37,5C klien mengatakan mengerti tentang hipertermi dan tanda-tandanya, klien memahami informasi tentang hipertermi, klien mampu melakukan tindakan untuk menurunkan suhu tubuh, akral hangat, mukosa bibir lembab.

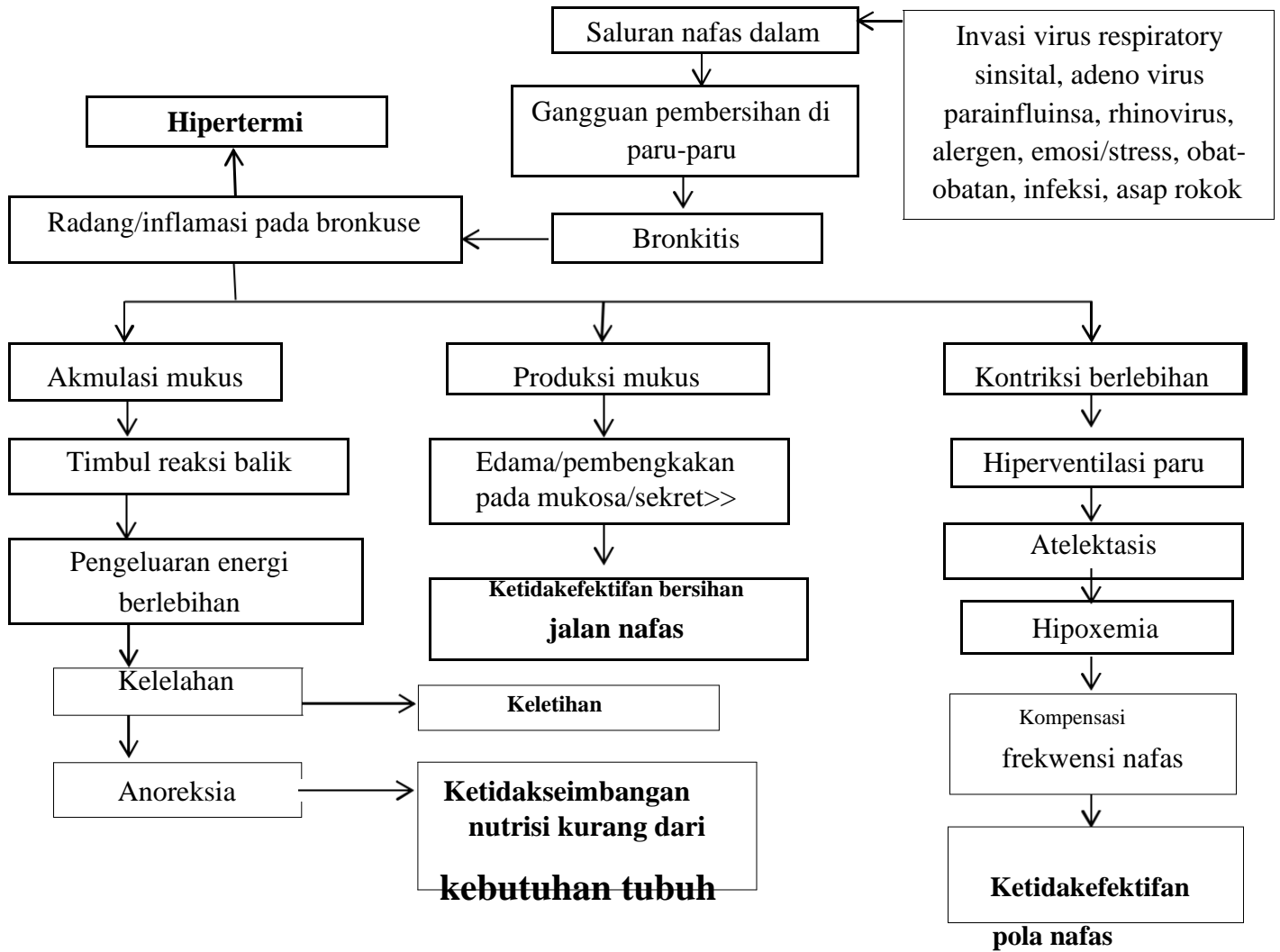
Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1X24 jam diharapkan tidak ada sumbatan bersihan jalan nafas di tandai dengan klien dapat menunjukkan jalan nafas yang paten, TTV dalam

rentang normal, klien dapat mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih tidak ada sianosis dan dispneu.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam di harapkan peningkatan energi meningkat, menunjukkan peningkatan energi dapat di ukur dengan tidak adanya kelemahan, kelelahan.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam di harapkan nutrisi pasien terpenuhi di tandai dengan tidak terjadi penurunan berat badan, tidak terjadi penurunan nafsu makan, tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

2.4 karangka Masalah



Gambar 2.1 Pohon masalah pada klien dengan diagnosa medis Bronkitis (Raharjo, 2012).

