

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG
TERATAI DI RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERIHAN JALAN NAPAS
DI RSUD BANGIL PASURUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang.



OLEH:
NURUL JANNAH
171210029

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Jannah

NIM : 171210029

Tempat tanggal lahir : Bangkalan, 27 April 1998

Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis

Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di
Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 11 Agustus 2020

Penulis

A green 6000 Rupiah stamp from PT. POS Indonesia is used as a background for the signature. The stamp features a star and the text 'PT. POS INDONESIA' and '6000'. The signature is written in black ink over the stamp.

Nurul Jannah
NIM : 171210033

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurul Jannah
NIM : 171210029
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 11 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Nurul Jannah
NIM 171210029

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurul Jannah
NIM : 171210029
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 18 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Nurul Jannah
NIM 171210029

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama : Nurul Jannah
NIM : 171210029
Tempat tanggal lahir : Bangkalan, 27 April 1998
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis
Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
Di RSUD Bangil Pasuruan

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan
dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK 04.10.289

Pembimbing Anggota



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK 01.13.700

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua
Program Studi Diploma III Keperawatan



Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.MM
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Nurul Jannah
NIM : 171210029
Tempat tanggal lahir : Bangkalan, 27 April 1998
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Bronkitis
Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
Di RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M ()
2. Penguji Anggota1 : Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Penguji Anggota2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Ditetapkan di : Jombang
Pada Tanggal : 11 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Bangkalan, 27 April 1998 dari pasangan Moch Ma'rup dan Latifah. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara.

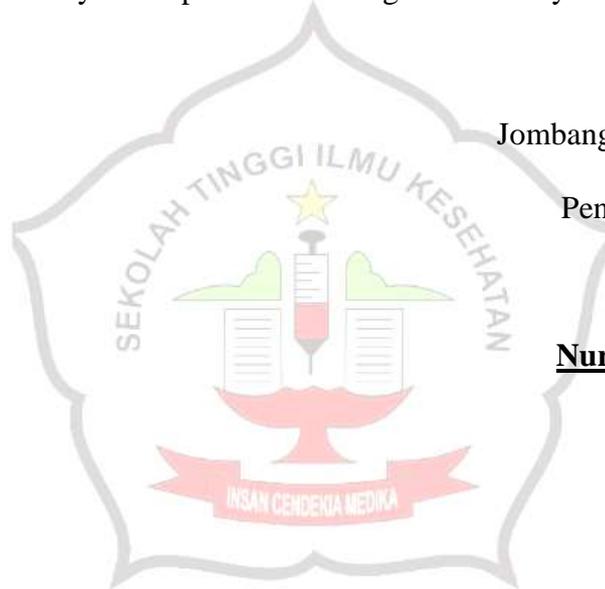
Pada tahun 2005 penulis lulus dari TK Cut Nyak Dien Mojokerto, tahun 2011 lulus dari SD Negeri Tanah Merah Dajah 1 Bangkalan Madura, tahun 2014 lulus dari SMP Negeri 2 Bangkalan Madura dan pada tahun 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 2 Bangkalan Madura. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 11 Agustus 2020

Penulis

Nurul Jannah



KATA PENGANTAR

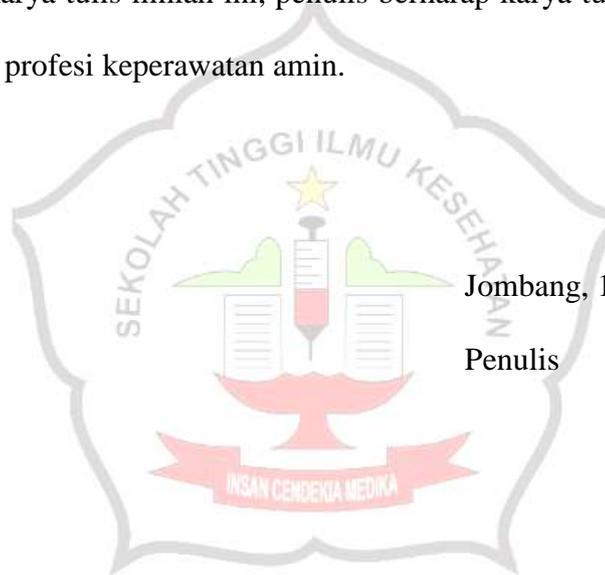
Puji syukur penulis panjatkan kepada TUHAN yang maha esa atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas (Di RSUD Bangil Pasuruan)" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM, selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tua saya yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta teman-teman D-III Keperawatan yang saya sayangi sudah menjadi teman yang luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung

maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.



Jombang, 11 Agustus 2020

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Lakukan yang terbaik di setiap kesempatan yang kamu miliki. Selama itu tidak menyakiti dan merugikan orang lain...

Karena waktu tidak untuk diputar (kembali)”.

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayang-

Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkan dengan cinta-Mu. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Rasulullah Muhammad SAW

Ku persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat ku kasahi dan ku sayangi.

Bapak dan Ibu

Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terimakasih ku persembahkan karya kecil ini kepada ibunda tersayang Latifah dan bapak Ma'rup yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, serta cinta kasih yang tiada bandingannya, yang tidak mungkin dapat ku balas dengan selembar kertas tertuliskan kata cinta dan persembahan.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG TERATAI DI RSUD BANGIL PASURUAN

**Oleh :
Nurul Jannah**

Bronkitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Masalah yang sering muncul pada bronkitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebih dan sekret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Tujuan penelitian ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang teratai di RSUD Bangil Pasuruan.

Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang dilakukan pada 2 klien Bronkitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang teratai di RSUD Bangil Pasuruan. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data dan kesimpulan. Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan

Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif kedua klien hampir memiliki keluhan yang sama yaitu klien 1 mengatakan sesak napas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak napas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas.

Kesimpulan berdasarkan evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan diberikan. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan perkembangan yang signifikan akan tetapi kedua klien masih ada keluhan batuk dengan dahak.

Kata kunci : Bronkitis, Ketidakefektifan bersihan jalan napas

ABSTRACT

NURSING CARE IN BRONCHITIS CLIENTS WITH THE CLEAN INEFFECTIVENESS OF BREATHING ROADS IN THE TERATAI SPACE GENERAL HOSPITAL BANGIL PASURUAN AREA

By:
Nurul Jannah

Bronchitis is a disease of the respiratory system that can affect many people. The problem that often arises in bronchitis is the ineffectiveness of airway clearance due to excessive production of secretions and secretions that accumulate in the bronchi so that the patient experiences airway obstruction which results in the patient experiencing a disruption in fulfilling oxygen demand. The purpose of this study was able to carry out nursing care for bronchitis clients with the ineffectiveness of airway clearance in the Teratai Space General Hospital Bangil Pasuruan area.

The method of this study used the case study method, which was conducted on 2 Bronchitis clients with the ineffectiveness of airway clearance in the lotus room at Bangil Pasuruan Regional Hospital. Data collection by interview, observation and physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data and conclusions Research ethics: approval letter, anonymous, confidentiality

The results of the study based on subjective data of the two clients almost have the same complaint, namely client 1 said shortness of breath and cough have sputum, while client 2 said shortness of breath, coughing and sputum fever, which distinguishes client complaints 2 there are complaints of heat.

Conclusions based on the evaluation of nursing on both clients are done every day after the implementation of nursing provides. In client 1 and client 2 showed significant progress but both clients still have complaints of coughing with phlegm

Key words: Bronchitis, Ineffective airway clearance

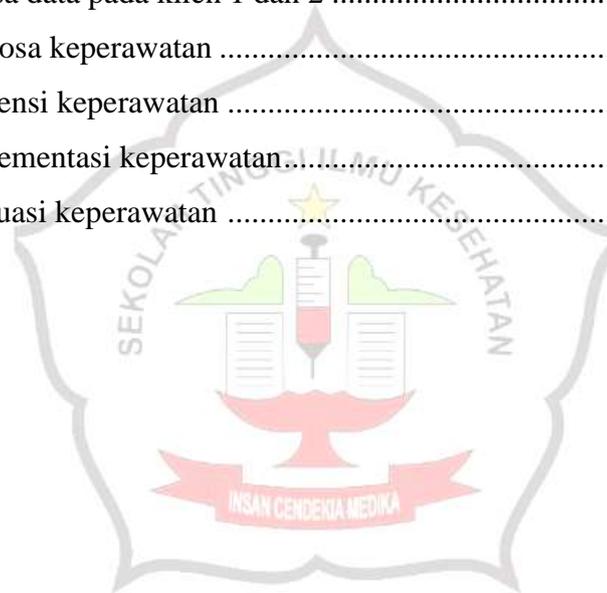
DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Bronkitis	6
2.2 Konsep Dasar Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.....	15
2.3 Konsep Dasar AsuhanKeperawatan.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Batasan Istilah	27
3.3 Partisipan.....	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.5 Pengumpulan Data	28
3.6 Uji Keabsahan Data.....	30
3.7 Analisa Data	30
3.8 Etik Penelitian	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	33
4.2 Pembahasan.....	44
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi keperawatan	23
Tabel 4.1 Identitas klien	33
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	34
Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan	35
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik	36
Tabel 4,5 Pemeriksaan penunjang	37
Tabel 4.6 Terapi medis.....	38
Tabel 4.7 Analisa data pada klien 1 dan 2	38
Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan	39
Tabel 4.9 Intervensi keperawatan	40
Tabel 4.10 Implementasi keperawatan.....	41
Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan	43



