

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS AKUT
DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



Oleh :

Savita Nur Jannah, S.Kep

236410017

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS AKUT
DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

Savita Nur Jannah, S.Kep
236410017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Savita Nur Jannah, S.Kep

NIM : 236410017

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 23 September 2024
Yang menyatakan,



Savita Nur Jannah, S.Kep
236410017

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Nama : Savita Nur Jannah
NIM : 236410017
Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan KIAN Ners saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”

Merupakan murni karya tulis hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi dengan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 23 September 2024



(Savita Nur Jannah, S.Kep)

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan
Bronkitis Akut Di Ruang Srikandi Rumah
Sakit Umum Daerah Jombang
Nama Mahasiswa : Savita Nur Jannah, S.Kep
NIM : 236410017

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 3 September 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201


Anita Bahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201




LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Savita Nur Jannah, S.Kep
NIM : 236410017
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut
Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan
Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dwi Sulistyoningsih, S.Kep.,Ns ()
Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 17 September 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan


Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang, 09 Desember 2000, penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Kaseri dan Ibu Sunarsih.

Pada tahun 2013 peneliti lulus dari MI Arrosyidin Pulogedang Tembelang. Tahun 2016 penulis lulus dari SMPN 2 Tembelang. Pada tahun 2019 penulis lulus dari SMKN 3 Jombang dengan jurusan Teknik Audio Video dan pada tahun 2019 penulis memulai pendidikan perguruan tinggi di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, penulis masuk dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan. Pada tahun 2023 penulis lulus S1 Keperawatan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan pada tahun yang sama 2023 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup yang di buat penulis dengan sebenarnya.

MOTTO

“Tidak ada kesuksesan dan keberhasilan tanpa doa ibu”



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang” dapat selesai dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan KIAN penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners. Ibu Dwi Sulistyoningsih, S.Kep.,Ns selaku Dewan Penguji. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan serta ilmu dan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini. Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberi banyak motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan tugas akhir ini dan responden yang telah bersedia membantu peneliti. Ibu saya yang selalu mensupport penulis, serta teman – teman yang ikut serta memberikan saran kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

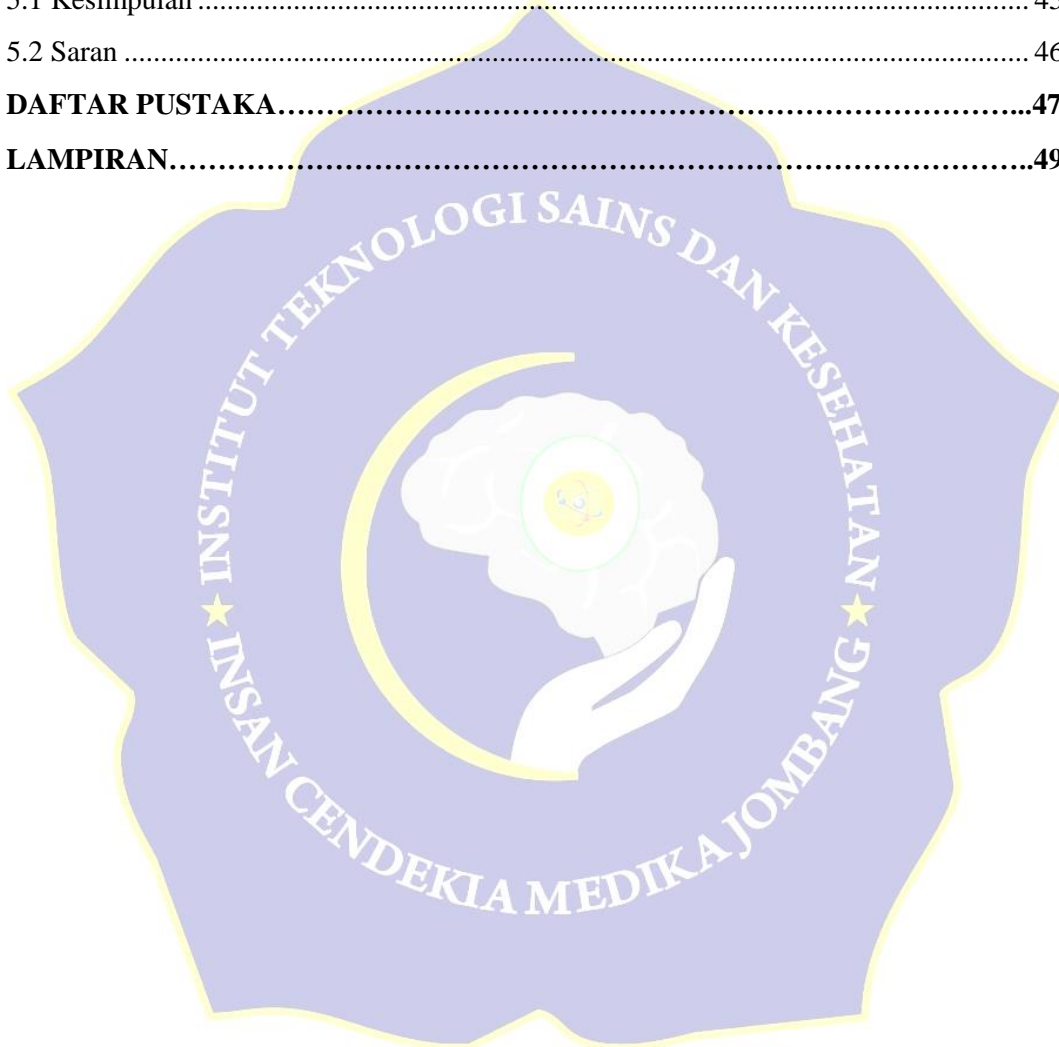
Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan KIAN ini dan semoga KIAN ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amiin.

Jombang, 01 September 2024

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| SAMPUL LUAR | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | iv |
| PERETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS | v |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS..... | vi |
| RIWAYAT HIDUP | vii |
| MOTTO | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xv |
| ABSTRAK | xvi |
| ABSTRACT | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Konsep Dasar Penyakit..... | 5 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan..... | 12 |
| BAB 3 | 25 |
| 3.1 Desain Penelitian | 25 |
| 3.2 Batas Istilah..... | 25 |
| 3.3 Partisipan..... | 26 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian | 26 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 26 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 3.6 Uji Keabsahan Data | 27 |
| 3.7 Analisis Data..... | 27 |
| 3.8 Etika Penelitian | 28 |
| BAB 4 | 29 |
| 4.1 Hasil | 30 |
| 4.2 Pembahasan..... | 41 |
| BAB 5 | 44 |
| 5.1 Kesimpulan | 45 |
| 5.2 Saran | 46 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 47 |
| LAMPIRAN..... | 49 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Konsep intervensi keperawatan | 20 |
| Tabel 4.1 Identitas klien | 30 |
| Tabel 4.2 Riwayat kesehatan | 30 |
| Tabel 4.3 Pola kesehatan..... | 33 |
| Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik | 34 |
| Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan laboratorium | 35 |
| Tabel 4.6 Analisa data..... | 36 |
| Tabel 4.7 Intervensi keperawatan | 37 |
| Tabel 4.8 Implementasi keperawatan..... | 38 |
| Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan..... | 40 |



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Bronkitis Akut8



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Jadwal kegiatan..... | 49 |
| Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden | 50 |
| Lampiran 3 Format Asuhan keperawatan | 51 |
| Lampiran 4 Lembar bimbingan KIAN | 62 |
| Lampiran 5 Surat keterangan pengecekan plagiasi | 64 |
| Lampiran 6 Hasil turnit digital receipt | 65 |
| Lampiran 7 Presentase turnitin | 66 |
| Lampiran 8 Surat pernyataan pengecekan judul | 69 |
| Lampiran 9 Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah..... | 70 |



DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*
Kemenkes : Kementrian kesehatan
RSV : *Respiratory syncytial virus*



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS AKUT DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG

Oleh :

Savita, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

savitanurjannah027@gmail.com

Pendahuluan : Penyakit Bronkitis merupakan gangguan pernafasan yang disebabkan adanya infeksi atau bakteri yang dapat menyebabkan adanya gangguan ventilasi, yang dapat menimbulkan terjadinya sesak napas yang disebabkan adanya penumpukan secret yang berlebih. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode *case study* (studi kasus), pada 1 anak dengan bronkitis akut. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi Analisis data dilakukan dengan menyajikan fakta lalu membandingkan dengan teori yang ada kemudian menuangkan ke dalam opini. **Hasil** : pengkajian diperoleh klien mengatakan batuk berdahak disertai sedikit sesak, pada pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 100/60 mmHg, N : 100x/ menit, RR : 25x/ menit, S : 37,4⁰C, SPO2 : 97%, auskultasi : ronchi, wheezing, dengan keluhan sedikit sesak, badan terasa hangat, kegiatan klien sepenuhnya dibantu oleh orang tua. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi yang dilakukan yaitu latihan batuk efektif. Implementasi yang diberikan berdasarkan intervensi yaitu 3x24 jam dan di evaluasi setela dilakukan implementasi. **Kesimpulan** : dari studi kasus ini pada klien bronkitis akut diperoleh hasil dalam waktu tiga hari Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Bronkitis akut

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE BRONCHITIS IN THE SRIKANDI ROOM OF THE JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL

By :

Savita, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

savitanurjannah027@gmail.com

Introduction : *Bronchitis is a respiratory disorder caused by infection or bacteria which can cause ventilation problems, which can cause shortness of breath due to excessive accumulation of secretions. **Method :** This research used a case study method on 1 child with acute bronchitis. Data was collected by interviews, observations and documentation studies. Data analysis was carried out by presenting facts, comparing them with existing theories, then expressing them into opinions. **Results :** The results of the assessment obtained by the had a cough with phlegm accompanied by slight shortness of breath. On physical examination, TD : 100/60 mmHg, N : 100x/minute, RR : 25x/minute, S : 37.4⁰C, SPO2 : 97%, auscultation : ronchi, wheezing, with complaints of slight tightness, the body feels warm, the client's activities are fully assisted by the parents. The nursing diagnosis that emerged was ineffective airway clearance. The intervention carried out was effective coughing exercises. The implementation provided is based on intervention, namely 3x24 hours and is evaluated after implementation. **Conclusion :** The conclusion of this case study on a client with acute bronchitis was that results were obtained within these days. The nursing diagnosis of ineffective airway clearance was partially resolved.*

Keywords : *Nursing care, acute bronchitis*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, salah satu penyakit yang sering muncul pada anak-anak adalah gangguan pernafasan yang disebabkan adanya infeksi atau bakteri. Penyakit pada sistem pernafasan menjadi penyebab utama dari suatu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak dan dapat menyebabkan adanya gangguan ventilasi, apabila gangguan ventilasi meningkat dapat menimbulkan terjadinya sesak napas sehingga produksi secret menumpuk dan menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif, penyakit bronkitis secara umum dibagi menjadi dua, bronkitis akut dan bronkitis kronis (Kanda & Tanggo, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO), mengungkapkan bahwa kejadian Bronkitis di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau berkisar 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Thailand salah satu negara yang merupakan prevalensi bronkitis yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa. Prevalensi Bronkitis menduduki peringkat ke 2 di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 1,6 juta jiwa (Kemenkes RI, 2020). Bronkitis menjadi masalah utama di Jawa Timur dan sering terjadi pada anak-anak dengan prevalensi 25,65% dan pada remaja berkisar 89% pada tahun 2020. Studi pendahuluan di ruang srikandi rumah sakit umum daerah Jombang pada bulan November didapatkan 3 anak yang mengalami bronkitis.