BAB 3

TINJAUAN KUSUS

Pada bab ini disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 25-27 Desember 2018 diruang Melati.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Ny. F (73 tahun), sudah menikah, suku Jawa, beragama Islam, tidak sekolah, tidak bekerja, alamat Jl. Perintis 02/02 Wonorejo Kabupaten Pasuruan dan no. Register 0010xxxx. Klien datang pada tanggal 22 Desember 2018 jam 23:00 WIB.

3.1.2 Keluhan Utama : Pasien mengatakan batuk

3.1.3 Riwayat Kesehatan

3.1.3.1 Riwayat keperawatan sekarang

Pasien mengatakan batuk sejak 2 minggu yang lalu dan pasien mengeluh sesak saat beraktivitas lalu pasien dibawa ke IGD rumah sakit Bangil pada tanggal 22 Desember 2018 pukul 23:00 WIB lalu pasien dipindahkan di Melati, pada saat pengkajian yang dilakukan tanggal 25 Desember 2018 pukul 14:00 WIB klien mengatakan batuk.

3.1.3.2 Riwayat keperawatan sebelumnya

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular pernafasan sebelumnya.

3.1.3.3 Riwayat kesehatan keluarga

3.1.3.3.1 Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit bronchitis.

3.1.3.3.2 Lingkungan rumah dan komunitas :

Lingkungan rumah bersih, dirumah ada yang merokok, ventilasi rumah ada

3.1.3.3.3 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan :

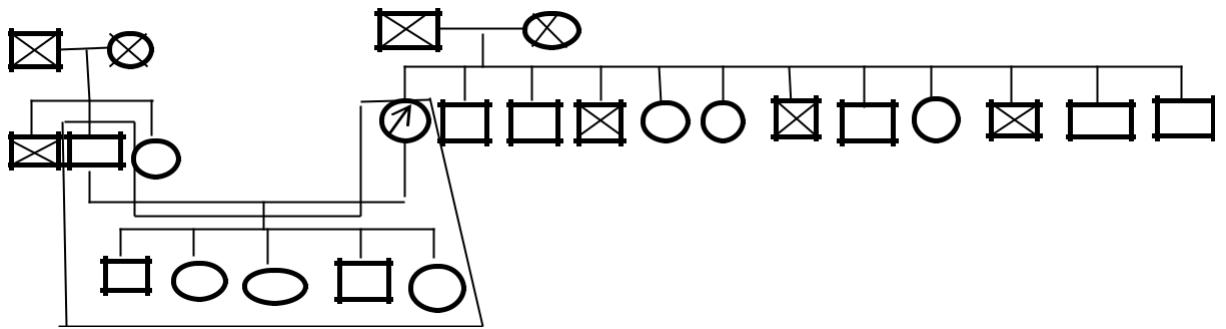
Tidak ada perilaku yang mempengaruhi kesehatan.

3.1.4 Status cairan dan nutrisi

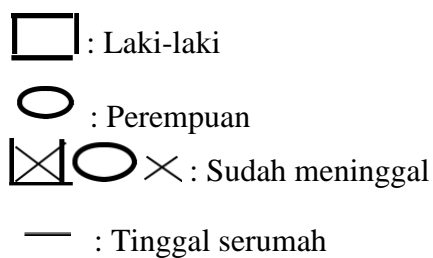
Sebelum pasien sakit nafsu makan baik dan saat pasien sakit nafsu makan menurun, sebelum pasien sakit pola makan 3x1 porsi dan saat pasien sakit pola makan 3x1/2 porsi, Sebelum pasien sakit jenis minum teh, air putih dan saat pasien sakit jenis minum air putih dan jumlah sebelum pasien sakit 1500 ml dan saat pasien sakit 600 ml, tidak ada pantangan makanan, berat badan pasien tidak terkaji, pasien tidak mengetahui tentang diet.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

3.1.5 Genogram (3 generasi)



Keterangan :



Gambar 3.1 Genogram Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis + DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

3.1.6 Pemeriksaan fisik

Keadaan umum klien terbaring lemah ditempat tidur, terpasang infus asering, terpasang nasal kanul, GCS 4-5-6, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,5 °C (lokasi pengukuran : axilla), nadi : 80 x/menit (lokasi penghitungan : arteri radialis), respirasi : 26 x/menit.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7 Pengkajian persistem

3.1.7.1 (B1) *Breathing* :