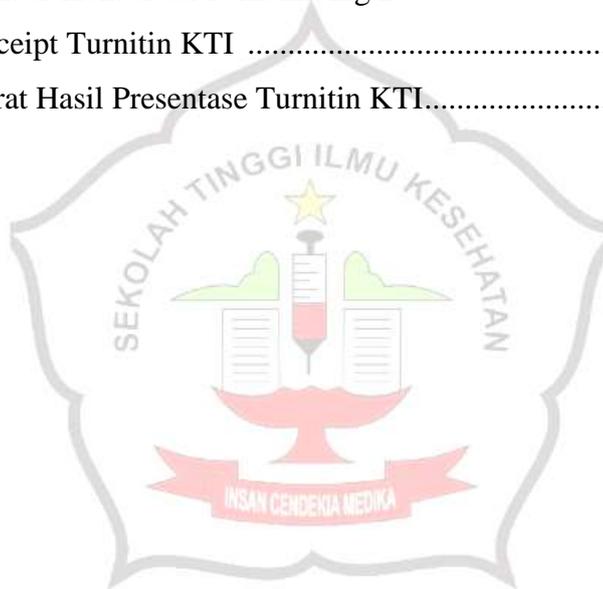
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	11



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
Lampiran 3	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian ICME
Lampiran 6	Surat Ijin Persetujuan Penelitian RSUD Bangil
Lampiran 7	Surat Kelaikan Etik Penelitian RSUD Bangil
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 10	Receipt Turnitin KTI
Lampiran 11	Surat Hasil Presentase Turnitin KTI.....



DAFTAR SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. / : Atau
3. & : Dan
4. < : Kurang dari

Singkatan

1. ASEAN : *Association of Southeast Asian Nations*
2. DLL : *Dan Lain Lain*
3. GOLD : *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*
4. ICMe : *Insan Cendekia Medika*
5. NaCl : *Natrium Chlorida*
6. NIC : *Nursing Interventions Classification*
7. NOC : *Nursing Outcomes Classifications*
8. O₂ : *Oksigen*
9. PPOK : *Penyakit Paru Obstruktif Kronis*
10. RisKesDas : *Riset Kesehatan Dasar*
11. RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*
12. RSV : *Respiratory Syncytial Virus*
13. STIKes : *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*
14. TB : *Tinggi Badan*
15. TD : *Tekanan Darah*
16. WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Bronkitis dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Pasien yang mengalami bronkitis ditemukan keluhan yang terbatas seperti batuk, mengi, sputum dan sesak napas merupakan keluhan yang ditemukan (Cahya & Sensussiana, 2019). Masalah yang sering muncul pada bronkitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebih dan sekret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen (Oksaini & Sensussiana, 2019). Sputum yang terakumulasi dapat mengganggu jalan napas, ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi sehingga terjadi obstruksi pada jalan napas (NANDA, 2018).

WHO menyatakan kejadian bronkitis kronik di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Daerah ASEAN, negara Thailand salah satu negara yang merupakan angka ekstrapolasi tingkat prevalensi bronkitis kronik yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa (Risksedas, 2018). Negara Indonesia

sebanyak 1,6 juta orang terinfeksi bronkitis (Kharis, dkk, 2017). Bronkitis menjadi masalah utama di Jawa Timuryang paling sering terjadi pada anak-anak 25,65% setiap tahunnya dan remaja 89% mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Rohmah, 2019). RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami bronkitis adalah 236 pasien, dari 236 pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas 217 pasien (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

Bronkitis disebabkan oleh asap rokok dan tergolong ke dalam kelompok penyakit obstruktif saluran napas kronis. Infeksi kronis ditandai oleh produksi mukus yang berlebih dan penurunan klirens siliaris yang akhirnya akan menimbulkan gangguan serius pada pertukaran gas dalam paru-paru (Oksaini & Sensussiana, 2019). Peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya (Ningrum et al., 2019). Awalnya hidung mengeluarkan lendir yang tidak dapat dihentikan, batuk tidak berdahak, dilanjutkan 1–2 hari kemudian akan mengeluarkan dahak berwarna putih atau kuning, semakin banyak dan bertambah, warna menjadi kuning atau hijau. Akibatnya saluran napas menjadi terganggu karena produksi sekret yang berlebih dan menumpuk di bronkus (Oksaini & Sensussiana, 2019). Ketidakefektifan jalan napas yang tidak ditangani

dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada pasien berupa gangguan pola napas, hipoksia, maupun hipoksemia (Ikawati, 2016).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan bronkitis dapat dicegah dengan implementasi yang bisa dilakukan adalah menghindari asap rokok, menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi, melakukan vaksin untuk *influenza* dan *S. Pneumonia*, fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekret, minum banyak air agar lendir/ dahak tetap encer dan mudah dikeluarkan (Manurung, 2018). Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan dengan fisioterapi dada 2 kali dalam sehari selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi napas. Latihan batuk efektif untuk mendorong sputum agar termobilisasi. Melakukan tindakan *airway suction* dan *airway managemen* (Bulechek, dkk, 2018). Maka tujuan fisioterapi dan batuk efektif pada penyakit bronkitis untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah mengembalikan fungsi pernapasan, membantu mengeluarkan sekret dari bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Ningrum et al., 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penyusun bermaksud melakukan penelitian studi kasus dengan masalah “Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan”.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 4) Memberikan tindakan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

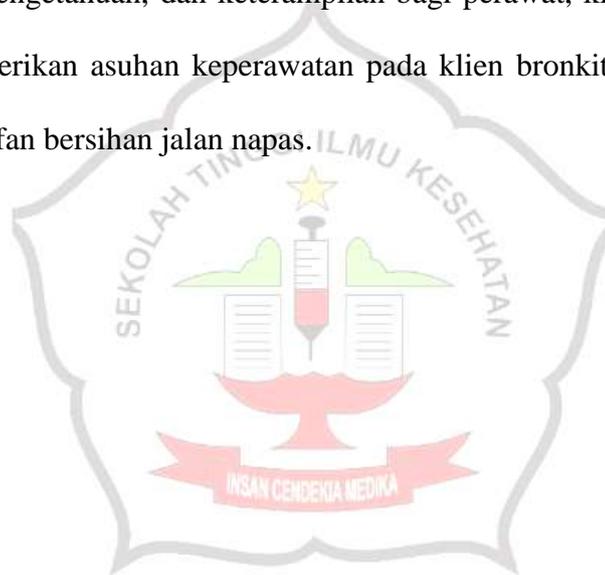
1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

1.5.2 Manfaat praktis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan, dan keterampilan bagi perawat, klien, keluarga klien dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bronkitis

2.1.1 Definisi Bronkitis

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang masyarakat yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Negara Indonesia masih banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka kejadian penyakit bronkitis sangat tinggi (Marni, 2016).

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti *Rhinovirus*, *Respiratory syncytial virus*, *virus influenza*, *virus pra influenza*, *Adenovirus*, *virus rubella*, dan *Paramixovirus* dan bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheria* (Rahajoe, 2012).

Bronkitis dibagi menjadi dua:

1) Bronkitis akut

Merupakan infeksi saluran pernapasan 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) Bronkitis kronis

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

2.1.2 Manifestasiklinis

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar *ronchi*, suara yang berat dan kasar, *wheezing*, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitis kronis yaitu: batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau flu yang disertai dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau.

2.1.3 Klasifikasi

Bronkitis menurut Arif (2016) terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

1. Bronkitis akut

Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu

2-3 minggu saja, kebanyakan penderita bronkitis akut akan sembuh total tanpa masalah lain.

2. Bronkitis kronis

Bronkitis yang biasanya datang secara berulang-ulang dalam waktu yang lama, terutama pada perokok, bronkitis kronis ini juga berarti menderita batuk yang disertai dahak dan diderita selama berbulan-bulan hingga tahunan.

2.1.4 Etiologi

Bronkitis oleh virus seperti *Rhinovirus*, *Respiratory syncytial virus*, virus *influenza*, virus *prainfluenza*, *Adenovirus*, dan *Paramyxovirus*. 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 disesaskan zat kimia dan menjadikan bronkitis kronis (Ikawati, 2016).

Bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae* yang dapat menyebabkan bronkitis akut dan biasanya terjadi pada anakusia diatas 5 tahun atau remaja, *bordetella pertussis* dan *Corynebacteriumdiphtheria* biasa terjadi pada anak yang tidak diimunisasi dan dihubungkan dengan kejadian *trakeobronkitis*, yang selama stadium kataral pertussis, 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 mukus yang kental dan lengket

(Rahajoe,2012).

Bronkitis disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sering menyebabkan penyakit *Respiratorik Syncytial Virus*. Penyebab lain yang terjadi pada bronkitis adalah asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif, atau sering menghirup udara yang mengandung zat iritan (Marni, 2014).