Penyakit Bronkitis disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, lingkungan yang kurang terjaga kebersihan atau polusi udara, dan perokok pasif. Bronkitis dapat menyebabkan gangguan pernafasan seperti mengi, sesak nafas disertai nyeri dan penumpukan secret yang berlebih sehingga dapat menyebabkan gangguan pada jalan napas dan masalah yang sering muncul pada bronkitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi secret yang berlebih (Dwi Ambarwati Rizqiana & Heri Susanti Indri, 2022). Dampak dari penyakit bronkitis jika tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pada ruang bronkus dan paru-paru sehingga dapat mengganggu jalan masuk oksigen ke dalam tubuh. Selain itu, juga dapat menyebabkan penyakit yang serius seperti pneumonia dan PPOK (penyakit paru obstruktif kronis) (Kartika, 2021).

Peran Perawat pada pasien Bronkitis Akut adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan penyakit klien, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang terlihat pada kasus, yaitu dengan cara pemberian tindakan nebulizer, pemberian oksigen, mengajarkan cara batuk efektif dan memposisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, selain itu dalam penatalaksanaan terapi pada penyakit bronkitis terdapat dua strategi terapi yaitu terapi farmakologi yang artinya adalah ilmu yang mempelajari cara kerja obat di dalam tubuh, dimana terapi farmakologi meliputi : penggunaan antibiotik, ekspektoran seperti guaifenesin dan bronchodilator. Sedangkan terapi non-farmakologi artinya adalah terapi yang tidak menggunakan obat - obatan melainkan dengan memodifikasi gaya hidup lebih sehat, dimana nonfarmakologi meliputi : menghindari inhalasi asap rokok dan udara yang

terpolusi, meningkatkan asupan cairan (perbanyak minum air putih) dan jaga kelembaban udara sekitar (Ningrum & Lutfiati, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Bronkitis Akut di RSUD Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- b. Menetapkan diagnose keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang

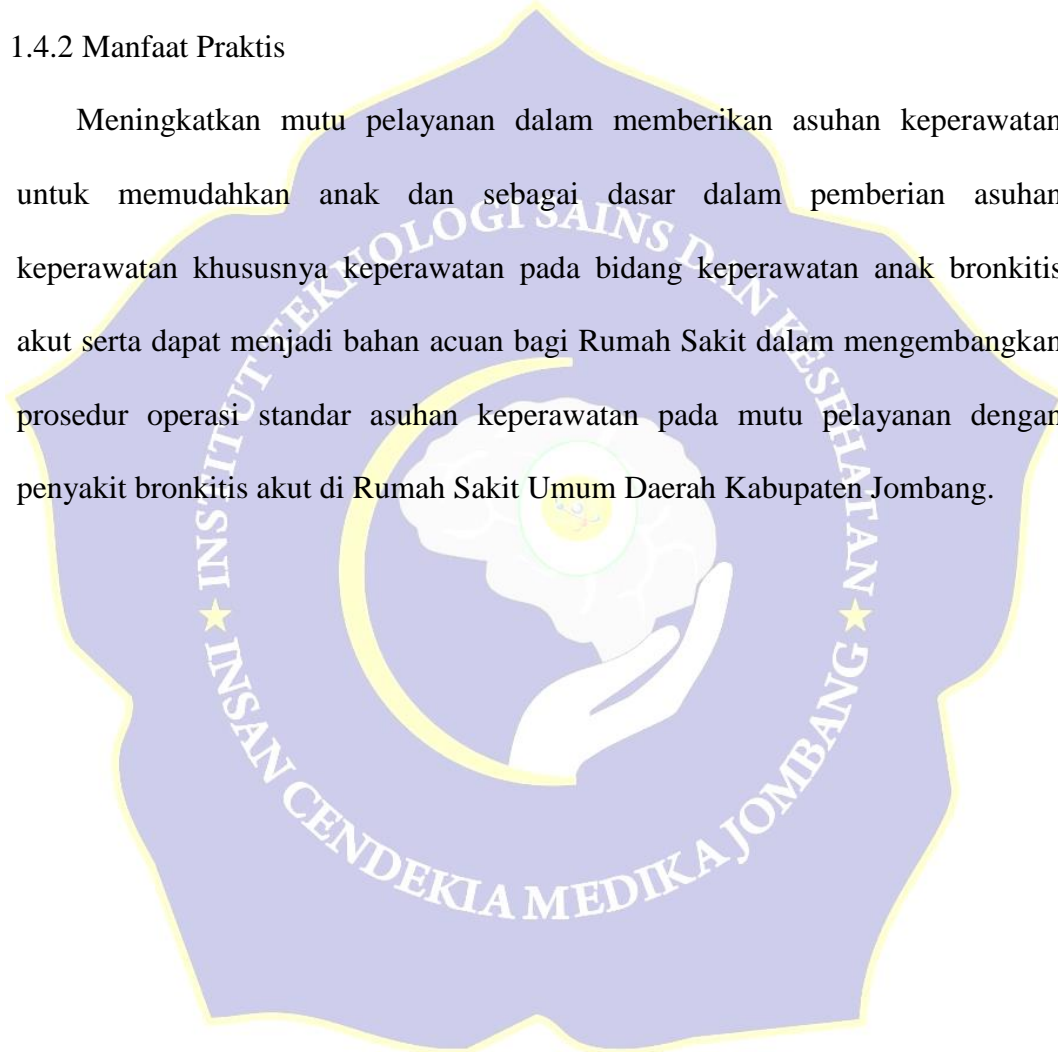
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan tentang Bronkitis dan dapat dijadikan bahan penelitian dalam mengembangkan ilmu keperawatan Anak khususnya pada klien Bronkitis di RSUD Kabupaten Jombang

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memudahkan anak dan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya keperawatan pada bidang keperawatan anak bronkitis akut serta dapat menjadi bahan acuan bagi Rumah Sakit dalam mengembangkan prosedur operasi standar asuhan keperawatan pada mutu pelayanan dengan penyakit bronkitis akut di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Bronkitis Akut

Bronkitis merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah dan disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang mengakibatkan adanya penumpukan secret sehingga terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan memicu sesak nafas atau terjadinya gangguan oksigenasi (Palindangan & Kondo, 2023).

Bronkitis merupakan suatu peradangan atau infeksi di saluran bronkial, yang dapat menyebabkan penumpukan sputum yang berlebih, meningkatnya pengeluaran dahak, sesak nafas, mengi dan batuk yang dapat berlangsung sampai 3 minggu (Maghfiroh et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi Bronkitis Akut

Bronkitis terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Bronkitis Akut

Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu 2 hingga 3 minggu saja. Penderita Bronkitis Akut akan sembuh total tanpa ada masalah yang lain.

2. Bronkitis Kronis

Bronkitis yang biasanya datang secara berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama, terutama, pada perokok. Bronkitis juga diartikan batuk dengan disertai dahak dan diderita selama berbulan-bulan hingga tahunan (Cahyati, 2022)

2.1.3 Etiologi Bronkitis Akut

Bronkitis akut dapat disebabkan oleh :

1. Infeksi virus : *virus influenza, virus parainfluenza, respiratory syncytial virus (RSV), adenovirus, coronavirus, rhinovirus* dan lain-lain.
2. Infeksi bakteri : *Bordatella pertussis pneumonia, Haemophilus influenza, Streptococcus pneumonia*, atau bakteri atipik (*Mycoplasma pneumonia, Chlamydia pneumonia, Legionella*) (Muayanah & Astutiningrum, 2022)

2.1.4 Manifestasi Klinis Bronkitis Akut

Tanda dan gejala Bronkitis Akut dan Bronkitis Kronis :

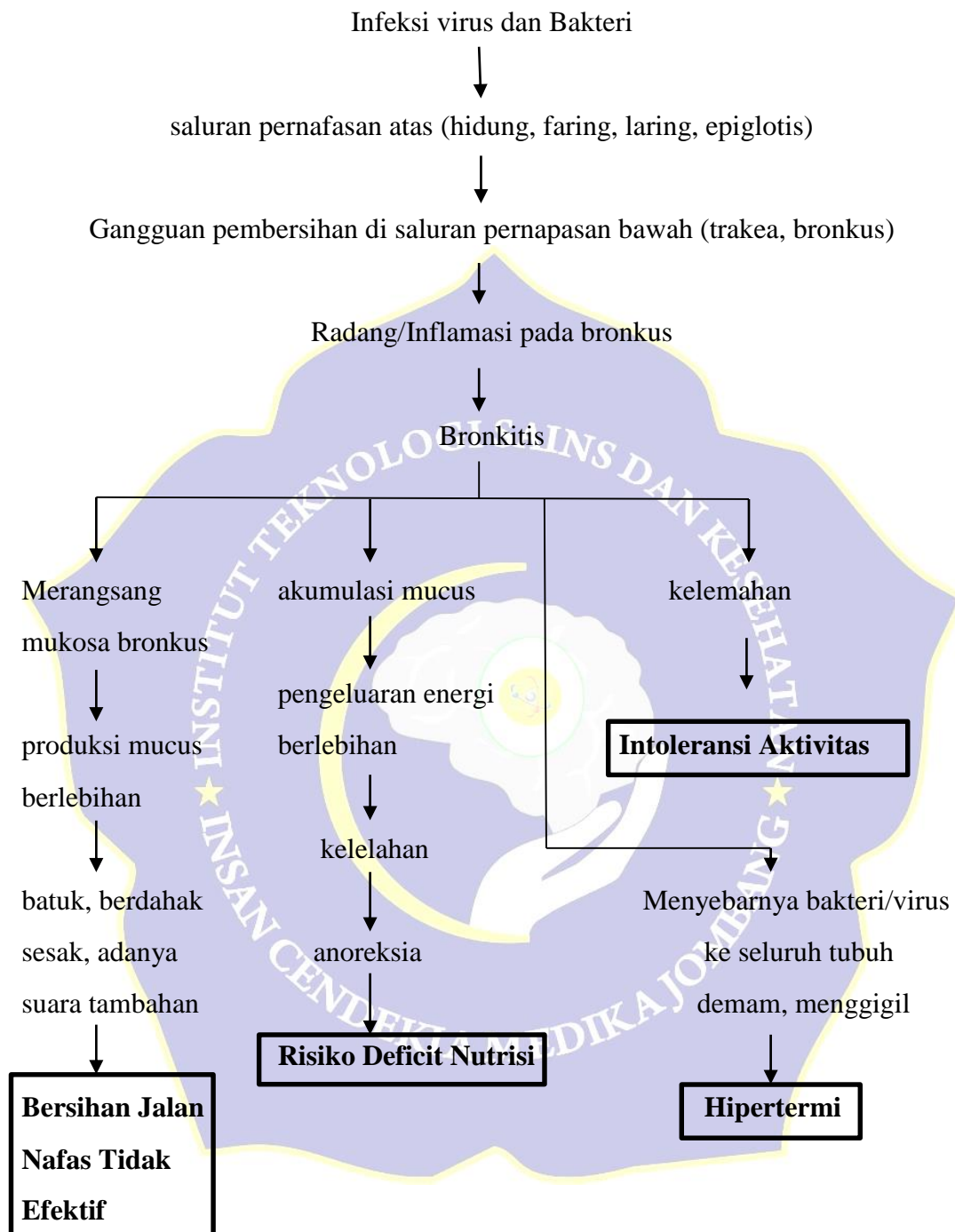
1. Pada Bronkitis Akut ditandai dengan :
 - a. Batuk
 - b. Demam
 - c. Terdapat suara tambahan
 - d. Wheezing
 - e. Produksi sputum berlebih
2. Pada Bronkitis Kronis ditandai dengan :
 - a. Sering mengalami infeksi saluran pernafasan disertai dengan batuk
 - b. Tanda bronchitis akut bisa berlangsung selama kurang lebih 2-3 minggu
 - c. Pernafasan menjadi sulit disebabkan saluran pernafasan atas terseumbat, dan
 - d. Produksi secret meningkat dan berwarna hijau atau kuning (Wicaksana, 2021).