Bentuk dada normal chest, susunan ruas tulang belakang normal, irama tidak teratur dengan jenis kussmaul, adanya retraksi otot bantu nafas intercostae,

perkusi thorax sonor, alat bantu nafas nasal kanul 4 lpm, vokal fremitus : tidak terkaji, suara nafas ronchi dilobus kiri bawah, tidak ada nyeri dada saat bernafas, terdapat batuk dengan sputum berwarna kuning.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

3.1.7.2 (B2) *Blood* :

Tidak terdapat nyeri dada, irama jantung teratur dengan pulsasi kuat posisi midclavicula sinistra ukuran 1 cm, bunyi jantung : S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger, JVP tidak teraba.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.3 (B3) *Brain* :

Kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, orientasi baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudsky, tidak ada nyeri kepala, istirahat/tidur : siang 2 jam/hari dan malam 7 jam/hari, tidak ada kelainan nervus cranialis.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.4 (B4) *Bledder* :

Bentuk alat kelamin normal, libido : tidak terkaji, kemampuan tidak terkaji, kerbersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih teratur dan jumlah 700 24/ jam, baunya khas dan warna kuning jernih, tempat yang digunakan : Toilet.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.5 (B5) *Bowel* :

Mulut bersih, mukosa lembab, bentuk bibir normal, gigi : caries dan tidak pernah gosok gigi selama di RS, tenggorokan tidak terkaji, abdomen supel dan peristaltik usus 12 x/menit, tidak pernah BAB selama di RS selama 3 hari dan pola BAB saat dirumah 1x1hari

Masalah Keperawatan : Konstipasi

3.1.7.6 (B6) *Bone* :

Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : bebas, kekuatan otot normal, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, CRT < 2 detik, akral hangat, turgor baik, kelembapan baik, tidak ada oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL : parsial yaitu pasien dibantu saat merawat diri dan termasuk ganti pampers.

Masalah Keperawatan : Keletihan

3.1.7.7 (B7) *Penginderaan* :

Mata normal, konjungtiva tidak ada anemis, sklera putih, palpebra tidak ada pembengkakan, strabismus tidak terkaji, ketajaman penglihatan normal, tidak ada alat bantu, hidung normal, mukosa hidung lembab, ada scret, ketajaman penciuman normal, tidak ada kelainan, telinga normal, tidak ada masalah pendengaran, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran, perasa : manis, pahit, asam, asin, peraba normal.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7.8 (B8) Endokrin :

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangren, tidak ada pus, tidak ada bau.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3.1.8 Pemeriksaan penunjang

3.1.8.1 Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan (22 Desember 2018)

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|-----------------------|----------------|---------------------|---------------|
| HEMATOLOGI | | | |
| Darah Lengkap | | | |
| Leukosit (WBC) | 31,24 | | 3,70-10,1 |
| Limfosit % | L 10,7 | % | 18,0-48,3 |
| Basofil % | H 1,8 | % | 0,00-1,70 |
| RDW | L 9,84 | % | 11,5-14,5 |
| PLT | H 369 | 10 ³ /UL | 155-366 |
| KIMIA KLINIK | | | |
| FAAL GINJAL | | | |
| BUN | H 24 | mg/dL | 7,8- 20,23 |
| Kreatinin | H 1,700 | mg/dL | 06-1,0 |
| ELEKTROLIT | | | |
| Kalium (K) | L 3,44 | mmol/L | 3,5-5 |
| GULA DARAH | | | |
| Glukosa darah sewaktu | H 227 | mg/dL | <200 |

3.1.9 Terapi

3.1.9.1 Infus Asering 500 cc, 7 tpm = Mampu membantu mengatasi kehilangan cairan dan darah dalam jumlah banyak, membantu kadar kalsium yang rendah, menyeimbangkan jumlah elektrolit dalam tubuh, menambah jumlah natrium yang rendah di dalam tubuh.

3.1.9.2 Infus Futrolit 1500 cc, 7 tpm = Mampu membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, dan mengatasi dehidrasi isotonik (kehilangan banyak air dan juga natrium dengan kadar yang sama).

3.1.9.3 Inj. Anbacim 3 x 1 g = Untuk menangani sejumlah infeksi, seperti radang amandel, bronkitis, dan infeksi kandung kemih akibat bakteri.

3.1.9.4 Inj. Apidra 3 x 4 unit = menurunkan gula darah.

3.1.9.5 Nebul combiven 2 x 2,5 ml = Untuk mengatasi penyakit saluran pernafasan, seperti PPOK atau asma, penyumbatan hidung, radang selaput lendir dan bronkospasme.

3.1.9.6 Nebul Pulvicort 2 x 2,5 ml = Untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak nafas dan mengi, obat ini bekerja langsung pada saluran pernafasan dengan mengurangi peradangan dan pembengkakan saluran nafas, saat serangan asma terjadi.