2.1.5 Patofisiologi

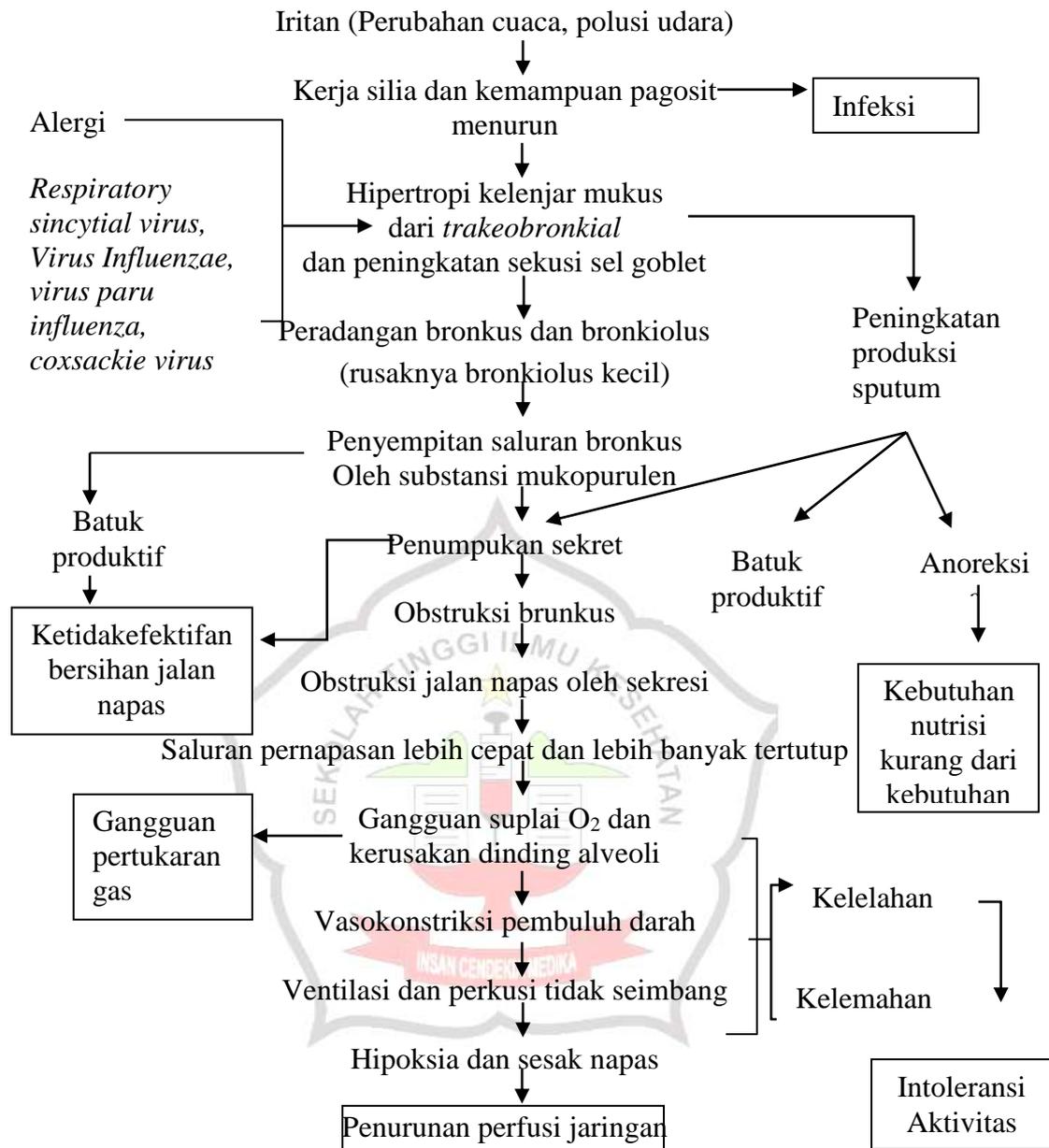
Bronkitis terjadi karena *Respiratory Syncytial Virus(RSV)*, Virus *influenza*, virus pra *influenza*, asap rokok, polusi udara yang terhirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5-8 hari. Unsur-unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada percabangan *trakeobronkial*, yang menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan napas. Seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel-sel yang membentuk dinding traktus *respiratorius* akan mengakibatkan resistensi jalan napas yang kecil dan ketidakseimbangan ventilasi perfusi yang berat sehingga menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan napas dan penumpukan mukus di dalam jalan napas (Guyton & Hall, 2016).

Dinding bronkus mengalami inflamasi, penebalan akibat edematan penumpukan sel-sel inflamasi. Efek *bronkospasme* otot polos akan mempersempit lumen bronkus. Diawali dengan bronkus besar yang terlibat inflamasi ini, tetapi kemudian semua saluran napas turut terkena. Jalan napas menjadi tersumbat dan terjadi penutupan, khususnya pada saat

ekspirasi. Dengan demikian, udara napas akan terperangkap di bagian distal paru. Keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan timbul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnia terjadi sekunder karena hipoventilasi. Resistensi vaskuler paru meningkat ketika vasokonstriksi yang terjadi karena inflamasi dan kompensasi pada daerah yang mengalami hipoventilasi membuat arteri pulmonalis menyempit menyebabkan sesak napas (Ikawati, 2016).



2.1.6 Pathway Bronkitis



Gambar 2.1 Pathway bronkitis (Margareth TH, 2015).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi bronkitis menurut Marni, 2014, dengan kondisi kesehatan yang antara lain :

- 1) Sinusitis
- 2) Otitis media
- 3) *Bronkhietasis*
- 4) PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik)
- 5) Gagal napas

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Ikawati, 2016, sebagai berikut:

Karena penyebab bronkitis pada umumnya virus maka belum ada obat kausal. Obat yang diberikan biasanya untuk penurun demam, banyak minum terutama sari buah-buahan, obat penekan batuk tidak diberikan pada batuk yang banyak lendir, lebih baik diberi banyak minum.

Bila batuk tetap ada dan tidak ada perbaikan setelah 2 minggu maka perlu dicurigai adanya infeksi bakteri sekunder dan antibiotik boleh diberikan, asal sudah disingkirkan adanya asma atau *pertussis*. Pemberian antibiotik yang serasi untuk *M. pneumonia* dan *H. influenza* sebagai bakteri penyerang sekunder misalnya *Amoksilin*, *Kotrimoksazol* dan golongan *makrolid*. Antibiotik diberikan 7-10 hari dan bila tidak berhasil maka perlu dilakukan foto thorax untuk menyingkirkan kemungkinan kolaps paru segmental dan lobaris, benda asing dalam saluran napas, dan tuberkulosis.

Klien dengan bronkitis tidak dirawat di rumah sakit kecuali ada komplikasi yang menurut dokter perlu perawatan di rumah sakit, oleh

karenanya perawatan lebih di tujukan sebagai petunjuk pada orang tua. Masalah yang perlu diperhatikan adalah akibat batuk yang lama dan resiko terjadi komplikasi.

1) Akibat batuk yang lama

Bronkitis gejala batuk sangat menonjol, dan sering terjadi siang dan malam terutama pagi-pagi sekali yang menyebabkan klien kurang istirahat atau tidur, klien akan terganggu rasa aman dan nyamannya. Akibat lain adalah terjadinya daya tahan tubuh klien menurun, anoreksia, sehingga berat badannya sukar naik. (Brunner & Suddart, 2016).

Usahakan mengurangi gangguan tersebut agar batuk tidak bertambah banyak dengan memberikan obat secara benar dan membatasi aktivitas untuk mencegah keluar banyak keringat, karena jika baju basah juga akan mengakibatkan batuk-batuk karena dingin. Untuk mengurangi batuk pada malam hari berikan obat terakhir sebelum tidur. Klien yang batuk apalagi yang bronkitis lebih baik tidak tidur di kamar yang ber-AC atau memakai kipas angin. Jika suhu udaranya dingin dipakaikan baju yang hangat, lebih baik ada tertutup lehernya. Obat gosok membuat klien terasa hangat dan dapat tidur tenang. Bila batuk tidak segera berhenti berikan minum hangat tidakmanis (Angelina, 2016).

Apabila pada klien bronkitis terdapat dahak didalam tenggorokannya dianjurkan untuk membuangnya karena adanya dahak tersebut juga dapat merangsang batuk. Usahakan mengurangi batuk

dengan menghindari makanan yang merangsang seperti goreng-gorengan, permen, minum es, dan jangan mandi terlalu pagi atau terlalu sore, usahakan mandi dengan air hangat (Ikawati, 2016).

2) Terjadi komplikasi

Bronkitis akut yang tidak diobati secara benar cenderung menjadi bronkitis kronik, sedangkan bronkitis kronik memungkinkan mudah terkena infeksi. Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya *atelectasis* atau *bronkiektasis*; kelainan ini akan menambah penderitaan klien lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien brokitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru. Berikan banyak minum untuk membantu mengencerkan lendir; berikan buah dan makanan yang bergizi untuk mempertinggi daya tahan tubuh (Oksaini & Sensussiana, 2019).