2.1.5 Patofisiologi Bronkitis Akut

Bronkitis merupakan peradangan atau inflamasi yang terjadi pada bronkus yang menyebabkan peningkatan produksi mucus dan batuk. Bronkitis akut disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sering menyerang yaitu, Respiratory Syncytial Virus (RSV), virus influenza, rhinovirus dan virus pra influenza. Penyebab lain yang terjadi pada bronchitis adalah bakteri, alergen, asap rokok dan polusi udara. Akibat dari gangguan tersebut menimbulkan terjadinya radang pada bronkial sehingga menyebabkan terjadinya inflamasi/radang pada bronkus. Proses peradangan yang terjadi di bronkus menyebabkan bakteri/virus menyebar ke seluruh tubuh sehingga pertahanan tubuh melemah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan laju metabolisme dalam tubuh yang kemudian menimbulkan terjadinya hipertermia (Fadilah, 2021)

Penumpukan secret yang kental akan mengakibatkan rusaknya jalan pernafasan dan terganggunya pertukaran gas pada alveolus terutama pada saat ekspirasi. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan ventilasi alveolar, asidosis dan hipoksia. Apabila oksigen dalam tubuh tidak mencukupi maka akan terjadinya resiko ventilasi yang tidak normal, maka penurunan PaO₂ akan terjadi apabila sampai ventilasi rusak maka akan mengalami peningkatan PaCO₂, hal tersebut dilihat dari sianosis. Apabila penyakit mulai parah maka produksi secret akan berwarna kehijauan yang disebabkan oleh infeksi pulmona (Magfiroh, 2020).

2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Bronkitis Akut

Sumber : (Magfiroh, 2020)

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Bronkitis Akut

1. Rontgen Thorax

Jika tampak adanya konsolidasi di bagian paru, hal tersebut menunjukkan terjadinya penurunan kapasitas paru.

2. Pemeriksaan Fungsi Paru

Digunakan untuk mengetahui volume dan kapasitas normal paru, jika lebih/kurang menunjukkan adanya malfungsi sistem paru. Normalnya 12-16x/menit yang mengangkut 5 liter udara pada orang dewasa dan 24x/menit pada anak-anak, menggunakan alat *spirometer*.

3. Kadar Gas Darah

Apabila Gas Darah meningkat untuk pengukuran Ph/kesimbangan asam basa, oksigenasi, kadar karbondioksida, kadar bikarbonat, saturasi oksigen dan kelebihan atau kekurangan basa. Ukuran-ukuran dalam analisa gas darah :

- a. PH normal 7,35-7,45
- b. Pa CO₂ normal 35-45 mmHg
- c. Pa O₂ normal 80-100 mmHg
- d. Total CO₂ dalam plasma normal 24-31 mEq/l
- e. HCO₃ normal 21-30mEq/l
- f. Base Ekses normal -2,4 s/d +2,3
- g. Saturasi O₂ lebih dari (90%) (Mughtar, 2021)

4. Pemeriksaan Laboratorium

Bertujuan untuk melihat adanya perubahan pada peningkatan eosinophil sputum.

2.1.8 Penatalaksanaan Bronkitis Akut

1. Batuk Efektif

Melatih batuk efektif dengan benar, dimana klien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan secret secara maksimal.

2. Postural Drainage

Postural Drainage adalah posisi tubuh dengan menggunakan gravitasi untuk membantu mengalirkan sekresi (*mucus*) dari segmen paru-paru klien. Pada setiap posisi, bronkus segmental pada area yang akan dialirkan harus tegak lurus dengan lantai.

3. Tapotement

Tapotement merupakan pengetokan dinding dada dengan tangan. Untuk melakukan tapotement, tangan dibentuk seperti mangkok dengan memfleksikan jari dan meletakkan ibu jari dan bersentuhan dengan jari telunjuk. Selanjutnya, perkusi dinding dada secara mekanis akan melepaskan secret. Indikasi perkusi dilakukan pada klien yang mendapatkan postural drainage.

4. Breathing Exercise

Latihan nafas yang terdiri dari pernapasan diafragma dan purse lips breathing. Bertujuan untuk mengatur frekuensi dan pola napas. Latihan ini dapat meningkatkan relaksasi otot, inflasi aveolar maksimal, menghilangkan kecemasan, serta melambatkan frekuensi pernapasan dan mengurangi kerja pernapasan.

5. Mengatur Posisi Tidur Klien

Mengatur posisi tidur anak secara tepat untuk memudahkan postural drainage. Minta anak duduk di kursi, bersandar pada bantal, meminta anak duduk di kursi,

menyandar ke depan pada bantal atau meja atau meminta anak berbaring datar dengan bantal kecil di bawah lutut (Gbr. 139 dan 140). (Terapi et al., 2020)

2.1.9 Komplikasi Bronkitis Akut

Berikut beberapa komplikasi yang dapat dijumpai pada klien dengan bronchitis akut, antara lain :

1. Bronkitis Kronis

2. Pleuritis

Pleuritis dapat timbul bersama dengan timbulnya pneumonia.

3. Pneumonia

Pneumonia dengan atau tanpa atelectasis, bronkitis sering mengalami infeksi berulang, biasanya sekunder terhadap infeksi pada saluran pernafasan bagian atas. Hal ini sering terjadi pada mereka yang drainase sputumnya kurang baik

4. Efusi Pleura terjadi karena adanya penumpukan cairan di rongga pleura atau antara jaringan yang melapisi paru – paru dan dada, sedangkan emfisema adalah kondisi paru-paru kronis dimana kantung udara (alveoli) dapat hancur, menyempit, kolaps, teregang atau mengembang berlebihan.

5. Abses Metastasis di otak, akibat septikemi oleh kuman penyebab infeksi supuratif pada bronkus, dan sering menjadi penyebab kematian.

6. Haemoptoe

Terjadi karena pecahnya pembuluh darah cabang vena (arteri pulmonalis), cabang arteri (arteri bronchialis) atau anastomosis pembuluh darah.

7. Sinusitis adalah bagian dari komplikasi bronkitis pada saluran pernafasan

8. Kor pulmonal kronik pada kasus ini apabila terjadi anastomosis cabang-cabang arteri dan vena pulmonalis pada dinding bronkus akan terjadi arterio-

venous shunt, terjadinya gangguan oksigenasi darah, timbulnya sianosis sentral, dan membuat terjadinya hipoksemia. Pada keadaan lanjut akan terjadi hipertensi pulmonal, kor pulmonal kronik dan dapat menimbulkan terjadinya gagal jantung.

9. Kegagalan pernafasan merupakan komplikasi paling akhir pada bronkitis yang berat dan luas.

10. Amiolidiosis

Merupakan perubahan degenerative, sebagai komplikasi klasik dan jarang terjadi. Pada klien yang mengalami komplikasi tersebut dapat ditemukan pembesaran hati dan limpa (Keperawatan et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, menggali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, social dan lingkungan (Muayanah & Astutiningrum, 2022).

1. Identitas Klien

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, alamat (tempat tinggal), usia, suku, nama orang tua dan pekerjaan orang tua.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

Klien yang menderita Bronkitis Akut akan mengalami batuk kering atau batuk berdahak, sesak disertai dengan demam.

b. Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan Bronkitis sangat bervariasi tingkat keparahan dan lamanya. Ditandai dengan keluhan sesak nafas, susah untuk bernafas, batuk, suara nafas grok-grok, mengi diikuti adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, tidak nafsu makan, berat badan menurun serta kelemahan. Penyakit Bronkitis mulai dirasakan saat klien mengalami produksi sputum (hijau, putih atau kuning).

c. Riwayat penyakit dahulu

Penderita penyakit bronkitis sering kali klien mengeluh batuk secara berulang disertai dahak yang berlebih.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang menunjukkan tanda-tanda bronkitis.

3. Kebutuhan Dasar

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu kebersihan lingkungan, riwayat orang tua perokok dan biasanya keluarga akan menganggap masalah yang dialami adalah masalah biasa.

b. Pola Nutrisi

Klien biasanya akan mengalami anoreksia, mual dan muntah karena terdapat akumulasi secret pada mulut yang menyebabkan rasa tidak nyaman untuk makan.

c. Pola eliminasi

Klien akan mengalami penurunan produksi urin karena adanya perpindahan cairan melalui proses evaporasi akibat adanya demam.

d. Pola aktivitas dan latihan

Klien akan mengalami penurunan aktivitas karena adanya kelemahan fisik.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien akan mengalami kesulitan tidur karena adanya batuk dan sesak napas.

4. Pemeriksaan fisik *Head to toe*

a. Keadaan umum

Perlu mengkaji kesadaran klien, adanya sesak (dyspnea), riwayat batuk kronis, peningkatan aktivitas fisik yang berlebihan, riwayat asma, terpapar polusi udara, infeksi saluran pernafasan, tidak adanya nafsu makan, penurunan berat badan (BB), serta kelemahan.

b. Tanda-tanda vital

Penderita Bronkitis biasanya akan mengalami demam dan suhu meningkat berkisar 39°C pada fase infeksi yaitu 1-14 hari. Pemeriksaan nadi dapat didapatkan penurunan frekuensi nadi (bradikardi relative).

c. Kepala dan leher

1. Inspeksi

- a. Kepala : ditemukan bentuk kepala simetris, dan keadaan rambut bersih
- b. Mata : ditemukan mata tampak cowong, konjungtiva tidak anemis, sklera normal
- c. Telinga : ditemukan bersih, tidak ada luka dan benjolan
- d. Hidung : ditemukan adanya secret, tidak ada epistaksis, tidak ada sianosis
- e. Mulut dan bibir : tidak ada sianosis, tidak adanya perdarahan gusi, mukosa bibir kering, tekstur lidah putih kotor.