Bangil, 25 Desember 2018

Mahasiswa

M. Alfian Kuswarhidayat

3.2 Analisa data

Tabel 3.2 Analisa data pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

| No | DATA | ETIOLOGI | PROBLEM |
|----|---|---|---------------------------------------|
| 1 | <p>DS : Pasien mengatakan Batuk</p> <p>DO : GCS 4-5-6</p> <p>Keadaan umum : lemas</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S:36,5C</p> <p>RR : 26 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk dada normal chest 2. Irama tidak teratur 3. Retraksi otot bantu (+) 4. Perkusi thorax Sonor 5. Ronchi dilobus kiri bawah 6. Batuk (+) 7. Sputum berwarna kuning 8. Nasal kanul 4 lpm | Penumpukan Sekret | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas |
| 2 | <p>DS:-</p> <p>DO : Selama dirumah sakit belum pernah BAB selama 3 hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah pristaltik 12 x/ menit 2. Makan 3x1/2 porsi 3. Minum 600 ml 4. pasien kondisi bedrest | Kurang aktivitas fisik dan perubahan pola makan | Konstipasi |
| 3 | <p>DS:-</p> <p>DO : Selama dirumah sakit pasien dibantu saat merawat diri, saat makan termasuk ganti pempers</p> | Cepat lelah saat beraktivitas | Keletihan |

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.3.1 Daftar Masalah Keperawatan

3.3.1.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret

3.3.1.2 Konstipasi berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik dan perubahan pola makan

3.3.1.3 Keletihan berhubungan dengan Gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ di saluran bronkus

3.3.2 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

3.3.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret

3.3.2.2 Konstipasi berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik dan perubahan pola makan

3.3.2.3 Keletihan berhubungan dengan Gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ di saluran bronkus

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

| No Dx | Tujuan/kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|---|--|---|
| 1 | <p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan batuk efektif - Tidak ada sianosis dan dyspneu - Mengeluarkan secret - Menunjukkan jalan nafas paten - Irama nafas normal - Frekuensi pernafasan dalam rentang normal (16-20x/menit) - Tidak ada suara nafas ronkhi - Sesak nafas berkurang | <p>1. Bina Hubungan Saling Percaya</p> <p>2. pantau tanda vital terutama frekuensi nafas</p> <p>3. Monitor status oksigen pasien</p> <p>4. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dan posisi semi fowler</p> | <p>1. Kepercayaan dari klien merupakan hal yang mutlak serta akan memudahkan dalam melakukan pendekatan keperawatan</p> <p>2. frekuensi pernafasan dapat menunjukkan kemampuan pasien dalam upaya bernafas</p> <p>3. mengetahui adanya perubahan nilai sa O₂</p> <p>4. posisi memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan nafas</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>6. Ajarkan batuk efektif</p> <p>7. Auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan</p> <p>8. Kolaborasi pemberian nebulazing dan brankodilator</p> | <p>besar untuk dikeluarkan.</p> <p>5. fisioterapi dada/back massage dapat membantu manjatuhkan secret yang ada dijalan nafas</p> <p>6.membantu klien dalam mengeluarkan secret</p> <p>7. adanya bunyi ronchi menandakan adanya penumpukan sekret berlebih dijalan nafas</p> <p>8.berguna dalam menurunkan viskositas parusehingga lebih mudah dikeluarkan.</p> |
|--|--|--|--|

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

| No Dx | Tanggal | Jam | Implementasi | Nama/ttd |
|-------|----------|-------|--|----------|
| 1 | 25/12/18 | 14:00 | 1. Mengucapkan salam dengan sopan, perkenalan diri, menanyakan nama dan memberitahukan tujuan pertemuan. Respon : Klien menjawab salam dan kooperatif | |
| | | 14:15 | 2. Memantau tanda vital terutama frekuensi nafas, RR= 26 x/menit | |
| | | 14:30 | 3. Memonitor status oksigen pasien. Terpasang nasal kanul 4 lpm | |
| | | 14:45 | 4. Memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dan posisi semi fowler 45 ^o . Respon : Klien mengatakan sesaknya berkurang | |
| | | 15:15 | 5. Melakukan fisioterapi dada. Respon : Klien lebih nyaman setelah dilakukan fisioterapi dada. | |
| | | 15:45 | 6. Mengajarkan batuk efektif (hirup udara dari hidung dan keluarkan lewat mulut sebanyak 3x kemudian batukkan). Respon : Klien mendemostrasikan nafas dalam dan batuk efektif. | |
| | | 16:15 | 7. Mengauskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan (adanya ronkhi dilobus kiri bawah). | |
| | | 16:45 | 8. Berkolaborasi pemberian nebul lasing 2,5mg dan brankodilator. Respon : Klien lebih legah saat bernafas, dahak dapat di keluarkan (dahak berwarna kuning) | |
| 1 | 26/12/18 | 14:00 | 1. Memantau tanda vital terutama frekuensi nafas. RR= 24 x/menit | |
| | | 14:15 | 2. Melakukan fisioterapi dada. Respon : Klien lebih nyaman setelah dilakukan fisioterapi dada | |