Klien yang sudah mengerti bagaimana sikapnya jika ia sedang batuk dan apa yang harus dilakukan. Pada klien batuk-batuk yang keras sering di akhiri dengan muntah, biasanya tercampur dengan lendir. Setelah muntah klien menjadi agak tenang. Tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan klien menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh. Untuk mengurangi kemungkinan tersebut setelah muntah perlu di berikan minum dan makanan lain (Ikawati, 2016).

2.2 Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

2.2.1 Pengertian

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif. Diagnosis ini ditegakkan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dari jalan napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman napas (Tsamsuri, 2008).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Marunung, 2018).

2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen (NANDA, 2018) adalah:

- 1) Saraf otonomik (rangsangan saraf simpatis dan saraf parasimpatis)
- 2) Peningkatan produksi sputum
- 3) Alergi pada saluran napas
- 4) Faktor fisiologis
- 5) Menurunnya kemampuan mengikat O₂
- 6) Menurunnya konsentrasi O₂
- 7) Hipovolemia

- 8) Meningkatnya metabolisme
- 9) Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada
- 10) Faktor perkembangan
- 11) Faktor perilaku
- 12) Merokok
- 13) Aktivitas
- 14) Kecemasan
- 15) Penggunaan narkotika
- 16) Status nutrisi
- 17) Faktor lingkungan
- 18) Tempat kerja atau polusi
- 19) Suhu lingkungan
- 20) Ketinggian tempat dari permukaan laut

2.2.3 Proses Terjadinya

Obstruksi jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi yang tidak efektif. Hipersekresi mukosa saluran pernapasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernapasan. Hal ini lama-lama akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga ada udara yang menjebak dibagian distal saluran napas, maka individu akan berusaha lebih keras untuk mengeluarkan udara tersebut. Itulah sehingga pada fase ekspirasi yang panjang akan timbul bunyi-bunyi

yang abnormal (Marunung, 2016).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Berdasarkan *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2016) tanda gejala bronkitis sebagai berikut:

3) *Dyspnea*

Dyspnea merupakan gejala bronkitis, kondisi ini sebagai penyebab utama ketidakmampuan dan menimbulkan kecemasan pasien terhadap penyakit. Tipe pasien bronkitis digambarkan dari keadaan *dyspneanya* sebagai peningkatan upaya pasien untuk bernapas, berupa napas berat dan terengah-engah. Namun istilah yang digunakan untuk menggambarkan *dyspnea* bervariasi dari individu dan budayanya.

4) Batuk

Batuk kronik menjadi gejala pertama pasien bronkitis, kondisi ini merupakan efek dari merokok atau oleh polusi lingkungan. Pada awalnya batuk hanya sebentar, kemudian lama kelamaan menjadi setiap hari bahkan sepanjang hari. Batuk kronik pada klien bronkitis bisa jadi tidak produktif. Keadaan ini disebabkan berkembangnya keterbatasan aliran udara tanpa adanya batuk.

5) Produksi Sputum

Klien bronkitis umumnya terjadi peningkatan dalam jumlah kecil sputum setelah batuk sputum. Produksi sputum terjadi selama 3 bulan atau lebih, sekurang-kurangnya 2 tahun berturut-turut merupakan gejala klinis dari batuk kronik. Akan tetapi produksi

sputum pada pasien bronkitis sulit untuk dievaluasi karena pasien bronkitis sering menelan sputum dari pada mengeluarkannya.

6) *Wheezing* dan Sesak napas

Wheezing dan sesak napas merupakan gejala non spesifik dan bervariasi antar pasien. *Wheezing* bisa didengarkan tersebar luas di dada saat inspirasi atau ekspirasi. Sesak dada sering terjadi saat aktivitas, dan mungkin timbul kontraksi isometrik dari ototinterkostal.

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik menurut Ikawati, 2016, sebagai berikut:

- 1) Bronkografi yang bertujuan untuk melihat secara fisual bronkus sampai dengan cabang bronkus.
- 2) Latihan napas cara untuk melihat pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dan bertujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkus dari sekret atau benda asing yang ada dijalan napas.
- 3) Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen kedalam paru, melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen.
- 4) Fisioterapidada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainage*, *clapping* dan *vibrating*, pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

2.3.1 Pengkajian

1) IdentitasKlien

Penderita berjenis kelamin laki-laki, biasanya pasien menderita Bronkitis bekerja di pabrik atau merokok.

2) Keluhan Utama Bronkitis

Keluhan utama yang sering pada klien Bronkitis yaitu: sesak napas, batuk tak kunjung sembuh, ditemukan suara napas *wheezing*.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ketempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

2.3.2 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat sebelumnya misalnya penggunaan obat-obatan (*antitrypsin*).

2.3.3 Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit paru-paru lainnya.

2.3.4 Pemeriksaan Fisik *HeadTotoe* (Oksaini & Sensussiana, 2019).

1) Keadaan umum:

Tampak lemah, sakit berat

2) Tanda – tanda vital

TD menurun, napas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.

3) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

4) Kulit

Inspeksi : biasanya tampak pucat dan sianosis

Palpasi : biasanya turgor kulit jelek.

5) Rambut

Inspeksi : lihat distribusi rambut merata atau tidak, bersih atau bercabang, halus dan kasar.

Palpasi : mudah rontok atau tidak.

6) Kuku

Inspeksi : lihat kondisi kukupucat atau tidak, ada sianosis atau tidak

Palpasi : CRT <2 detik

7) Kepala

Inspeksi : lihat kesimetrisan, biasanya klien mengeluh sakit kepala

Palpasi : periksa adanya benjolan atau nyeri

8) Mata

Inspeksi : biasanya konjungtiva dan sclera berwarna normal, lihat reflek kedip baik atau tidak, terdapat radang atau tidak dan pupil isokor.

9) Hidung

Inspeksi : biasanya terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat sekret

berlebih dan terpasang 02.

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

10) Mulut dan faring

Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering dan pucat

11) Telinga

Inspeksi : adanya kotoran atau cairan dan bagaimana bentuk tulang rawannya

Palpasi : adanya respon nyeri pada daun telinga

12) Thorax

Inspeksi : biasanya dada simetris, tidak kembung

Auskultasi : adanya stridor atau *wheezing* menunjukkan tanda bahaya

13) Abdomen

Inspeksi : lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen

Palpasi :adanya nyeri tekan dan abdomen

14) Genetalia

Inspeksi : adanya kelainan genetalia, adanya pembesaran skrotum atau adanya lesi pada genetalia

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

15) Ekstremitas

Inspeksi : adanya oedem, tanda sianosis dan sulit bergerak

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa reflek patelki dengan reflek humme

2.3.5 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien Bronkitis (Oksaini & Sensussiana, 2019) :

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

2) Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, *balance* cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

3) Polaeliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

4) Pola tidur danistirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur dan insomnia.

5) Pola aktifitas danistirahat

Menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan.

6) Pola hubungan danperan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan.

7) Pola sensori dankognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran

dan penghirup. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedang tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

8) Pola persepsi menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri.

9) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/ masalah terhadap seksualitas.

10) Pola mekanisme/penanggulangan stress.

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

2.3.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan (Bulechek, dkk, 2018).

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Bersihan Jalan Napas tidak efektif Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. Batasan Karakteristik : a. <i>Dispnea</i> b. Penurunan suara napas c. <i>Orthopneu</i> d. <i>Cyanosis</i> e. Kelainan suara napas (<i>rales, wheezing</i>) f. Kesulitan berbicara g. Batuk, tidak efektif atau tidak</p>	<p>NOC: - <i>Respiratory status : Ventilation</i> - <i>Respiratory status : Airway patency</i> - <i>Aspiration Control</i> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 pasien menunjukkan keefektifan jalan napas dibuktikan dengan kriteria hasil: a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum,</p>	<p>NIC : <i>Airway suction</i> a. Pastikan kebutuhan oral/ <i>tracheal suctioning</i> b. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah <i>suctioning</i>. c. Informasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i> d. Minta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan. e. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi <i>suction</i> nasotrakeal f. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan</p>

- ada
- h. Mata melebar
 - i. Produksi sputum
 - j. Gelisah
 - k. Perubahan frekuensi dan irama napas

Faktor-faktor yang berhubungan:

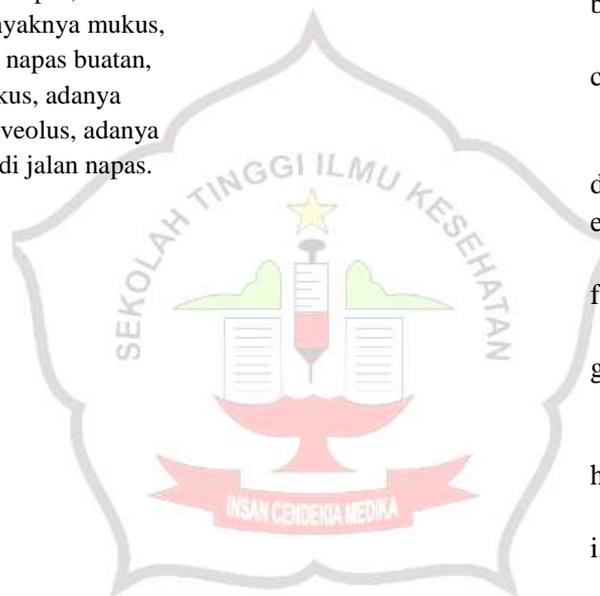
- a. Lingkungan: merokok, menghirup asap rokok, perokok pasif-POK, infeksi
- b. Fisiologis: disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan napas, asma.
- c. Obstruksi jalan napas: spasme jalan napas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan napas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan napas.