2. Palpasi

- a. Kepala : ditemukan tidak ada nyeri tekan atau benjolan

- b. Hidung : ditemukan adanya hembusan nafas angkat dari hidung
- c. Leher : ditemukan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- d. Dada dan Thorax

1. Inspeksi

Klien biasanya mengalami peningkatan usaha napas dan frekuensi pernapasan dan adanya otot bantu pernapasan. Pada kasus bronkitis kronis sering didapatkan bentuk dada barrel/tong. Gerakan dada simetris, hasil pengkajian lainnya menunjukkan klien juga mengalami batuk yang produktif dengan sputum purulent berwarna kuning kehijauan sampai kecoklatan karena bercampur darah.

2. Palpasi

Taktil fremitus biasanya normal

3. Perkusi

Hasil pengkajian menunjukkan adanya bunyi resonan pada seluruh lapang paru. Hasil perkusi jantung pekak.

4. Auskultasi

Hasil pengkajian menunjukkan adanya bunyi tambahan/mengi (wheezing) dikedua lapang paru.

- e. Abdomen

1. Inspeksi : ditemukan bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi atau kelainan.
2. Auskultasi : ditemukan bising usus normal
3. Perkusi : Tidak kembung, timpani dan apabila banyak cairan (ipertimpani)
4. Palpasi : tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak ada asites dan massa.

f. Genetalia

1. Inspeksi : testis sudah turun atau belum

g. Ekstremitas

1. Inspeksi : simetris atau tidak ekstremitas atas dan bawah.
2. Palpasi : CRT <2 detik, akral hangat

h. Integumen : jaringan lemak sudah terbentuk atau belum, dan turgor kulit baik atau menurun.

5. Perkembangan/ Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran (Syamsu, 2020).

Teori Perkembangan :

1. Fase Oral (0-1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasannya bertambah dengan aktivitas mengisap jari dan tangannya atau benda-benda sekitarnya.

2. Fase Anal (2-3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feses. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

3. Fase Phalic (3-5 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki-laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut kompleks

4. Fase Laten (6-11 tahun)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (*role model*) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

5. Fase Genital (12 tahun keatas)

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin.

Piaget (perkembangan kognitif) :

1. Tahap sensori-motor (0-2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motoric, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18-24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuan berpikir.

2. Tahap pra operasional (2-4 tahun)

Anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu : transduktif; anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri-ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah-ubah kriteria klasifikasinya. Misalnya mula-mula ia mengelompokkan truk, sedan

dan bus sendiri-sendiri tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar kecilnya, dst.

3. Tahap operasional konkrit (7-12 tahun)

Konversi menunjukkan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka volumenya tetap. Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti: tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dst.

4. Tahap operasional formal (mulai usia 12 tahun keatas)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek- objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari sudut yang berbeda.

Erikson (perkembangan psikososial)

1. Trust vs Miss trust (0-1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan mistrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting

2. Autonomy vs shame and doubt (2-3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motoric, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu-ragu.

Kedua orang tua objek social terdekat dengan anak.

3. Iniatif vs guilty (3-6 tahun)

Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

4. Industry vs inferiority (6-11 tahun)

Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya dan bagi orang lain semakin luas sehingga konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan rendah diri.

5. Identity vs role confusion (mulai 12 tahun)

Anak mulai dihadapkan pada harapan-harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya.

6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinophil (berdasarkan pada hasil hitung darah). Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnose banding Tuberculosis (TB) paru.

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan rontgen akan didapatkan hasil yang signifikan, biasanya hanya tampak hyperemia. Selain itu akan tampak juga hiperinflasi paru, diafragma mendatar. Hasil pemeriksaan rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas (Kuswarhidayat, 2020).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)
3. Risiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Konsep intervensi keperawatan

| No | Diagnosa | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|-----------|----|----|---|----|---|----|---------------|---|---|---|---|---|----|-----------------|---|---|---|---|---|----|---------|---|---|---|---|---|----|---------|---|---|---|---|---|----|---------|---|---|---|---|---|----|-----------------|---|---|---|---|---|----|------------|---|---|---|---|---|--|
| 1. | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas membaik. Kriteria hasil : Bersihan Jalan Napas (L.01001) | Manajemen Jalan Napas (I.01011). Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, mengi, ronki gurgling, wheezing, kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan ead-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. Lakukan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Batuk efektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Produksi sputum</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Weezing</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Dispnea</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | No | Indikator | M | CM | S | CM | M | 1. | Batuk efektif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2. | Produksi sputum | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3. | Weezing | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4. | Dispnea | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5. | Gelisah | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6. | Frekuensi napas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7. | Pola napas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| No | Indikator | M | CM | S | CM | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Batuk efektif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Produksi sputum | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Weezing | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Dispnea | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Gelisah | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Frekuensi napas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Pola napas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>Keterangan :</p> <p>M : Menurun/Memburuk CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk S : Sedang CM : Cukup Meningkatkan/Cukup Membaik M : Meningkatkan/Membaik</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | <p>hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|----|-----------|----|----|---|--|---|----|------------|---|---|---|---|---|----|------------|---|---|---|---|---|----|-----------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 2. | Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan hipertermia membaik. Kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) | | | | | | <p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator).</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor kadar elektrolit</p> <p>4. Monitor haluaran urine</p> <p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>4. Berikan cairan oral</p> <p>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>7. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Suhu tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Suhu kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Ventilasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M : Memburuk CM : Cukup memburuk S : Sedang CM : Cukup membaik M : Membaik</p> | No | Indikator | M | CM | S | CM | M | 1. | Suhu tubuh | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2. | Suhu kulit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3. | Ventilasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| No | Indikator | M | CM | S | CM | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Suhu tubuh | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Suhu kulit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Ventilasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | Kolaborasi : |
| | | | | | | | | | | 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| 3. | Risiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan Risiko deficit nutrisi membaik. Kriteria hasil : Nafsu Makan (L.03024) | | | | | | | | Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : |
| | | | | | | | | | | 1. Identifikasi status nutrisi |
| | | | | | | | | | | 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan |
| | | | | | | | | | | 3. Identifikasi makanan disukai |
| | | | | | | | | | | 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient |
| | | | | | | | | | | 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric |
| | | | | | | | | | | 6. Monitor asupan makanan |
| | | | | | | | | | | 7. Monitor berat badan |
| | | | | | | | | | | 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium |
| | | | | | | | | | | Terapeutik : |
| | | | | | | | | | | 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu |
| | | | | | | | | | | 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) |
| | | | | | | | | | | 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai |
| | | | | | | | | | | 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi |
| | | | | | | | | | | 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein |
| | | | | | | | | | | 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu |
| | | | | | | | | | | 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric, jika asupan oral dapat ditoleransi |
| | | | | | | | | | | Edukasi : |
| | | | | | | | | | | 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu |
| | | | | | | | | | | 2. Ajarkan diet yang diprogramkan |
| | | | | | | | | | | Kolaborasi : |
| | | | | | | | | | | 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antiemetic), jika |

Keterangan :

M : Memburuk

CM : Cukup memburuk

S : Sedang

CM : Cukup membaik

M : Membaik

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--|----------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | perlu |
| | | | | | | | 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu |
| 4. | Intoleransi aktivitas b.d kelemahan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan Intoleransi aktivitas membaik. Kriteria hasil : Toleransi Aktivitas (L.05047) | Manajemen Energi (I.05178) | | | | Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas |
| | | | | | | | Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan |
| | | | | | | | Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |
| | | | | | | | Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |

| No | Indikator | M | CM | S | CM | M |
|----|------------------------|---|----|---|----|---|
| 1. | Keluhan lelah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Dispnea saat aktivitas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Perasaan lemah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Keterangan :

M : Meningkatkan

CM : Cukup meningkat

S : Sedang

CM : Cukup menurun

M : Menurun

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan) dengan meliputi memberikan asuhan keperawatan, serta mengumpulkan data untuk menunjang kinerja keperawatan selanjutnya (Anggraeni, 2021)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memahami kebutuhan klien. Sistem SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian dan Perencanaan) agar mampu menilai integritas dan keluhan klien saat tindakan (Cahya & Sensussiana, 2021)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*) merupakan salah satu jenis penelitian yang dapat menjawab beberapa issue, kejadian-kejadian atau objek akan suatu fenomena serta meneliti salah satu masalah secara terperinci meliputi pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data (Sri, 2020). Studi kasus dalam masalah ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan bronkitis akut di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batas Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman judul penelitian, maka peneliti perlu memberikan batasan atau istilah yang digunakan dalam penelitian. Berikut adalah batasan atau istilah yang digunakan :

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya dan merupakan suatu pendekatan untuk pemecahan masalah pada pasien dengan memberikan pelayanan dengan proses keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

2. Bronkitis akut merupakan penyakit infeksi saluran nafas akut (inflamasi bronkus) yang biasanya terjadi pada bayi dan anak yang juga disertai dengan adanya batuk yang berlangsung kurang lebih 2 sampai 3 minggu.
3. Klien merupakan orang yang menggunakan atau menerima pelayanan kesehatan

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 anak yang mengalami masalah keperawatan bronkitis akut di ruang Srikandi RSUD Jombang. Klien yang digunakan sebagai subjek merupakan anak usia 9 tahun mulai dari pertama sampai dengan masa perawatan 3 hari.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.4.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini berlangsung mulai klien MRS hingga saat KRS, dimulai dari pengembangan proposal hingga mencapai hasil. Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara (hasil dari anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dll). Sumber dari klien dan keluarga, perawat dan lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan IPPA yaitu, Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Dokumentasi (hasil dari pemeriksaan, diagnosa dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Uji keabsahan data dapat dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, dan sumber informasi tambahan dari tiga sumber data yaitu klien, keluarga klien dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Pengumpulan data dimulai saat peneliti tiba di lapangan dan analisis dilakukan setelah semua data terkumpul. Analisis data yaitu mengumpulkan data, membandingkan dengan teori yang ada dan memberikan pendapat untuk dibahas. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah sebagai berikut :

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip data meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi termasuk dalam kategori.

2. Mengurangi informasi

Data hasil wawancara yang sudah terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dan dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal

3. Penyajian data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan menggunakan tabel dengan menjaga identitas klien dan menjamin kerahasiaan klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.8 Etika Penelitian

Notoadmojo, (2019). Etika yang mendasari studi kasus terdiri dari :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini di dalamnya berisi tentang apa saja yang dilakukan. tujuan dalam penelitian, manfaat yang didapat responden, tata cara penelitian dan mungkin resiko yang mungkin terjadi. Semua pernyataan tersebut dituliskan dilembar persetujuan dengan jelas dan mudah dipahami oleh responden dan keluarga responden sehingga responden akan paham bahwa penelitian siap untuk dijalankan. Apabila responden bersedia maka akan mengisi dan mendatangi lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam menjaga sebuah kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, namun peneliti akan menuliskan di lembar alat ukur dan lembar

pengumpulan data dengan memberi inisial nama saja. Sehingga lebih menjaga kerahasiaan atau privasi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentially yaitu masalah etika yang akan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah yang lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Namun hanya beberapa kelompok data saja yang akan dilaporkan pada hasil ribet.