| | | | | |
|---|----------|--|--|--|
| 1 | 27/12/18 | <p>14:45</p> <p>15:15</p> <p>15:45</p> <p>10:00</p> <p>10:15</p> <p>10:45</p> <p>11:15</p> | <p>3. Mengajarkan batuk efektif (hirup udara dari hidung dan keluarkan lewat mulut sebanyak 3x kemudian batukkan). Respon : Klien mendemostrasikan nafas dalam dan batuk efektif.</p> <p>4. Mengauskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan (adanya ronkhi dilobus kiri bawah).</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian nebul lazing dan brankodilator. Respon : Klien lebih legah saat bernafas, dahak dapat di keluarkan (dahak berwarna kuning)</p> <p>1. Memantau tanda vital terutama frekuensi nafas. RR= 22 x/menit</p> <p>2. Memposisikanpasienuntuk memaksimalkan ventilasi dan posisi semi fowler 45^o. Respon : Klien mengatakan sesaknya berkurang dan merasa lebih nyaman.</p> <p>3. Mengauskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan (adanya ronkhi dilobus kiri bawah).</p> <p>4. Mengkolaborasi pemberian nebul lazing dan brankodilator. Respon : Klien lebih legah saat bernafas, dahak dapat di keluarkan (dahak berwarna kuning)</p> | |
|---|----------|--|--|--|

3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.5 Catatan perkembangan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----------|---------------------------------------|--|-------|
| 26/12/18 | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas | <p>S : Pasien mengatakan masih batuk, sesak berkurang</p> <p>O :Klien mampu mendemostrasikan nafas dalam dan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya ronkhi dilobus kiri bawah 2. RR : 24 x/menit 3. Klien mampu mengeluarkan secret <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,4,7,8</p> | |
| 27/12/18 | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas | <p>S : Pasien mengatakan batuk berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mendemostrasikan nafas dalam dan batuk efektif 2. Klien sesaknya berkurang saat di posisikan semi fowler 3. Adanya ronkhi dilobus kiri bawah 4. RR : 22 x/menit | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan 2,7,8 | |
|--|--|---|--|

3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi keperawatan pada Ny. F dengan diagnosa medis Bronkitis dan DM di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|----------|---------------------------------------|---|-------|
| 28/12/18 | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas | <p>S : Pasien mengatakan batuk berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mendemostrasikan nafas dalam dan batuk efektif 2. Tidak adanya ronkhi pada lobus kiri bawah 3. Klien mampu mengeluarkan secret 4. Sesak nafas klien berkurang 5. Frekuensi nafas klien dalam rentang normal, RR 20 x/menit 6. Irama nafas klien kembali normal <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | |

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Bronkitis di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien atau dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Identitas pasien : Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan, Tinjauan pustaka yang di dapat keluhan utama biasanya ditandai dengan dyspnea, riwayat batuk kronis dan riwayat merokok. Pada tinjauan kasus di dapatkan data pasien mengeluh sesak nafas. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan yang signifikan.

4.1.2 Riwayat Keperawatan

4.1.2.1 Keluhan utama : Pada tinjauan pustaka pada pasien dengan Bronkitis biasanya ditandai dengan dyspnea, riwayat merokok dan riwayat batuk kronis

(Muttaqin, 2008). Pada tinjauan kasus didapatkan data pasien mengeluh Batuk. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan perbedaan yang signifikan.

4.1.2.2 Riwayat penyakit saat ini : Pada tinjauan pustaka didapatkan keadaan pasien yang menderita Bronkitis Kronis datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas, susah untuk bernafas, batuk, suara nafas ngkrok-ngkrok diikuti adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, tidak nafsu makan, berat badan menurun serta kelemahan (Muttaqin, 2008). Sedangkan hasil dari tinjauan kasus pasien mengeluh Batuk, terkadang nyeri pada saat batuk, namun yang paling dikeluhkan adalah Batuk. Sesak nafas pada penderita bronkitis disebabkan oleh bronkokonstriksi atau adanya penyempitan jalan nafas.