- bernapas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*)
- b. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab.
- d. Saturasi O₂ dalam batas normal
- e. Foto thorax dalam batas normal

- g. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
- h. Monitor status oksigen pasien
- i. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan *suction*
- j. Hentikan *suction* dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll.

Airway Management

- a. Buka jalan napas, gunakan teknik *chin lift* atau *jaw thrust* bila perlu
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan
- d. Pasang mayo bila perlu
- e. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- f. Keluarkan sekret dengan batuk atau *suction*
- g. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
- h. Lakukan *suction* pada mayo
- i. Berikan bronkodilator bila perlu
- j. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab
- k. Atur *intake* untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.
- l. Monitor respirasi dan status O₂



2.3.7 Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Manurung, 2018).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

7) Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil identifikasikan pada tahap perencanaan.

8) Tahap 2 :Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interpenden.

9) Tahap 3 :Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.3.8 EvaluasiKeperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus-menerus dengan

melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lismidar, 1990 dalam Padila,2012).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas diRSUD Bangil.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah sebagai berikut :

- 1) Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
- 2) Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
- 3) Bronkitis adalah infeksi pada saluran pernapasan dari paru atau bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran tersebut.
- 4) Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas adalah dimana individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau risiko pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif.

3.3 Partisipan

Partisipan pada kasus ini adalah;

- 1) 2 klien bronkitis
- 2) 2 klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- 3) 2 klien laki-laki atau perempuan
- 4) 2 klien yang dirawat pada hari ke 1, 2 dan 3 di ruang Teratai RSUD

Bangil Pasuruan

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Anak RSUD Bangil yang beralamat di Jl. Raya Raci – Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah :

- 1) Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya antara dua orang yang diarahkan oleh seorang dengan maksud memperoleh keterangan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2) Observasi dan Pemeriksaanfisik.

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

3) Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh klien.

4) Studi Dokumentasi.

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, *review literatur* dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan; dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.
- 2) Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik

analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Setyosari, 2016). Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan

dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik menurut Nursalam, 2017, yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

- 1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
- 2) *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)
- 3) *Confidentiality* (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan di ruang Teratai yang memiliki 83 tempat tidur dengan kelas 1 ada 33 tempat tidur, kelas 2 ada 29 tempat tidur, kelas 3 ada 13 tempat tidur dan kelas isolasi ada 8 tempat tidur, masing-masing ruangan memiliki vasilitas yang lengkap ada lemari, tirai, kipas angin dan pencahayaan ruangan yang cukup.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

IDENTITAS KILEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Ny. R	Ny. T
Umur	40tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	NGLEGOG ,Pasuruan	Poh jentrek pasuruan Jawa
Suku/bangsa	Jawa	25-02-2020
Tanggal MRS	24-02-2020	26-02-2020
Tanggal pengkajian	26-02-2020	11:00
Jam masuk	10:20	0057xxx
No. RM	0068xxx	Bronchitis kronik
Diagnosis medis	Bronchitis kronik	

Sumber: Data primer, 2020

2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak napas	Klien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak napas dan batuk disertai dahak sejak 2 hari yang lalu sudah diobati dengan obat warung tidak kunjung sembuh klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan dan dokter menyarankan pasien untuk dirawat inap di RSUD Bangil Pasuruan.	Klien mengatakan sesak napas, batuk disertai dahak dan flu, panas sejak 3 hari yang lalu klien sempat berobat ke dokter praktik mandiri tetapi tidak sembuh akhirnya klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan. dan dokter menyarankan pasien untuk dirawat inap di RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dan TBC.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma dan TBC.
Riwayat alergi	Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan cuaca	Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan cuaca
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan jika anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.	Klien mengatakan jika anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.
Riwayat psikososial	Klien mengatakan bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan, klien berharap cepet sehat dan dapat beraktifitas kembali	Klien mengatakan bahwa penyakitnya ini membuat klien sedih dan stres, klien berdoa dan berharap cepet sehat dan dapat beraktifitas kembali
Riwayat spiritual	Klien mengatakan rutin ibadah 5 waktu meskipun sakit klien berusaha tetap ibadah solat.	Klien mengatakan rutin ibadah 5 waktu saat sakit klien jarang ibadah solat hanya berzikir dan berdoa.

Sumber: Data primer, 2020

3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan gordon/ pendekatan sistem)

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan (pendekatan gordon/ pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola kesehatan	Di rumah: klien mengatakan saat sakit hanya minum obat dari warung atau apotek saja, jarang priksa ke dokter. Di RS: klien mengatakan saat di RSUD mengikuti semua anjuran dari dokter.	Di rumah: klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter praktik mandiri jika tidak sembuh berobat ke rumah sakit. Di RS: klien mengatakan saat di RSUD mengikuti semua anjuran dari dokter.
Pola nutrisi	Di rumah: klien mengatakan nafsu makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Di RS: klien mengatakan selera makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi sedikit menu diit rendah garam dari ahli gizi, minum air putih kurang lebih 1000ml/hari.	Di rumah: klien mengatakan, nafsu makan tetap baik, makan 3x/hari dengan menu nasi lauk pauk, dan sayur minum kurang lebih 1000ml/hari Di RS: klien mengatakan selera makan menurun, makan porsi sedikit 3-4 sendok menu diit rendah garam dari ahli gizi, minum air putih kurang lebih 750ml/hari.
Pola eliminasi	Di rumah: klien mengatakan BAK 5x/hari, warna kuning jernih dan BAB 1x/hari, warna kuning, khas bau feses konsistensi padat. Di RS: klien mengatakan BAK 3x/hari, selama dirumah sakit klien BAB 1x/hari.	Di rumah: klien mengatakan BAK 7x/hari warna kuning jernih dan BAB 1x/hari khas bau feses, feses konsistensi padat. Di RS: klien mengatakan BAK 4x/hari, dan selama 1 hari dirumah sakit belum BAB.
Pola istirahat-tidur	Di rumah: Klien mengatakan tidur 7-8 jam/hari dengan kualitas tidur baik Di RS: Klien mengatakan bisa tidur 2-3 jam/hari klien merasa tidak nyaman tidur di Rumah Sakit	Di rumah: Klien mengatakan tidur malam 6-7 jam/hari tidur siang 1 jam/hari dengan kualitas tidur baik Di RS: Klien mengatakan bisa tidur 3-4 jam/hariklien merasa tidak nyaman dengan suasana di Rumah Sakit yang ramai
Pola aktivitas	Di rumah: klien mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga secara mandiri. Di RS: klien mengatakan semua aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya.	Dirumah: klien mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga secara mandiri Di RS: klien mengatakan semua aktivitas sehari-hari dibantu olehkeluarganya
Pola reproduksi seksual	Klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 anak. Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien ada masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga	Klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 1 anak. Klien mengatakan mengalami stress semenjak dirinya sakit karena kita

Pola penanggulangan stress	untuk menentukan jalan keluarnya.	bisa melakukan aktivitas seperti biasanya terlebih anaknya masih kecil.
----------------------------	-----------------------------------	---

Sumber: Data primer, 2020

4. Pemeriksaan fisik (pendekatan *head to toe*/ pendekatan sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/ pendekatan sistem)

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
CRT	< 2 detik	<2 detik
TTV:		
S	36°C	38°C
N	80x/menit	80 x/menit
TD	130/90 MmHg	120/90 MmHg
RR	30x/menit	28x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Pemeriksaan Fisik		
Kulit	Inspeksi: tampak pucat Palpasi: turgor kulit normal.	Inpeksi : tampak pucat Palpasi: turgor kulit normal.
Kuku	Inspeksi: tidak pucat,tidak ada sianosis Palpasi : CRT< 2 detik	Inspeksi : tidak pucat,tidak ada sianosis Palpasi : CRT< 2 detik
Rambut	Inspeksi: bersih, ikal, tidak bercabang warna hitam Palpasi: mudah rontok dan kasar	Inspeksi :bersih, lurus, tidak bercabang, warna hitam Palpasi : tidak mudah rontok dan halus
Kepala	Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
Mata	Inspeksi: konjungtiva pucat penglihatan normal. Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: konjungtiva pucat, penglihatan normal. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi : terpasang 02 nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : terpasang 02 nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi: tidak ada gangguan pendengaran, telinga kotor Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak ada gangguan pendengaran, telinga kotor Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Mulut	Inspeksi: bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih tidak ada peradangan	Inspeksi: bentuk simetris, bibir pecah-pecah tidak terdapat peradangan.
Leher	Inspeksi: bentuk simetris dan tidak ada peradangan	Inspeksi: bentuk simetris dan tidak

	Palpasi: tidak ada nyeri tekan	ada peradangan Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Thorax	Inspeksi: bentuk dada tidak simetris, ada tarikan dinding dada, nyeri dada saat menarik nafas dalam Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi: sonor memendek sampai beda. Auskultasi: vesikuler basah disertai <i>ronchi</i> pada paru-paru kiri	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi: sonor memendek sampai beda. Auskultasi: vesikuler basah disertai <i>ronchi</i> pada paru-paru kanan
Perut	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites, tidak terlihat benjolan Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites, tidak terlihat benjolan Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
Genetalia	Inspeksi: jenis kelamin vagina, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : jenis kelamin vagina, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Muskuloskeletal	Inspeksi: klien lemah, penurunan aktivitas	Inspeksi: klien lemah, penurunan aktivitas.