4. *Ethical clearance*

Kejelasan etika merupakan standar yang memungkinkan peneliti menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian.



BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengumpulkan data asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis akut tepatnya di ruang srikandi RSUD kabupaten Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien

| | |
|--------------------|-----------------------|
| Identitas Anak | Anak |
| Nama | An. I |
| Tempat, tgl lahir | Jombang, 19 Juni 2014 |
| Jenis kelamin | Perempuan |
| Anak ke | 2 |
| Pendidikan | SD |
| Alamat | Sengon, Jombang |
| No RM | 595xxx |
| Tanggal MRS | 17 November 2023 |
| Tanggal pengkajian | 17 November 2023 |

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

| Riwayat Kesehatan | Klien |
|-----------------------------|---|
| Keluhan utama | Klien mengatakan batuk berdahak. |
| Riwayat penyakit sekarang | Ibu mengatakan anaknya dibawa ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 17 November 2023 jam 11.30 dengan keluhan batuk berdahak sudah 5 hari disertai sedikit sesak dan badan terasa hangat sejak tadi pagi, makan sedikit mau dan tidur sedikit susah, lalu dilakukan pemeriksaan dan pemberian obat di IGD, lalu dipindah ke ruang Srikandi kelas 1 pada jam 11.30. |
| Riwayat penyakit sebelumnya | Ibu mengatakan anaknya pernah mengalami batuk berdahak 2 minggu yang lalu tetapi tidak sampai merasakan sesak. |
| Riwayat penyakit keluarga | Ibu mengatakan bahwa beliau beserta suami dan anak pertama tidak mempunyai riwayat penyakit kronis. Tetapi kakek klien yang tinggal satu rumah sering batuk-batuk dan sudah lama belum sembuh. |
| Riwayat Alergi | Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mempunyai riwayat |

| | |
|-----------------|--|
| Riwayat Operasi | alergi Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak pernah dilakukan operasi. |
|-----------------|--|

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) ANC (*prenatal*):

Ibu klien mengatakan bahwa klien merupakan anak ke dua dari dua bersaudara, pemeriksaan saat kehamilan dilakukan secara teratur dan tidak ada komplikasi.

Penyakit ibu yang dialami saat hamil :

Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada saat kehamilan atau tidak hamil.

2) Natal dan *post natal* :

Ibu klien mengatakan persalinan an. I yaitu persalinan normal, dengan BBL 2500 gram, PBL 59cm, lama persalinan 5-6 jam, usia kehamilan saat persalinan 35 minggu, menangis spontan dan tidak ada kelainan fisik.

4. Riwayat Imunisasi :

Ibu klien mengatakan riwayat imunisasi anaknya lengkap, tetapi ibu klien lupa tanggal-tanggal yang sudah terlaksana.

5. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

BB : 30,9

TB : 135

LLA : 36

Lingkar kepala : 50

Lingkar dada : 71

BB sebelum sakit : 31

Status gizi IMT : Normal

2) Perkembangan

Psycosexual

1. Fase oral :

An. I sudah mampu berbicara dengan jelas dan makan secara mandiri.

2. Fase anal :

An. I sudah mampu untuk melakukan BAK dan BAB secara mandiri dan tidak BAK atau BAB sembarangan, selalu dilakukan di kamar mandi

3. Fase *phallic* :

An. I sudah mampu membedakan antara laki-laki dan perempuan.

4. Fase laten :

An. I mampu bersosialisasi dengan baik pada teman-teman baik dan orang sekitar tempat tinggal.

5. Fase genital :

An. I belum sudah mampu mengembangkan minat dan sudah bisa berargumentasi.

Psikososial

1. *Trust vs Mistrus* :

An. I sangat yakin jika didekat ibunya merasa tenang dan nyaman.

2. *Iniatif vs Guilthy* :

An. I dapat mengambil keputusan dengan baik tanpa paksaan dan juga merasa bersalah jika pilihannya tidak sesuai ekspektasi

3. *Industry vs Inferiority* :

An. I tidak terlalu pandai dalam pelajaran matematika, tetapi rasa percaya diri yang tinggi serta dukungan dari orang tua mendapatkan juara dua dan mendapat pujian dari ibu guru yang membuat an. I merasa sangat senang.

4. *Identity vs Role Confusion* :

An. I sudah mampu mengenali atau menyadari jati dirinya dan telah mencoba banyak hal untuk mengenali jati diri, seperti mengikuti agenda ekstrakurikuler yang diadakan di sekolah.

Kognitif

1. Sensorimotorik : sudah terlampaui
2. Preoperasional : sudah melampaui
3. Konkrit operasional : sudah melampaui
4. Format operation : sudah melampaui

6. Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3 Pola kesehatan

| No | Pola | Klien |
|----|---------------------------|---|
| 1. | Nutrisi dan metabolik | Jenis diet nasi biasa 3x1, makan sedikit-sedikit tidak selalu habis, minum mau dan tidak ada kesulitan menelan. |
| 2. | Aktivitas dan latihan | Aktivitas semua dibantu oleh keluarga. |
| 3. | Istirahat dan tidur | Kebiasaan tidur saat di rumah sakit tidak teratur karena batuk-batuk dan sering kebangun. |
| 4. | Eliminasi | BAK dan BAB lancer tidak ada konstipasi. |
| 5. | Peran dan hubungan social | Klien mendapat dukungan penuh dari keluarga |

7. Pengkajian

- a. TTV :

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 100x/menit

Suhu : 37,4⁰C

RR : 25x/menit

SPO2 : 97%

b. Kesadaran : Composmentis, GCS : E4V5M6

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

| | |
|-----------------------|--|
| Sistem penglihatan | Inspeksi : bentuk simetris, kelopakmata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tidak anemis. |
| Sistem pendengaran | Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada penumpukan cairan dapat mendengar dengan baik. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area daun telinga, dan tidak ada oedema. |
| Sistem pernafasan | Inspeksi : penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, batuk berdahak, terdapat sputum yang tertahan, frekuensi napas 25x/menit, terpasang O2 nasal 2lpm. Auskultasi : terdengar suara ronchi, wheezing. |
| Sistem kardiovaskuler | Inspeksi : tidak ada distensi vena jugularis, Palpasi : nadi 100x/menit, akral hangat, CRT < 2 detik Palpasi : kecepatan denyut nadi teraba. Auskultasi : suara jantung lup dup (normal) |
| Sistem persyarafan | Tingkat kesadaran composmentis, GCS 456. |
| Sistem pencernaan | Inspeksi : gigi tampak kotor, tidak ada stomatitis, lidah sedikit kotor. Auskultasi : bising usus baik, Palpasi abdomen : hepar tidak teraba, Perkusi abdomen : suara timpani, tidak ada alat bantu makan. |
| Sistem endokrin | Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. |
| Sistem perkemihan | Tidak ada perubahan dalam berkemih, tidak ada distensi kandung kemih, |
| Sistem integument | Inspeksi : turgor kulit normal, kulit kepala normal, rambut hitam, tekstur rambut sedikit kumel dan sedikit kotor, dan tidak ada masa. |

d. Hasil pemeriksaan diagnostik

Hasil lab tanggal 17 November 2023

Tabel 4.5 hasil pemeriksaan laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai normal |
|-------------|-------|--------------|
| Hemoglobin | 12.9 | 11.7 – 15.5 |
| Leukosit | 10.04 | 3.6 – 11 |
| Hematokrit | 40.8 | 35 – 47 |
| Eritrosit | 4.98 | 3. – 5.2 |
| MCV | 81.9 | 82 – 92 |
| MCH | 25.9 | 27 – 31 |
| MCHC | 31.6 | 31 – 36 |
| RDW-CV | 12.9 | 11.5 – 14.5 |
| Trombosit | 371 | 150 – 440 |
| Eosinofil | 3 | 2 – 4 |
| Basofil | | 0 – 1 |
| Batang | - | 3 – 5 |
| Segmen | 45 | 50 – 70 |

Radiologi X-Thorax 17 November 2023 : Bronkitis

e. Terapi

1. D5 ¼ NS 1000cc/ 24 jam
2. O2 nasal 2 liter/menit.
3. Nebulizer Ventolin ½
4. Injeksi Gentamisin 2x25 mg
5. Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr

f. Analisa data

Tabel 4.6 analisa data

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| DS : Klien mengatakan batuk berdahak disertai sedikit sesak | Sekresi yang tertahan | Bersihkan jalan napas tidak efektif |
| DO : | | |
| 1. Batuk berdahak | | |
| 2. klien tampak sesak | | |
| 3. Terdapat suara ronchi, wheezing | | |
| 4. Terpasang O ₂ nasal 2liter/menit | | |
| 5. TD : 100/60 mmHg | | |
| 6. N : 100x/menit | | |
| 7. RR : 25x/menit | | |
| 8. S : 37,4°C | | |
| 9. SPO ₂ : 97% | | |

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.



4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 intervensi keperawatan

| Diagnosa keperawatan | SLKI | SIKI | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------|------------------|---|--------------------|---|-------------|---|------------|---|--------------------|---|--|
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif. Bersihan jalan napas. | Latihan batuk efektif. Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik). Terapeutik : 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien. 3. Buang secret pada tempat sputum. Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama detik. 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Batuk efektif</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Produksi sputum</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Wheezing</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Dispnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Frekuensi napas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> | Kriteria hasil | Skala | 1. Batuk efektif | 5 | 2. Produksi sputum | 5 | 3. Wheezing | 5 | 4. Dispnea | 5 | 5. Frekuensi napas | 5 | |
| Kriteria hasil | Skala | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Batuk efektif | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Produksi sputum | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Wheezing | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Dispnea | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Frekuensi napas | 5 | | | | | | | | | | | | | |