4.1.2.3 Riwayat penyakit dahulu : Pada tinjauan pustaka didapatkan riwayat dahulu seperti riwayat infeksi saluran pernafasan, bronkitis kronis, asma bronkitis, emfisema, batuk kronis dan alergi (Muttaqin, 2008). Sedangkan hasil dari tinjauan kasus klien tidak menderita penyakit menular pernafasan sebelumnya.

4.1.2.4 Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Muttaqin (2008), pada tinjauan pustaka mempunyai riwayat penyakit paru. Tidak ada kesenjangan pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Pada tinjauan kasus didapatkan tidak ada anggota keluarga memiliki riwayat paru.

4.1.2.5 Lingkungan rumah

Menurut Muttaqin (2008), Pada tinjauan pustaka didapatkan lingkungan rumah klien kurang ventilasi. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan

tinjauan kasus. Pada tinjauan didapatkan kasus lingkungan rumah kurang ventilasi.

4.1.2.6 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Menurut Muuttaqin (2008), Pada tinjauan pustaka didapat anggota keluarga ada merokok. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus didapatkan data anggota keluarga ada yang merokok.

4.1.2.7 Status cairan dan nutrisi

Munurut Muttaqin (2008), Pada tinjauan pustaka didapatkan saat dirumah nafsu makan klien 3x1 porsi habis sedangkan di rumah sakit nafsu makan klien 3x1/2 porsi. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus saat dirumah nafsu makan klien 3x1 porsi habis sedangkan dirumah sakit nafsu makan klien 3x1/2 porsi.

4.1.2.4 Pemeriksaan Fisik

1) Sistem Pernafasan (B1)

Menurut Muttaqin (2008), didapat data, terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan $RR : \geq 22$ x/menit, serta penggunaan otot bantu nafas. Pada saat inspeksi, biasanya dapat terlihat klien mempunyai bentuk dada barrel chest akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, bernafas dengan bibir yang dirapatkan, dan pernafasan abnormal yang tidak efektif. Pada tahap lanjut, dispnea terjadi pada saat beraktivitas kehidupan sehari-hari

seperti makan dan mandi. Pengkajian batuk produktif dengan sputum purulen disertai dengan demam mengindikasikan adanya tanda pertama infeksi pernafasan, kemudian pada palpasi dengan klien bronkitis terdapat vocal fremitus biasanya normal Pada perkusi, didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma mendatar/menurun, sedangkan pada Auskultasi didapatkan adanya bunyi nafas ronchi dan wheezing sesuai tingkat keparahan obstruksi pada bronkiolus. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Pada tinjauan kasus, bentuk dada normal chest, susunan ruas tulang belakang normal, irama tidak teratur dengan jenis kussmaul, adanya retraksi otot bantu nafas intercostae, perkusi thorax sonor, alat bantu nafas nasal kanul 4 lpm, vokal fremitus : tidak terkaji, suara nafas ronchi dilobus kiri bawah, tidak ada nyeri dada saat bernafas, terdapat batuk dengan sputum berwarna kuning.

2) Sistem Kardiovaskuler (B2)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, penurunan tekanan darah (hipotensi), takikardia, disritmia, pulsus paradoksus, didapatkan kadar oksigen yang rendah (hipoksemia), distensi vena jugularis, vclubbing finger, edema perifer, sianosis sentral. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan yang menonjol seperti, tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, pulsasi kuat, bunyi jantung s1 s2 tunggal, CRT < 2 detik, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger, JVP tidak teraba.

3) Sistem Persyarafan (B3)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, tingkat kesadaran perlu dikaji. Disamping itu diperlukan pemeriksaan GCS untuk menentukan tingkat kesadaran pasien apakah compos mentis, somnolen, stupor, atau koma. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan yang menonjol seperti, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, orientasi baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brundsky, tidak ada nyeri kepala, istirahat/tidur : siang 2 jam/hari dan malam 7 jam/hari, tidak ada kelainan nervus cranialis.

4) Sistem Perkemihan (B4)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor ada tidaknya oliguria, karena hal tersebut merupakan tanda awal syok. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan yang menonjol seperti, bentuk alat kelamin normal, kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih teratur dan jumlah 700 24/jam, baunya khas dan warna kuning jernih, tempat yang digunakan : urin bag, alat bantu yang digunakan cateter.

5) Sistem Pencernaan (B5)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, Pasien biasanya sering mengalami mual dan muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan

kasus ditemukan sedikit ada perbedaan hal ini dikarenakan peristaltik usus 12x/menit tidak pernah BAB selama di rumah sakit selama 3 hari dan pola BAB saat di rumah 1x1 hari. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan menonjol seperti, mulut bersih, mukosa lembab, bentuk bibir normal, gigi : caries dan tidak pernah gosok gigi selama di RS, tenggorokan tidak terkaji, abdomen supel dan peristaltik usus 12 x/menit, tidak pernah BAB selama di RS selama 3 hari dan pola BAB saat dirumah 1x1 hari.