Sumber: Data primer, 2020

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI NORMAL DANSATUAN
	KLIEN 1	KLIEN 2	
Hematologi			
LED	120/145	110/105	0/15 mm/ jam
Darah lengkap			
Lekosit(WBC)	13,15	8,30	3,70 – 10, sel/ mm ³
Hematocrit	12,3		
Eritrosit	1,9	H 6,1	
Trombosit	0,4	H 502	
Eosinophil	0,3	0,3	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrophil%	H 74,6	H 74,6	39,3 – 73,7sel/mm ³
Limfosit%	17,8	22,2	18,0 – 48,3sel/mm ³
Monosit%	L 2,5	5,1	4,40 – 12,7sel/mm ³
Eosinophil%	1, 9	1	0,600 7,30sel/mm ³
Basophil%	0,5	0,2	0,00 – 1,70sel/mm ³
Eritrosit(RBC)	L 2,230	L 3,41	4,2 – 11,0 sel/ mm ³
Hemoglobin(HGB)	L 5,20	4,20	12,0 – 16,0 gram/dl
Hematocrit(HCT)			
MCV	L 17,60	L 21,4	38 – 47 we(UL)
MCH			
MCHC	81,40	L 82,40	81,1 – 96,0 fl
RDW	L 25,10	L 23,00	27,0 – 31,2 pg
PLT	L 29,60	29,70	31,8 – 96,0 g/dL

MPV	H 17,50	H 15,80	11,5 – 14,5 g/dL
KIMIA KLINIK	350	245	155 – 366 sel/ mm ³
GULA DARAH	6,5	8,1	6,90 – 10,6
Gula darah sewaktu	102	120	<200

Sumber: Laboraturium RSUD Bangil Pasuruan, 2020

6. Terapi

Tabel 4.6 Terapi medis

TERAPI			
KLIEN1		KLIEN 2	
Infus RL	18 tpm	Infus RL	20 tpm
Ventolin	3 x 1 mg	Cetirizin Sistenol	1 x 1mg
Combivent	3 x 1 mg	Claukot	3 x 1 mg
Ceftriaxone	2 x 1gr	Ambroxol	2 x 1mg
ambroxol	3 x1mg	Damperidone	3 x 1mg
Cetirizin	1 x 1mg	Q – ten	3 x 1mg
		Pulmicort	1 x 1mg
			3 x 1 mg

Sumber: Rekam medik, 2020

4.1.3 Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data pada klien 1 dan 2

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
KLIEN 1		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas dan batuk Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6 CRT <2 detik TTV:TD: 130/90 MmHg S:36°C RR : 24 x/menit N :70x/menit a. Klien tampak lemah, gelisah. b. Konjungtiva pucat c. Terdapat suara napas tambahan <i>ronchi</i> d. Terpasang O ₂ nasul kanal e. Adanya pernapasan cuping hidung f. Adanya tarikan dinding dada	Iritan (Perubahan cuaca, polusi udara) ↓ Penyempitan saluran bronkus oleh substansi mukopurulen ↓ Batuk produktif ↓ Penumpukan sekret ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
KLIEN 2		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas, batuk dan panas. Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6,CRT: <2 detik TTV: TD: 120/90 MmHg	Iritan (Perubahan cuaca, polusi udara) ↓ Penyempitan saluran bronkus oleh substansi mukopurulen	Ketidakefektifan bersihan jalan napas

S : 38 °C

N : 75x/menit

RR: 24x/menit

- a. Klien tampak lemas, gelisah
- b. Konjungtiva pucat
- c. Mukosa bibir kering
- d. Terdapat suara napas tambahan *ronchi*
- e. Terpasang O₂ nasul kanal
- f. Adanya pernapasan cuping hidung

↓
Batuk produktif

↓
Penumpukan sekret

↓
Ketidakefektifan bersihan
jalan napas

Sumber: Data primer, 2020

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret
Klien 2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret

Sumber: Data primer, 2020



4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
ketidakefektifan bersihan jalan napasberhubungan dengan penumpukan sekret	<p>NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasienmenunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak adasianosisdan <i>dyspneu</i>(mampu mengeluarkan sputum, bernapasdengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>)</p> <p>b. Menunjukkanjalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal)</p> <p>c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab</p> <p>d. Saturasi O2 dalam batas normal</p>	<p>NIC : <i>Airway suction</i></p> <p>a. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah <i>suctioning</i>.</p> <p>b. Informasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i></p> <p>c. Minta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan.</p> <p>d. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi <i>suction</i> nasotrakeal</p> <p>e. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal</p> <p>f. Monitor status oksigen pasien</p> <p>g. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan <i>suction</i></p> <p>h. Hentikan <i>suction</i> dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll.</p> <p><i>Airway Management</i></p> <p>i. Buka jalan napas, gunakan teknik <i>chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> bila perlu</p> <p>j. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>k. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>l. Keluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i></p> <p>m. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan</p> <p>n. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab</p> <p>o. Atur <i>intake</i> untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.</p> <p>p. Monitor respirasi dan status O2</p>

Sumber: Bulechek dkk,(2018)

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret	Rabu, 26 Februari 2020	15:00	- Memposisikan pasien untuk memaksiamalkan ventilasi: posisi semi fowler
		15:15	- Memonitor respirasi dan status O2: klien memakai O2 Nasal kanul
		15:45	- Melakukan fisioterapi dada jika perlu: menepuk-nepuk dada pasien
		15:55	- Mengeluarkan secret dengan batuk atau <i>suction</i> : mengajarkan batuk eferktif
		16:00	- Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i> : untuk mengeluarkan secret
		17:00	- Melakukan <i>suctioning</i> : ventolin 3x1 mg
		17:30	- Memonitor TTV TD: 130/90 mmhg N: 80x/menit S: 36,7°C RR: 30x/menit
	Kamis, 27 Februari 2020	10:00	- Memposisikan pasien untuk memaksiamalkan ventilasi: posisi semi fowler
		10:15	- Memposisikan pasien untuk memaksiamalkan ventilasi: posisi semi fowler
		10:50	- Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar <i>ronchi</i>
		11:00	- Meminta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan: klien napas panjang 3x
		11:10	- Melakukan <i>suctioning</i> : ventolin 3x1 mg
		11:30	- Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
		12:00	- Memonitor TTV TD: 120/90 mmhg N: 82x/menit S:36,5°C RR: 28x/menit
	Jum'at, 28 Februari 2020	15:15	- Memposisikan pasien untuk memaksiamalkan ventilasi: posisi semi fowler
		15:30	- Memonitor respirasi dan status O2: klien memakai O2 Nasal kanul
		15:50	- Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar ronchi
		16:00	- Mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan <i>suction</i>
		16:05	- Melakukan <i>suctioning</i> : ventolin 3x1 mg
		17:05	- Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
		17:35	- Memonitor TTV TD: 120/90 mmhg N: 82x/menit S:36,8°C RR: 28x/menit
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan	Rabu, 26 Februari 2020	15:00	- Memposisikan pasien untuk memaksiamalkan ventilasi: posisi semi fowler
		15:15	- Memonitor respirasi dan status O2: klien memakai O2 nasal kanul

dengan penumpukan sekret		15:45	- Melakukan fisioterapi dada jika perlu: Menepuk-nepuk dada pasien
		15:55	- Mengeluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i> : mengajarkan batuk efektif
		16:00	- Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i> : untuk memheluarkan sekret
		17:00	- Melakukan suctioning: Ventolin 3x1 mg
		17:30	- Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 82x/mnt S : 38°C RR : 30x/mnt
	Kamis, 27 Februari 2020	10:00	- Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler
		10:15	- Melakukan fisioterapi dada jika perlu: Menepuk-nepuk dada pasien
		10:50	- Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar <i>ronci</i>
		11:00	- Meminta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan; klien napas panjang 3x
		11:10	- Melakukan <i>suctioning</i> : Ventolin 3x1 mg
		11:30	- Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
		12:00	- Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/mnt S : 37°C RR : 28x/mnt
	Jum'at, 28 Februari 2020	15:15	- Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler
		15:30	- Memonitor respirasi dan status O2: klien memakai O2 nasal kanul
		15:50	- Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar <i>ronci</i>
		16:00	- Melakukan <i>suctioning</i> : Ventolin 3x1 mg
		16:05	- Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
		17:05	- Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 82x/mnt S : 36,5°C RR : 26x/mnt
		17:35	