4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.8 implementasi keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Jam | Hari ke-1 | Jam | Hari ke-2 | Jam | Hari ke-3 |
|---|-------|--|-------|---|-------|--|
| Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | 15.25 | - | 14.30 | - | 08.10 | - |
| | | Mengobservasi TTV. TD : 90/70mmHg N : 100x/menit S : 37,7 ⁰ C RR : 26x/menit SPO2 : 97% Ronchi, Whezzing | 14.50 | Mengobservasi TTV. TD : 100/60mmHg N : 97x/menit S : 37,4 ⁰ C RR : 25x/menit SPO2 : 99% Ronchi | 09.30 | Mengobservasi TTV. TD : 100/70mmHg N : 101x/menit S : 37,0 ⁰ C RR : 23x/menit SPO2 : 98% Ronchi |
| | 15.40 | - Mengkaji keluhan klien : mengeluh batuk, dahak susah keluar, disertai sedikit sesak. | | - Mengkaji keluhan klien : sesak sudah hilang, batuk berdahak masih dan dahak sudah bisa keluar. | 10.55 | - Pemberian Nebulizer Ventolin 1,25 mg : batuk sedikit hilang |
| | 15.55 | - Memposisikan klien semi fowler : sesak sudah berkurang. | 16.35 | - Pemberian Nebulizer Ventolin 1,25 mg : batuk berdahak masih. | 11.00 | - Mengkaji keluhan klien : batuk sudah mulai hilang, dahak masih. |
| | 16.30 | - Pemberian nebulizer Ventolin 1,25 mg : klien mengatakan sesak dan batuk berdahak | 17.00 | - Kolaborasi pemberian injeksi intravena Gentamicin 2x25 mg Ceftriaxone 2x1 gr | 11.05 | - Memonitor cairan infus 1000cc/24 jam |
| | 16.45 | - Kolaborasi pemberian injeksi intravena Gentamicin 2x25mg Ceftriaxone 2x1 gr | 19.15 | - Mengajarkan batuk efektif : dahak sudah dapat keluar dan sudah tidak sesak. | 13.15 | - Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman ; klien istirahat |
| | 17.00 | - Mengajarkan batuk efektif dengan menarik napas dalam lalu dibatukkan dengan kuat | 19.40 | - Memonitor efektifitas terapi oksigen : O2 nasal 2 liter/menit | 13.25 | - Memonitor efektifitas oksigen : klien sudah lepas O2 |
| | 19.30 | - Memonitor efektifitas terapi oksigen | | - Mengajarkan klien untuk istirahat | 13.35 | - Menganjurkan batuk efektif : dahak masih |
| | | | | | | - Menganjurkan klien untuk istirahat |

| | |
|-------|--|
| 20.00 | : O2 nasal 2 liter/menit - Menganjurkan klien untuk istirahat |
|-------|--|



4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.9 evaluasi keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Jam | Hari ke - 1 | Jam | Hari ke - 2 | Jam | Hari ke - 3 |
|--|-------|---|-------|---|-------|--|
| Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | 20.30 | S : Klien mengatakan batuk, dahak susah keluar, disertai sedikit sesak O : - Terpasang O2 nasal 2 liter/menit - Ronchi, wheezing - TD : 100/70 mmHg - N : 101x/menit - S : 37.2°C - RR : 26x/menit - SPO2 : 99% A : Bersihkan jalan napas tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Menganjurkan batuk efektif - Pemberian oksigen - Mengkolaborasi pemberian Nebulizer Ventolin ½ (1,25 mg) Injeksi IV gentamicin 2x25 mg Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr | 20.35 | S : Klien mengatakan batuk, dahak sudah bisa keluar, sudah tidak sesak. O : - Terpasang O2 nasal 2 liter/menit - Ronchi - TD : 90/70 mmHg - N : 100x/menit - S : 36.7°C - RR : 24x/menit - SPO2 : 99% A : Bersihkan jalan napas tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Menganjurkan batuk efektif - Pemberian oksigen - Mengkolaborasi pemberian Nebulizer Ventolin ½ (1,25 mg) Injeksi IV gentamicin 2x25 mg Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr | 14.10 | S : Klien mengatakan batuk sudah sedikit hilang, dahak masih O : - Ronchi - TD : 100/70 mmHg - N : 100x/menit S : 36.5°C RR : 22x/menit SPO2 : 98% A : Bersihkan jalan napas tidak efektif P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Menganjurkan batuk efektif - Mengkolaborasi pemberian Nebulizer Ventolin ½ (1,25 mg) Injeksi IV gentamicin 2x25 mg Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr |

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkitis akut pada tanggal 17 November 2023 di Ruang Srikandi RSUD Jombang dengan pendekatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi, dalam hal ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan praktik dalam penanganan bronkitis akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang, diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Hasil studi dokumentasi pada kasus ini bahwa ibu mengatakan anaknya batuk berdahak disertai sedikit sesak, aktivitas dan kegiatan klien di RS dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data sebagai berikut : TD : 100/60 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 25x/menit, S : 37.4⁰C, SPO2 : 97%, dengan hasil radiologi : menyongkong gambaran bronkitis. dengan keluhan batuk berdahak, dahak susah keluar, disertai dengan sedikit sesak dan adanya suara tambahan ronchi dan wheezing. Ibu juga mengatakan bahwa anaknya mengalami batuk berdahak dua minggu yang lalu tetapi tidak disertai sesak.

Peneliti berpendapat pada anak dengan bronkitis akut batuk berdahak juga dapat menimbulkan adanya suara ronchi dan wheezing (mengi), karena jalan napas yang tersumbat karena adanya penumpukan secret berlebih, sehingga kemampuan untuk mengangkat oksigen menurun, dan menimbulkan sesak.

Berdasarkan data yang didapat hal tersebut sesuai dengan konsep penyakit bronkitis dengan memenuhi kriteria tanda dan gejala. Tanda dan gejala bronkitis diantaranya batuk produktif dahak meningkat, sesak, mengi, grok-grok, dan

menimbulkan demam. Suara tambahan ronchi, wheezing disebabkan adanya inflamasi yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi (wheezing), sesak napas, batuk terutama pada malam hari (Mughtar, 2021)

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan studi dokumentasi menunjukkan bahwa diagnose keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ditemukan dengan suara napas tambahan ronchi, wheezing, demam dan disertai sedikit sesak.

Peneliti berpendapat bahwa diagnose ditegakkan berdasarkan batasan karakteristik yang ada pada klien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia-2016, masalah keperawatan pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ditandai dengan batuk, secret berlebih, mengi/wheezing, ronchi, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah.

4.2.3 Intervensi

Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkitis akut dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif , akan dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan harapan bersihan jalan napas efektif dengan tindakan yang tepat. Latihan batuk efektif meliputi : posisikan klien semi-Fowler atau Fowler, identifikasi batuk efektif, monitor adanya retensi sputum. Terapi oksigen meliputi : pemantauan aliran oksigen jika terjadi sesak.

Peneliti berpendapat intervensi yang telah diambil batuk efektif dan sudah sesuai dengan seharusnya tidak ada kesenjangan antara fakta maupun teori.

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan mulai dari tindakan sampai evaluasi dari serangkaian kegiatan asuhan keperawatan yang berdasarkan analisa dan pengkajian untuk memecahkan permasalahan dalam memberikan asuhan keperawatan (Hasibuan, 2020)

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan bronkiitis akut yaitu dengan : mengobservasi TTV, mengkaji keluhan klien, memonitor aliran O₂, mengajarkan batuk efektif, mengajarkan tarik napas dalam dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menganjurkan klien untuk istirahat.

Peneliti berpendapat bahwa hasil implementasi dari klien terlihat jelas yang dilakukan sudah sesuai, dengan 3 hari perawatan dan keluhan klien setiap hari ada perubahan dengan intervensi yang ada, seperti TTV, keluhan klien, memonitor oksigen, dan mengajarkan batuk efektif.

Mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan dikenal sebagai strategi perawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan. Ada dua jenis implementasi rencana tindakan – tindakan mandiri oleh perawata dan tindakan bersama dengan professional kesehatan terkait (Hasibuan, 2020).

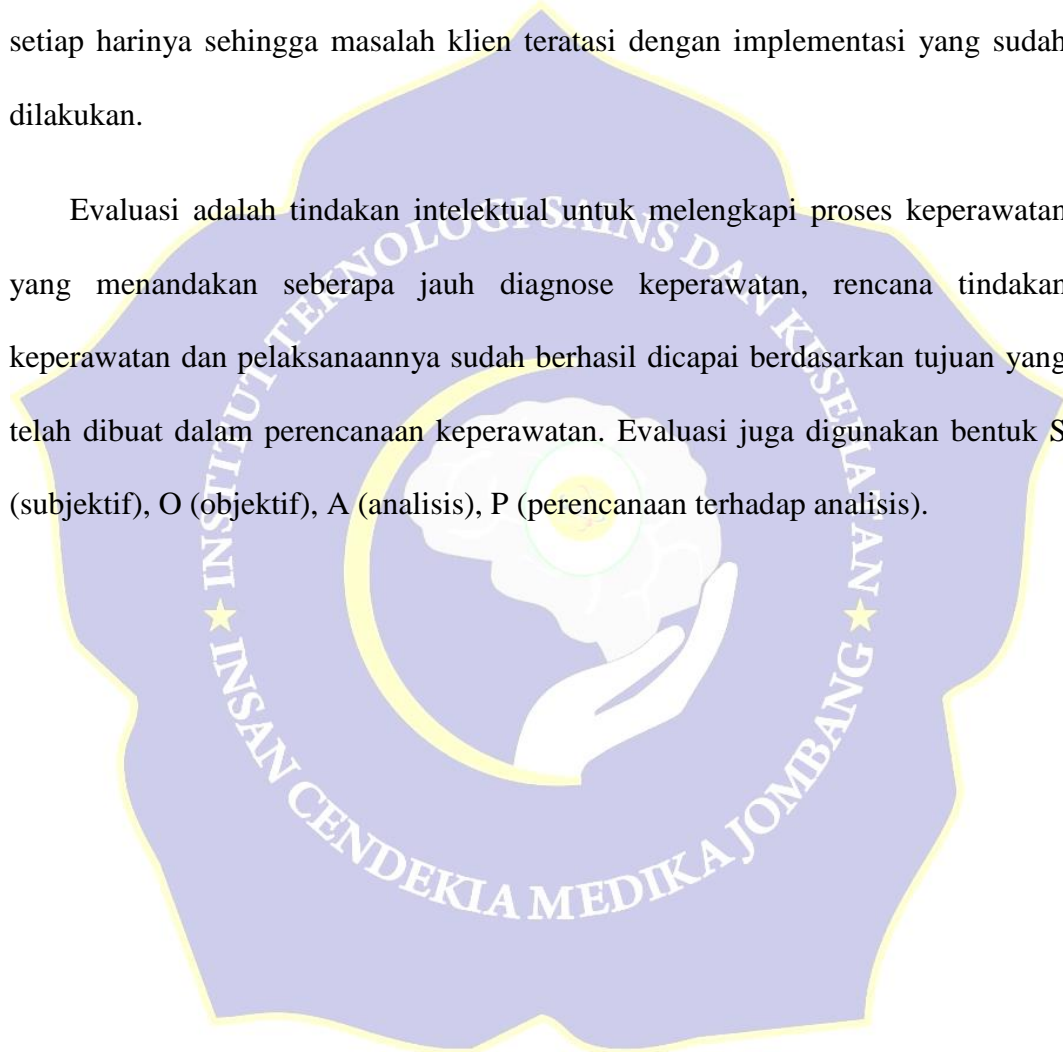
4.2.5 Evaluasi

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada klien dengan bronkitis akut selama 3 ari dengan diagnose bersihan jalan napas tidak

efektif berdasarkan implementasi yang telah dilakukan bahwa batuk sudah berkurang, sesak sudah hilang, dahak masih, dengan pemeriksaan fisik, TD : 100/70 mmHg, nadi : 100x/menit, S : 36.5⁰C, RR : 22x/menit, SPO2 : 98%.