6) Sistem Muskuloskeletal dan integumen (B6)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, Dikaji adanya edema pada ekstremitas, adanya infeksi, kelelahan fisik. Pada integumen perlu dikaji adanya permukaan yang kasar, turgor kulit, keelastisan kulit, kelembaban, mengelupas, bersisik atau pruritus, perdarahan, adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis. Pada rambut dikaji warna rambut, kelembaban, penyebaran rambut, dan kusam. Perlu dikaji bagaimana istirahat serta aktivitas pasien, berapa lama pasien istirahat tidur dan berapa lama pasien beraktivitas. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan menonjol seperti, Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) : bebas, kekuatan otot normal, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, CRT < 2 detik, akral hangat, turgor baik, kelembapan baik, tidak ada oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL

: parsial yaitu pasien dibantu saat merawat diri dan termasuk ganti pampers.

7) Sistem Penginderaan (B7)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, Mata: Konjungtiva tampak anemis, pupil isokor, sklera berwarna putih, Telinga: Tidak terjadi pembengkakan, gangguan pendengaran pada klien, Hidung: Tidak terdapat sekret pada hidung klien kecuali klien dalam keadaan flu atau bersin, Mulut: Biasanya klien mengalami perasa lidah yang pahit sehingga klien tidak nafsu makan yang mengakibatkan nafsu makan klien menurun. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan menonjol seperti, Mata normal, konjungtiva tidak ada anemis, sklera putih, palpebra tidak ada pembengkakan, strabismus tidak terkaji, ketajaman penglihatan normal, tidak ada alat bantu, hidung normal, mukosa hidung lembab, ada scret, ketajaman penciuman normal, tidak ada kelainan, telinga normal, tidak ada masalah pendengaran, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran, perasa : manis, pahit, asam, asin, peraba normal.

8) Sistem Endokrin (B8)

Menurut Muttaqin (2008), di dapat data, tidak ditemukan pembesaran pada area kelenjar tiroid dan kelenjar parotis. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak ada perubahan menonjol seperti, Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangren, tidak ada pus, tidak ada bau.

4.2 Diagnosa keperawatan

4.2.1 Diagnosa keperawatan berdasarkan tinjauan pustaka

berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat lima diagnosa keperawatan, antara lain :

4.2.1.1 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan obstruksi saluran nafas

4.2.1.2 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

4.2.1.3 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan akumulasi sekret.

4.2.1.4 Keletihan berhubungan dengan peningkatan kelemahan fisik.

4.2.1.5 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

4.2.2 Diagnosa keperawatan pada studi kasus

Pada studi kasus, diagnosa keperawatan yang muncul ada 3 antara lain :

4.2.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret

4.2.2.2 Konstipasi berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik dan perubahan pola makan

4.2.2.3 Keletihan berhubungan dengan Gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ di saluran bronkus

Ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus tidak terdapat diagnosa ketidakefektifan pola nafas karena respirasi pasien terbantu oleh O₂ nasal kanul 4 lpm. Tidak terdapat diagnosa

ketidakseimbangan nutrisi karena tidak ada penurunan berat badan dan nafsu makan pasien baik. Tidak terdapat diagnosa hipertermi karena tidak ada virus yang ditandai dengan suhu tubuh $> 37\text{ C}$.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacuh pencapaian tujuan sedangkan tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan tujuan penulisan ingin meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan kongnitif, perubahan tingkah laku afektif, dan keterampilan menangani masalah psikomotor. Tujuan setelah dilakukan tindakan 3x24/jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif. Dengan kriteria hasil mendemonstrasikan batuk efektif, tidak sianosis dan dispneu, mengeluarkan sekret menunjukkan jalan nafas paten, irama nafas normal. Dilakukan BHSP, pantau tanda vital terutama frekuensi nafas, memonitor status oksigen pasien, lakukan fisioterapi dada jika perlu, ajarkan batuk efektif, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan, kolaborasi nebul lasing dan brankodilator.

Pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Pada tinjauan kasus didapatkan hasil yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret yaitu pasien mengatakan saat pengkajian batuk, dan pasien saat masuk rumah sakit mengatakan sesak saat pengkajiaan tidak ada

sesak, keadaan umum lemah bising usus 8x/Menit, TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 26 x/menit, S : 36,5 C.

4.4 Implementasi

Palaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membuat teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan realisasikan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi.