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Evaluasi
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret	Rabu, 26 Februari 2020	<p>S : Klien mengatakan sesak napas dan batuk ada dahaknya O : k/u lemah TTV TD : 130/90 mmHg N : 80x/mnt S : 36°C RR : 30x/mnt GCS : 456</p> <p>Composmentis, terpasang O2 nasal kanul, terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir pucat, terdapat secret</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airway Suction 2. Airway Management
	Kamis, 27 Februari 2020	<p>S : Klien mengatakan sesak napas dan batuk ada dahaknya O : k/u lemah TTV TD : 120/90 mmHg N : 85x/mnt S : 36,5°C RR : 28x/mnt GCS : 456</p> <p>Composmentis, terpasang O2 nasal kanul, terdapat otot bantu pernapasan, mukosa bibir pucat, terdapat secret</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airway Suction 2. Airway Management
	Jumat, 28 Februari 2020	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk ada dahaknya O : k/u lemah TTV TD : 120/80 mmHg N : 86x/mnt S : 36,2°C RR : 26x/mnt GCS : 456</p> <p>Composmentis, terpasang O2 nasal kanul, mukosa bibir pucat, terdapat secret</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Neurologi 2. Kontrol Infeksi
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan	Rabu, 26 Februari 2020	<p>S : Klien mengatakan sesak napas, batuk ada dahaknya dan panas. O : k/u lemah TTV :</p>

dengan penumpukan secret		<p>TD : 130/90 mmHg N : 82x/mnt S : 38°C RR : 30x/mnt GCS : 4-5-6</p> <p>Composmentis, terpasang O2 nasal kanul, terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir pucat, terdapat secret</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airway Suction 2. Airway Management
	Kamis, 27 Februari 2020	<p>S : Klien mengatakan sesak napas berkurang, batuk ada dahaknya dan panas sedikit reda.</p> <p>O : k/u lemah</p> <p>TTV : TD : 130/80 mmHg N : 80x/mnt S : 37,2°C RR : 28x/mnt GCS : 4-5-6</p> <p>Composmentis, terpasang O2 nasal kanul, terdapat otot bantu pernapasan, mukosa bibir pucat, terdapat secret</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airway Suction 2. Airway Management
	Jumat, 28 Februari 2020	<p>S : Klien mengatakan sesak napas berkurang, batuk sedikit reda tetapi masih ada dahaknya dan tidak lagi panas.</p> <p>O : k/u lemah</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80x/mnt S : 36,8°C RR : 24x/mnt GCS : 4-5-6</p> <p>Composmentis, terpasang O2 nasal kanul, terdapat otot bantu pernapasan, mukosa bibir pucat, terdapat secret</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airway Suction 2. Airway Management

Sumber: Data primer, 2020

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dari data pengkajian berdasarkan data subjektif ke 2 klien memiliki keluhan yang hampir sama yaitu: klien 1 mengatakan sesak napas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak napas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas.

Berdasarkan data objektif k/u : lemah TTV TD : 130/90MmHg, N : 80 x/mnt, S : 36 °C, RR : 30 x/mnt, GCS : 4-5-6, composmentis, terpasang 02 nasal kanul, terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir pucat. Sedangkan klien 2 k/u : lemah TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 38 °C, RR : 30 x/mnt, GCS : 4-5-6, Composmentis, Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernapasan, Pernapasan cuping hidung, mukosa bibir pucat.

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar *ronchi*, suara yang berat dan kasar, *wheezing*, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronchitis kronis yaitu: batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau flu yang disertai dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau (Arif, 2016).

Menurut peneliti dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua klien merupakan gejala dari bronkitis kronik penyakit ini dikarenakan adanya penumpukan secret pada bagian paru-paru. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien menunjukkan ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebihan, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan pengkajian, data objektif dan data subyektif yang telah dilakukan pada klien.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif. Diagnosis ini ditegakkan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dari jalan napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman napas (Tsamsuri, 2008).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan kedua klien ditegakkan berdasarkan keluhan-keluhan yang disampaikan klien dan didapat dari pengkajian peneliti diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena terdapat peningkatan jumlah sputum atau adanya akumulasi sekret yang berlebih dapat membahayakan oksigen klien karena jalan napas tersumbat oleh sekret. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada dua klien sama yaitu *NOC*: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi. *NIC*: *airway suction* dan *airway management*.

Bulechek dkk, (2018) Intervensi keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu: *NOC*: Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu. Menunjukkan

jalan napas yang paten. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab. Saturasi O₂ dalam batas normal. *NIC* :

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan napas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan dengan teori.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien diberikan berdasarkan intervensi keperawatan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler, memonitor respirasi dan status O₂: klien memakai O₂ nasal kanul, melakukan fisioterapi dada jika perlu: Menepuk-nepuk dada pasien, mengeluarkan sekret dengan batuk atau *suction*: mengajarkan batuk efektif, menginformasikan pada klien dan keluarga tentang *suctioning*: untuk mengeluarkan sekret, melakukan *suctioning*: Ventolin 3x1 mg, memonitor TTV. Tetapi terapi medis kedua klien berbeda yaitu klien 1: Infus RL 18 tpm, Ventolin 3 x 1 mg, Combivent 3 x 1 mg, Ceftriaxone 2 x 1gr, Ambroxol 3 x 1mg, Cetrizin 1 x 1mg. Sedangkan klien 2 yaitu Infus RL 20 tpm, Cetrizin 1 x 1mg, Sistenol 3 x 1 mg, Claukot 2 x 1 mg, Ambroxol 3 x 1 mg, Damperidone 3 x 1 mg, Q – ten 1 x 1 mg, Pulmicort 3 x 1 mg

Implementasi keperawatan merupakan insiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu

rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Manurung, 2018).

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada kedua klien sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Antara teori dan implementasi keperawatan yang sudah diberikan tidak ada kesenjangan.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan dari hari-kehari hal ini dapat dilihat pada evaluasi hari ketiga dari data subjektif klien 1 mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk ada dahaknya dengan data yang mendukung respirasi klien 26 x/menit, terpasang O₂ Nasal kanul 2 lpm, dan terdapat secret sedangkan klien 2 klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk sedikit reda tetapi masih ada dahaknya dan suhu tubuh pasien turun dengan data yang mendukung respirasi klien 24 x/menit, Suhu : 36,8 °C Terpasang O₂ Nasal kanul 2 lpm, dan terdapat secret.

Menurut Bulechek dkk,(2018) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil: Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan *dyspneu* (mampu mengeluarkan sputum, bernapas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*), menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal), mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab, saturasi O₂ dalam batas normal.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan berikan. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan perkembangan yang signifikan akan tetapi kedua klien masih ada keluhan batuk dengan dahak.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif kedua klien hampir memiliki keluhan yang sama yaitu: klien 1 mengatakan sesak nafas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak nafas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk kedua klien sama yaitu ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebihan.
3. Intervensi keperawatan pada kedua klien sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh kedua klien yaitu NIC: *airway suction* dan *airway management*
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien mengacu pada NIC: *airway suction* dan *airway management* yang dilakukan selama 3 hari dengan intervensi yang telah ditetapkan.
5. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan selama tiga hari adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada kedua klien masalah teratasi sebagian maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang melati RSUD bangil untuk melanjutkan tindakan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Perawat Rumah Sakit

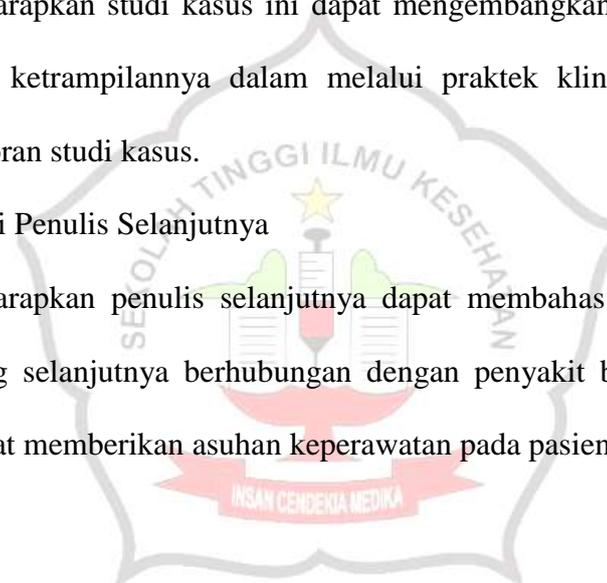
Diharapkan tenaga medis dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan studi kasus.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat membahas prioritas diagnosa yang selanjutnya berhubungan dengan penyakit bronchitis sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, B. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.). Jakarta, EGC.
- Brunner, & Suddarth. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Philadelphia: Elsevier.
- Cahaya, S. V., & Sensussiana, T. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman (STIKes Kusuma Husada Surakarta). Retrieved from [http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/Naskah Publikasi Serly Oksaini.pdf](http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/Naskah%20Publikasi%20Serly%20Oksaini.pdf) di akses 17 januari 2020 jam 20:00
- Fadlilah, S. 2019. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. 2016. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Ikawati, Z. 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Jakarta: Bursa Ilmu.
- Manurung, N. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: TIM.
- Margareth TH, M. C. R. 2015. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA, 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta, EGC.
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. 2019. Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah (Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from <http://repository.itspku.ac.id/75/1/2016011898.pdf> di akses pada 18 januari 2020 jam 14.15
- Nurarif, A. H. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oksaini, S., & Sensussiana, T. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan

Bronkitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Retrieved from*[http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/NaskahPublikasi Serly Oksaini.pdf](http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/NaskahPublikasi%20Serly%20Oksaini.pdf) di akses tanggal 18 Januari 2020 jam 12.30

Priyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.

Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. 2019. Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : *Systematic Review*. 4, 77–87.

Rohmah, G. 2019. Penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pasien Bronkitis Anak Pra Sekolah Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Madinah Rumah Sakit IslamA Yani Surabaya (Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya).*Retrieved from*http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-22301.htmldi akses tanggal 18 Januari 2020 jam 13.00

Setyosari, P. 2016. Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Wahid, & Suprpto. 2013. Keperawatan Medikal Bedah AsuhanKeperawatanPada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: TIM.





FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2020

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

- Mandix/hr
- Keramasx/hr
- Sikat gigix/hr
- Memotong kukux/hr
- Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

- Tidur malamjam/hr Jams/d
- Aktifitasjam/hr jenis
- Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

- Sosial/interaksi
- Konsep diri
- Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

- S : °C N : x/mnt
- RR : x/mnt TD : mmHg
- Kesadaran :** **GCS :**

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. Hidung :
 - Pernafasan cuping hidung :
 - Septum nasi :
 - Lain-lain :
- b. Bentuk dada :
- c. Keluhan :
- d. Irama napas :
- e. Suara napas :



3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

- a. Keluhan nyeri dada :
- b. Irama jantung :
- c. CRT :
- d. Konjungtiva pucat :
- e. JVP :
- Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. Kesadaran :
GCS :
- b. Keluhan pusing :
- c. Pupil :
- d. Nyeri :
- Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing : membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :
Terpasang NGT :

Bising usus :

e. BAB :

f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

a. Kelainan ekstremitas :

b. Kelainan tulang belakang :

c. Fraktur :

d. Traksi/spalk/gips :

e. Kompartemen sindrom :

f. Kulit :

g. Akral :

h. Turgor :

i. Luka : jenis : luas :

Kekuatan tonus otot :

8. Sistem Endokrin

a. Pembesaran kelenjar Tyroid :

b. Pembesaran kelenjar getah bening :

Lain-lain

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI

.....

....

Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif :		
Data Obyektif :		

Diagnosa Keperawatan yang muncul

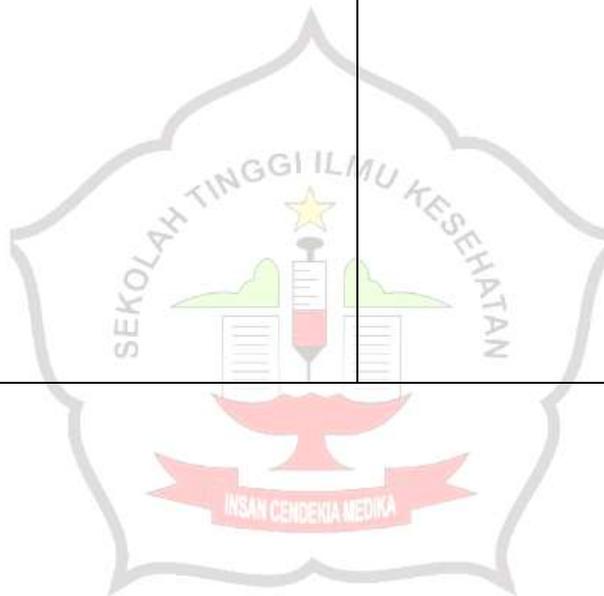
1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :

Diagnosa Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan

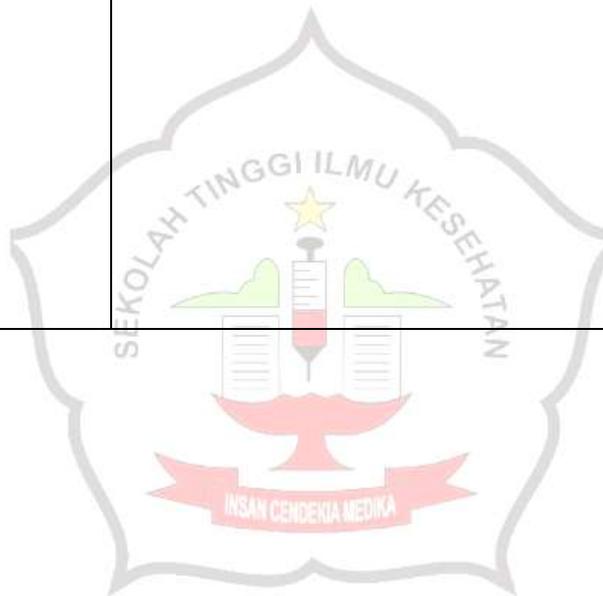


Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :.....

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

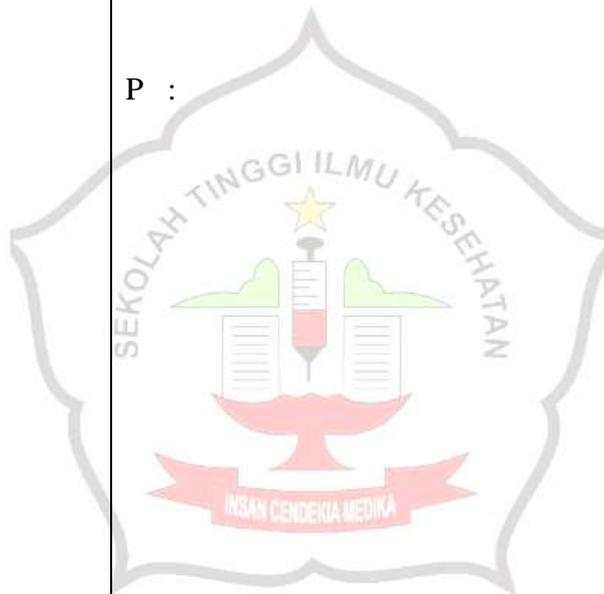


Evaluasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	Waktu	Perkembangan	Paraf
		S : O : A : P :	



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

NAMA : Nurul Jannah

NIM : 171210029

JUDUL : Asuhan keperawatan Pada klien Bronkitis Dengan Masalah
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nipas

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri. Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 24 Februari 2020

Peneliti

(Nurul Jannah)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *ROUZYAH*

Umur : *40 th*

Alamat : *NGLEGOG, PASURUAN*

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 24 Februari 2020

Peneliti


(Nurul Jannah)

partisipan


()

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TINAH

Umur : 90 th

Alamat : POH JENTREK . PASURUAH

Bahwa saya dimita untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 24 Februari 2020

Peneliti

partisipan


(Nurul Jannah)



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



www. www.insanilmu.jog.ac.id

SI. INSAN CENDEKIA NO.14170/0/2020

No. : 016/KT1/BAAK/K31/073127/II/2019
Lamp. :
Perihal : Ijin Penelitian

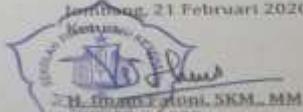
Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangli Kab. Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NURUL JANNAH
NIM : 171210029
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 Februari 2020

H. Imam Fatonah, SKM, MM
NIK: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Racl - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.2/424.072.01/2020 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jalan Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 016/KTI/BAAK/K31/073127/
II/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : NURUL JANNAH
NIM : 171210029
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.


DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Pit. Kepala Bidang Penunjang

Dy. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Teratai RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/697.1.4/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS.

PENELITI UTAMA : NURUL JANNAH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFAT PRANATA, S. Kep. Ns.

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Jannah
NIM : 171210029
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
Pembimbing I : Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
15-mei 2020	Konsul BAB 4-5	
18 mei 2020	Revisi implementasi	
8 juni 2020	Revisi BAB 4 pembahasan	
12 juni 2020	Siapkan PPT	
16. juni 2020	ACC KTI	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Jannah
NIM : 171210029
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Napas
Pembimbing 2 : Agustina Maunaturrohmah,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
30 juni 2020	Konsul BAB 4-5	
6 juli 2020	Revisi rata kanan kiri	
20 juli 2020	Revisi cover - halaman, kolom & lampiran	
22 juli 2020	ACC FTI	

Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	30% INTERNET SOURCES	1% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	4%
2	poltekkes123.blogspot.com Internet Source	2%
3	documents.mx Internet Source	2%
4	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	2%
5	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
6	zulaihatin26.blogspot.com Internet Source	1%
7	asuhankeperawatankesehatan.blogspot.com Internet Source	1%
8	rizqiyah.web.unej.ac.id Internet Source	1%
9	samoke2012.wordpress.com	