Peneliti berpendapat hasil evaluasi pada klien dengan bronkitis akut dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif mengalami perubahan setiap harinya sehingga masalah klien teratasi dengan implementasi yang sudah dilakukan.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi juga digunakan bentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisis), P (perencanaan terhadap analisis).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan yang peneliti sajikan dalam laporan kasus asuhan keperawatan pada klien bronkitis akut, yang diberikan kepada narasumber di ruang Srikandi RSUD Jombang, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang telah dilakukan, klien mengatakan batuk berdahak, aktivitas dan kegiatan klien di RS dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data – data : TD : 100/60 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 25x/menit, S : 37.4⁰C, SPO2 : 97% dengan keluhan disertai sedikit sesak dan dahak susah keluar.
2. Diagnosa keperawatan pada klien dengan bronkitis akut yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditegakkan dengan hasil pengkajian.
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan bronkitis akut adalah latihan batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan yang diterapkan pada klien dengan bronkitis akut yaitu latihan batuk efektif, memonitor adanya bunyi napas tambahan dan terapi oksigen.
5. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga sebaiknya menghindari hal – hal yang dapat menyebabkan pemicu bronkitis seperti asap rokok, virus dan bakteri serta debu yang berlebihan.

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan acuan atau perbandingan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu Rumah Sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat dijadikan referensi untuk memajukan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis akut.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchitis Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. *Kesehatan*, 18, 8–23.
- Cahya, S. V., & Sensussiana, T. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronchitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN BRONCHITIS DALAM PEMENUHAN AMAN NYAMAN.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/ASUHAN%20KEPERAWATAN%20ANAK%20DENGAN%20BRONCHITIS%20DALAM%20PEMENUHAN%20AMAN%20NYAMAN.pdf)
- Cahyati. (2022). *Bronchitis Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016*.
- Dwi Ambarwati Rizqiana, & Heri Susanti Indri. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronchitis Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1–4.
- Fadilah, P. (2021). Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif pada Bapak S keluarga Bapak S dengan bronchitis kronis di Desa Kota Gajah Kecamatan Kota Gajah Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021. <https://Medium.Com/>, 5–27.
- Hasibuan. (2020). Konsep Perencanaan (Intervensi) Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 1–7. Konsep perencanaan (intervensi) keperawatan di rumah sakit
- Kanda, R. L., & Tango, W. D. (2022). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*.
- Kartika, I. (2021). Pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronchitis kronis. *Universitas Ngudi Waluyo, 2021(2020)*, 1–7.
- Kemenkes RI. (2020). 1–101. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_Plan-Nasional-De-Cancer_web.pdf
- Keperawatan, A., Pada, A., & Dengan, A. N. H. (2022). *Sakit Bhayangkara TK III Kota Bengkulu Tahun 2022 Disusun Oleh : RIKA TRIDA ASTUTI NIM P05120218112 RPL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jurusan Keperawatan Tahun 2022*.
- Kuswarhidayat, M. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny F Dengan Diagnosa Medis Bronchitis Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan. 2020, 1(1), 1–112. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>
- Magfiroh, M. (2021). (2020). Penyakit Sistem Pernafasan. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 3(April), 49–58.
- Magfiroh, M., Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronchitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Sciences Journal*,

5(1), 35. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.667>

- Muayanah, & Astutiningrum, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di UGD UPTD Puskesmas Kroya 1. *Nursing St*, 56.
- Muchtar, H. (2021). asuhan keperawatan pada pasien bronkitis. *Penerapan Penilaian Autentik Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan*, 53(14), 68–76.
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.j.sama.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Ningrum, & Lutfiati. (2020). *Pendahuluan Bronkitis Unair*. 1–5.
- Palindangan, R., & Kondo, R. S. (2023). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2023*.
- Sri. (2020). Metodologi Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80.
- Syamsu. (2020). *Tumbuh Kembang Anak Usia 1-6 tahun*. 11–41.
- Terapi, M., Ada, A. P., & Fttjhu, T. (2020). *Penanganan Kasus Bronkitis Menggunakan Terapi Akupuntur*. Bl 13.
- Wicaksana, A. (2021). Penyebab Bronkitis Pada Saluran Pernapasan Yang Menyebabkan Inflamasi Pada Bronkus Dan Trakea. *Politeknik Kesehatan, Bhakti Husada*. <https://medium.com/>, 3(3), 5–37.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Lampiran 1

Tabel

| No | Kegiatan | Tabel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | | September | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pendaftaran kian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Bimbingan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pendaftaran ujian proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujian proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Uji etik dan revisi proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Bimbingan hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Pendaftaran ujian sidang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ujian sidang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Revisi kian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan kian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian dan telah diberi penjelasan mengenai tujuan proposal penelitian ini dan saya 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 penelitian ini sekarang dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan apapun, saya menyatakan **bersedia menjadi responden**





PROFESI KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
ITS KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG 2023

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :
 No. Reg : Diagnosa Medis :

I. IDENTITAS ANAK

Nama :
 Tempat tgl. lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke :
 Pendidikan :
 Alamat :
 Sumber informasi :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :
 Pekerjaan Ayah/Ibu :
 Pendidikan Ayah/Ibu :
 Suku/ Bangsa :
 Alamat :
 Penanggung jawab biaya :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit kronik dan menular Ya, Jenis: Tidak
2. Riwayat alergi Ya, Jenis: Tidak
3. Riwayat operasi Ya, Jenis: Tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
 2. Lingkungan rumah/ komunitas:
-

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :

Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Perdarahan
 DM Lain-lain:

2. Natal/ cara persalinan:
3. Post natal:

4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

VI. IMUNISASI

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> DPT | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Polio | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain | : sebutkan..... |

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

BB: TB: LLA :

Lingkar kepala: Lingkar dada:

BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

a. Psycosexual:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fase oral | <input type="checkbox"/> Fase laten |
| <input type="checkbox"/> Fase anal | <input type="checkbox"/> Fase genital |
| <input type="checkbox"/> Fase phallic | |

b. Psikososial:

- Trust Vs Mistrus
- Iniatif Vs Guilthy
- Industry Vs Inferiority
- Identity Vs Role Confusion

c. Kognitif

- sensorimotorik
- preoperasional
- konkrit operasional
- format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Kadaan Umum :

Tanda Vital : S: N: T: RR:

2. Sistem Pernapasan

a. Keluhan:

b. Bentuk dada

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Simetris | <input type="checkbox"/> Funnel Chest |
| <input type="checkbox"/> Pigeons Chest | <input type="checkbox"/> Barrel Chest |

c. Sekresi batuk

Batuk ya tidak

Sputum ya tidak

Warna

- Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reguler | <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes | <input type="checkbox"/> Kussmaul |
| <input type="checkbox"/> Irreguler | <input type="checkbox"/> Biot's | <input type="checkbox"/> Apnea |
| <input type="checkbox"/> Hyperventilasi | <input type="checkbox"/> Hipo ventilasi | <input type="checkbox"/> Lain-lain |
- e. Bunyi nafas
- 1) Normal
 Vesikuler di
- 2) Abnormal
- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Stridor | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Wheezing | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Rales | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Ronchi | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Krepitasi | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Friction Rub | Lokasi..... |
- f. Retraksi otot bantu nafas
- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ya, Jenis: | ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal |
| <input type="checkbox"/> Tidak | |
- g. Tektel Fremitus/Fremitus Vokal
- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Meningkatkan | Lokasi |
| <input type="checkbox"/> Menurun | Lokasi |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain | |
- h. Alat bantu pernafasan
- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nasal | <input type="checkbox"/> Bag And Mask | <input type="checkbox"/> Tracheostomi |
| <input type="checkbox"/> Masker | <input type="checkbox"/> Jakson risk | |
- 3. Sistem Kardiovaskuler**
- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
 - 2) Sifat
 - 3) Kronologis
 - 4) Keadaan pada saat serangan
 - 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan
- b. Suara Jantung: Normal Tidak normal
- c. Irama Jantung Reguler Ireguler
- d. CRT < 3 detik >3 detik
- 4. Sistem Persarafan**
- a. Tingkat kesadaran :
- | | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compos mentis | <input type="checkbox"/> Apatis | <input type="checkbox"/> Somnolen | <input type="checkbox"/> Delirium | <input type="checkbox"/> Sopor |
| <input type="checkbox"/> Koma | | | | |
- b. GCS :
- Eye :VerbalMotorik
- Total GCS Nilai :
- c. Refleks :

1. Refleks fisiologis
 Bisep Stapping Plantar Rooting Galant
 Trisep Moro Startle Sucking
2. Refleks patologis
 Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski
- d. Kejang : Ada, jenis : Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
 Normal Enoftalmus Eksoftalmus Lain-lain
- 2) Pupil
 Isokor Unisokor Miosis Midriasis
 Diameter kanan....mm
 Diameter kirimm
- 3) Refleks cahaya
 Kanan Kiri
- 4). Gangguan penglihatan Ya, Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : Normal Tidak
 2) Gangguan penciuman Ya Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : Normal Anomali Ket.....
 2) Gangguan pendengaran Ya Tidak
- 5. Sistem Perkemihan**
- a. Masalah berkemih
 Normal Menetes Incontinensia
 Nyeri Retensio Hematuria
 Panas Disuria Pasang kateter
- b. Produksi urineml/jam Frekuensix / hari
- c. Warna Bau.....Lain-lain
- d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia Phimosis
- f. Lain-lain:
- 6. Sistem Pencernaan**
- a. Mulut & tenggorokan
- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut Lembab Merah Stomatitis
 2) Lidah Hiperemik Kotor Lain-lain : Sebutkan.....
 3) Kebersihan rongga mulut Tidak berbau Berbau
 4) Kesehatan Gigi Karies Gigi Kotor Lain-lain, sebutkan.....
 5) Tenggorokan
 Sakit menelan/nyeri tekan

- Sulit menelan Lain-lain, Sebutkan
- 6) Abdomen
 Flat Tegang Kembang
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi
- 7) Pembesaran Hepar Ya, Ukuran :
 Tidak
- 8) Pembesaran Lien Ya, Ukuran :
 Tidak
- 9) Asites Ya Tidak
10) Mual Ya Tidak
11) Muntah Ya Tidak
12) Terpasang NGT Ya Tidak
13) Lain-lai, Sebutkan.....
- b. Masalah usus besar & rectum/ anus
BABx / hari
- Tidak ada masalah Diare Colostomi
 Konstipasi Feces berdarah Wasir
 Incontinensia Feces berlendir
- Lavemen Ya Tidak
- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:.....
d. Komposisi :
e. Minum : jenis:..... Jumlah :
- 7. Sistem otot, tulang dan integumen**
- a. Otot dan tulang
- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi
 Hemiparese Paraparese Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot
- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi
- 5) Haematoma
 Tidak Ya, Lokasi
- 6) Atropi Otot Ya Tidak
7) Kekakuan Sendi Ya Tidak
- b. Integumen
- 1) Warna kulit : Akral :
 Ikterik
 Sianotik Panas
 Pucat Dingin kering
 Kemerahan Dingin basah
 Pigmentasi
- 2) Turgor kulit Normal Menurun
3) Tulang belakang
Lordosis Skoliosis Kiposis

Lain-lain, sebutkan4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak**8. Sistem endokrin**