4.4.1 Implementasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.

Pada implementasi tinjauan pustaka. Sama seperti tinjauan kasus. Dilakukan observasi lokasi, memantau tanda tanda vital terutama frekuensi nafas, RR : 26 x/menit, memonitor status oksigen pasien terpasang nasak kanul 4 lpm, memposisikan pasien semi fowler 45^o, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, mengkolaborasi pemberian nebul. Opini penulis untuk mengatasi batuk yang dialami klien dapat dilakukan farmakologis dan non farmakologis yaitu dengan cara teknik relaksasi dengan nafas dalam, batuk efektif, nafas melalui hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan dan teknik batuk efektif batuk sampai 3x lalu yang terakhir ti tahan lalu batukan sampai keluar secret, dan terapi farmakologis yaitu dengan PPnebul 2,5 mg.

4.5 Evaluasi

Pada ketidakefektifan bersihan jalan berhubungan dengan penumpukan secret, pada waktu dilakukan evaluasi pasien dilakukan nebulazing dan pemberian non farmakologi seperti batuk efektif nafas dalam, pada pasien masih dalam batas normal dalam waktu 2x24/jam karena tindakan yang berhasil dilaksanakan dan tujuan kriteria hasil telah tercapai sebagian. Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara perawat dan klien serta keluarga klien dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Ny F sudah sesuai dengan harapan, masalah teratasi sebagian dan klien KRS pulang pada tanggal 28 desember 2018. Sebelum KRS, penulis memberikan beberapa informasi terkait kesehatan klien, diantaranya :

4.5.1 Menganjurkan klien meminum obat secara rutin

4.5.2 jika batuk klien melakukan batuk efektif dan nafas dalam yang sudah diajarkan oleh perawat di rumah sakit

4.5.3 menganjurkan rutin untuk kontrol di rumah sakit terdekat dan mengikuti saran dokter dan menjalani pengobatan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis Bronkitis di ruang rawat inap melati RSUD Bangil, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bronkitis.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Bronkitis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pada pengkajian klien didapatkan pasien mengatakan batuk, bentuk dada pasien normal dengan susunan ruas tulang belakang normal, irama nafas tidak teratur dengan jenis kussmaul, adanya retraksi otot bantu nafas, perkusi thorax sonor, menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 4 lpm, vocal fremitus normal, terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kiri bawah, ada produksi sputum dengan warna kuning.

5.1.2 Pada pemeriksaan fisik ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kebersihan jalan nafas pasien kembali efektif dengan kriteria hasil: Pasien mengerti tentang ketidakefektifan bersihan jalan nafas, pasien mampu melakukan batuk efektif dan nafas dalam, pasien mengatakan bisa

mengeluarkan dahak, RR dalam batas normal (16-20 x/menit), suara nafas normal (vesikuler, bronchial), dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

5.1.3 Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terjadi kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, kriteria hasil, dan kriteria waktu.

5.1.4 Beberapa tindakan mandiri perawat pada klien dengan diagnosa medis Bronkitis menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga dan memperhatikan kondisi klien terutama dalam pemenuhan oksigen. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan keluarga dan klien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, klien dan keluarga.

5.1.5 Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. F belum sesuai dengan harapan penulis karena terdapat masalah yang belum teratasi namun intervensi dihentikan pasien pulang.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat berkerjasama dengan tim

kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Bronkitis.

5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.

5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.

5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Fruriolina, Ariani. (2008). *Standart Perawatan Pasien : Perencanaan Kolaborasi & Intervensi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Marilynn, Doenges, E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan . Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Monica, Ester. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Lynda Juall Carpento-Moyet*. Jakarta : EGC
- Caia, Francis. (2008). *Perawatan Respirasi*. Erlangga Circas, Jakarta : EGC
- Arif,Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika. Jakarta Selatan : EGC
- Rahajoe Supriyanto, Nastiti. (2010). *Bronkitis Akut dalam Buku Ajar Respirologi anak*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Rizal & Yuliaty Agustin. (2018). diakses melalui <https://www.viva.co.id/blog/kesehatan> pukul 11.05AM
- Irman, Soemantri. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika. Jakarta : EGC
- Subagyo, Ahmad. (2013-2016). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik* <http://AhmadSubagyo.blogspot.com/04/02/2013/klikparu.htm>. Diakses pada tanggal 25 maret pada pukul 06.42 WIB
- Aru, Sudoyo, W. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Internal Publishing*. Jakarta : EGC

INFORMED CONSENT

Judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Bronkitis Di Ruang Teratai RSUD Bangil”.

Tanggal pengambilan studi kasus.....Bulan.....Tahun.....

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya. Nona/Nyonya/Tuan.....

Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Partisipan

Saksi

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)