- a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak
- c. Hiperglikemia Ya Tidak
- d. Hipoglikemia Ya Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:

 Murung/diam Gelisah Tegang Marah Menangis

2. Respon anak saat tindakan:

 Kooperatif tidak kooperatif

3. Hubungan dengan pasien lain:

 Baik Cukup Kurang

4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, X ray, USG, dsb)**XI. TERAPI MEDIS**

.....,.....2023

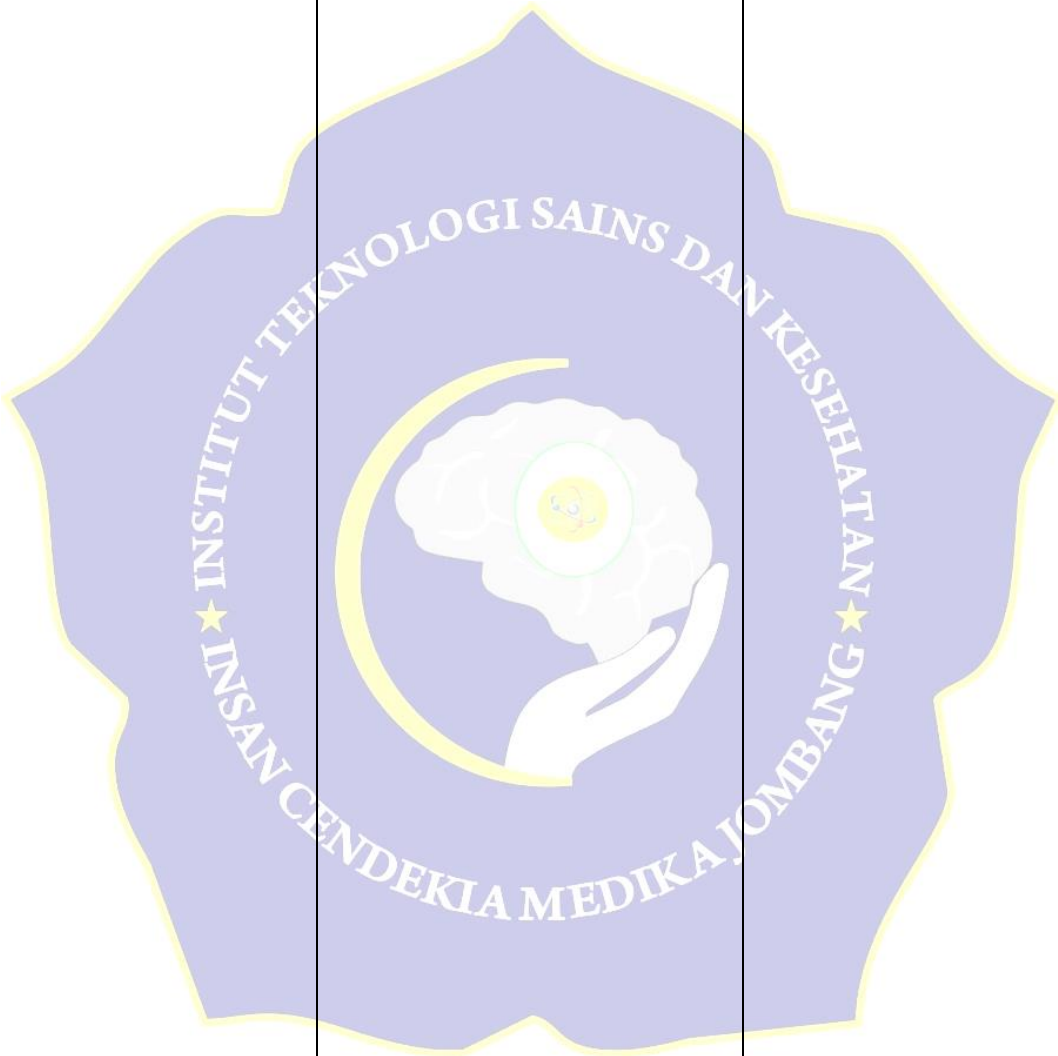
Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

No.RM:

Ruang :.....

| Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|--|---|----------------------------|
| DS: DO: |  | |
| DS : | | |

Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.



Intervensi Keperawatan

| Hari/tanggal | No. diagnosa | SLKI | SIKI |
|---|--------------|------|------|
|  | | | |

Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :.....
.....

No.RM :

Ruang :

| Hari/Tanggal/ Jam | No. Diagnosa | Implementasi keperawatan | Paraf |
|---|--------------|--------------------------|-------|
|  | | | |

Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....
.....

No.RM :

Ruang :.....

| Hari/Tanggal/ Jam | No. Diagnosa | Perkembangan | Paraf |
|---|--------------|--------------|-------|
|  | | | |

Lampiran 4

62

Lampiran 4

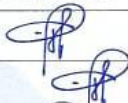
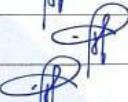
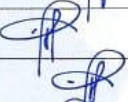
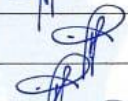
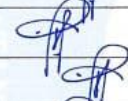
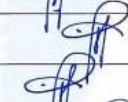
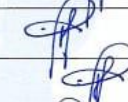

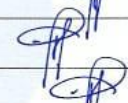




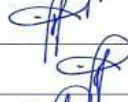


LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Savita Nur Jannah

NIM : 236410017

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut
Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|----|------------|---------------------------|---|
| 1 | 28/05/2024 | Konsul judul ACC |  |
| 2 | 03/06/2024 | Konsul BAB I Revisi |  |
| 3 | 06/06/2024 | Konsul BAB 2 ACC |  |
| 4 | 12/06/2024 | Konsul BAB II dan 3 |  |
| 5 | 18/06/2024 | Konsul BAB 2 dan 3 ACC |  |
| 6 | 20/06/2024 | Konsul Daftar pustaka |  |
| 7 | 24/06/2024 | Revisi Daftar pustaka |  |
| 8 | 26/06/2024 | ACC proposal lanjut ujian |  |
| 9 | 28/06/2024 | persiapan sempro |  |
| 10 | 12/08/2024 | Konsul BAB IV |  |
| 11 | 13/08/2024 | Revisi Analisa Lata |  |
| 12 | 20/08/2024 | Revisi pembahasan |  |
| 13 | 27/08/2024 | Konsul BAB IV + ACC |  |
| 14 | 28/08/2024 | Konsul BAB V Revisi |  |
| 15 | 30/08/2024 | Konsul BAB V ACC |  |
| 16 | 03/09/2024 | ACC, lanjut ujian Harisil |  |

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Savita Nur Jannah
 NIM : 236410017
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut
 Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|----|------------|-------------------------------|--------------|
| 1 | 27/05/2024 | Konsul judul Acc (+) | |
| 2 | 04/06/2024 | Konsul BAB I Revisi | |
| 3 | 07/06/2024 | Konsul BAB II Revisi | |
| 4 | 12/06/2024 | Konsul BAB III Revisi | |
| 5 | 14/06/2024 | Konsul BAB I Acc (+) | |
| 6 | 18/06/2024 | Konsul BAB II Acc (+) | |
| 7 | 21/06/2024 | Konsul BAB III Acc (+) | |
| 8 | 25/06/2024 | Konsul Daftar pustaka Acc (+) | |
| 9 | 28/06/2024 | Persiapan Sempro (+) | |
| 10 | 12/08/2024 | Konsul BAB IV | |
| 11 | 15/08/2024 | Analisa data Revisi | |
| 12 | 20/08/2024 | Revisi intervensi keperawatan | |
| 13 | 27/08/2024 | Revisi pembahasan | |
| 14 | 03/09/2024 | Revisi Daftar pustaka | |
| 15 | 04/09/2024 | Konsul BAB V | |
| 16 | 07/09/2024 | Acc, lanjut ujian Hasil | |

Lampiran 5



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Savita Nur Jannah
NIM : 236410017
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **15%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September
2024

Wakil Rektor I


Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 6

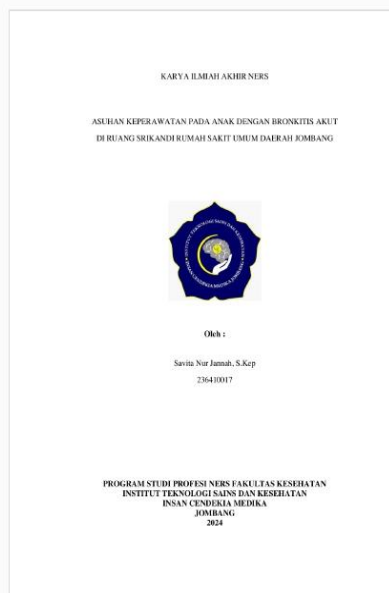


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Savita Nur Jannah
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS AK...
File name: SAVITA_NUR_J_CEK_TURNIT_-_savita_nurjannah.docx
File size: 345.77K
Page count: 49
Word count: 8,074
Character count: 55,304
Submission date: 19-Sep-2024 07:50AM (UTC+0430)
Submission ID: 2458582606



Lampiran 7



Page 2 of 53 - Integrity Overview

Submission ID tm.oid::1:3013092452

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 9% Internet sources
- 1% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

- Replaced Characters**
36 suspect characters on 8 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.






Page 2 of 53 - Integrity Overview

Submission ID tm.oid::1:3013092452



Top Sources

- 9%  Internet sources
- 1%  Publications
- 9%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | | |
|----|----------------|---|----|
| 1 | Student papers | Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan | 7% |
| 2 | Internet | repository.itskesicme.ac.id | 1% |
| 3 | Internet | repo.stikesicme-jbg.ac.id | 1% |
| 4 | Internet | repository.um-surabaya.ac.id | 1% |
| 5 | Internet | amarayah.blogspot.com | 1% |
| 6 | Internet | vdocuments.mx | 1% |
| 7 | Internet | repository.poltekkes-tjk.ac.id | 1% |
| 8 | Internet | repositori.stikes-ppni.ac.id:8080 | 1% |
| 9 | Internet | repository.poltekkesbengkulu.ac.id | 0% |
| 10 | Internet | repository.uki.ac.id | 0% |
| 11 | Internet | repository.universitasalirsyad.ac.id | 0% |



| | | | |
|----|----------|------------------------------|----|
| 12 | Internet | www.scielo.br | 0% |
| 13 | Internet | ejurnal.umri.ac.id | 0% |
| 14 | Internet | docplayer.info | 0% |
| 15 | Internet | delfielizablog.wordpress.com | 0% |
| 16 | Internet | ameliafitri749.wordpress.com | 0% |

Lampiran 8



Lampiran 8

PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

69

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Savita Nur Jannah
NIM : 236410017
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 09 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Mangga, Dsn. Gisikan, Rt.28/Rw.13, Ds. Pulogedang, Kec.
Tembelang, Kab. Jombang
No.Tlp/HP : 085730841017
email : savitanurjannah027@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut Di Ruang
Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 9

Lampiran 9

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Savita Nur Jannah, S.Kep
NIM : 236410017
Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 09 Desember 2000
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Akut Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 23 September 2024

Yang Menyatakan
Peneliti

(Savita Nur Jannah, S.Kep)