

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS AKUT DENGAN  
GANGGUAN PERTUKARAN GAS STUDI KASUS DI RUANG TERATAI RSUD  
BANGIL PASURUAN**

Julia Arianti \* Dwi Puji W\*\* Dwi Prasetyaning\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Bronkitis atau salah satu penyakit dari infeksi saluran pernafasan yang harus segera ditangani agar masalah keperawatan tidak menimbulkan komplikasi. Di sebabkan oleh infeksi, virus, bakteri, polutan, dan merokok yang menyerang cabang tenggorokan tepatnya bronchus mengalami peradangan. Gejala awal batuk lama dan keluar dahak. **Tujuan** studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah gangguan pertukaran gas. Intervensi yang di gunakan adalah NOC: *Respiratory status gas exchange dan vital sign status* NIC : peningkatan ventilasi & oksigenasi, dan keluarkan secret dengan ajarkan batuk efektif dan berikan obat pengencer sputum serta ajarkan teknik relaksasi, Penelitian ini di lakukan di ruang teratai RSUD Bangil, Pasuruan tanggal 28 – 30 maret 2018. **Metode** Desain penelitian yang di gunakan adalah desain studi kasus mengambil penelitian di RSUD Bangil Pasuruan di ruang Teratai dengan 2 klien yang sama yaitu penyakit bronkitis dengan masalah gangguan pertukaran gas. **Hasil** penelitian selama 3 hari dapat di simpulkan pada klien 1 masalahnya teratasi dengan data obyektif batuk sudah hilang dan tanda tanda vital normal sedangkan pada klien 2 masalahnya teratasi sebagian dengan data obyektifnya batuk masih ada dan tanda tanda vital dalam keadaan normal saran yang di berikan pada klien ialah menganjurkan klien untuk rutin kontrol, hidup sehat, menganjurkan banyak minum air putih, menerapkan teknik batuk efektif dan sering mengubah posisi jika batuk kembali serta minum obat dari dokter secara teratur

**Kata kunci : Bronkitis, Gangguan Pertukaran Gas**

**NURSING CARE IN ACTUE BRONCHITIS CLIENTS WITH THE PROBLEM OF  
GAS EXCHANGE DISRUPTIN IN TERATAI ROOM BANGIL HOSPITAL  
PASURUAN**

**ABSTRACT**

**Preliminary** Bronchitis is one of infection respiratory diseases that should be handled immediately so that nursing problems do not cause complication. It cause by infection, viruses, bacteria, pollutants, and smoking that attack bronchus precisely the bronchus is inflamed. Early symptoms of the disease are prolonged cough and sputum exit. **Purpose** of this case study is to carry out nursing care on bronchitis client with the problem of gas exchange disruption. **Method** This research conducted in teratai room Bangil Hospital, Pasuruan on 28-30 march 2018. The research design that used is case study by take a research in teratai room Bangil Hospital Pasuruan with 2 same clients that is bronchitis disease and the problem is gas exchange disruption. **Result** the result of the research during 3 days can be concluded, on the first client the problem is resolved while the second client the problem is partially resolved. As a suggestion, the client must be routine control, healthy living, and do the effective coughing techniques.

**Keyword : Bonchitis, Problem of gas exchange**

## PENDAHULUAN

Penyakit infeksi saluran nafas merupakan penyakit yang sering kita jumpai, salah satunya penyakit Bronkitis atau peradangan pada saluran pernafasan / Bronkioli, Bronkus dan Trakhea oleh berbagai sebab diantaranya lingkungan yang banyak polutan seperti asap kendaraan, pembakaran limbah, orang merokok dan lebih sering di sebabkan oleh virus dan bakteri (Muttaqin, 2008). Jika virus atau bakteri masuk kedalam saluran pernafasan (bronkus) maka sistem pernafasan juga akan terganggu terutama *alveolus* dimana fungsinya terjadi pertukaran gas O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> (Muttaqin, 2008).

Menurut WHO (2015) Penyakit bronkitis di derita lebih dari 64 juta di dunia, di Indonesia sampai saat belum diketahui secara pasti namun, bronkitis merupakan salah satu bagian dari penyakit paru obstruktif (PPOK) yang terdiri atas bronkitis kronis dan emfisema (PDIP,2013). Menurut Rinaldi (2013) terdapat 4,8 % dengan prevalensi 5,6 %.

Dampak dari bronkitis ialah batuk disertai nyeri di tenggorokan dan sering kelelahan karena udara masuk ke *alveolus* terganggu akibat infeksi yang akan membuat hipertropi dan penebalan pada dinding bronkial. Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti *RSV*, *virus influenza*, *virus parainfluenza*, *adenovirus*, *virus rubella*, *paramyxovirus* sedangkan untuk bakterinya berkaitan dengan *Mycoplasma pneumonia*, *Bardetella pertussis* (Nanda, 2015)

Perawatan dasar yang di lakukan ialah buka jalan nafas dengan menginstruksikan batuk efektif ( memposisikan pasien tegap dan Tarik nafas dalam kemudian intruksikan batuk ), buang sekret pada tempat yang di sediakan, berikan nebulizer sesuai takaran, minum air hangat dan menghindari udara dingin.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif sedangkan desain yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan untuk memaparkan dan mengeksplorasi peristiwa yang terjadi secara sistematis dan menekankan pada data faktual. Kejadian yang terjadi disajikan apa adanya tanpa memanipulasi data (Nursalam, 2013).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian selama 3 hari di dapatkan pada Tn C masalah teratasi sebagian dan klien di adviskan dokter untuk rawat jalan dan pada Tn S masalah teratasi sebagian dan klien di adviskan dokter untuk rawat jalan.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Data subyektif yang di peroleh dari wawancara dan observasi di peroleh Tn C dan tuan S sama - sama mengeluhkan sesak nafas dan di peroleh data obyektif pernafasan klien 27 x/ menit terpasang oksigen 6 lpm dengan nasal kanul, batuk mengeluarkan dahak berwarna putih, suara nafas ronchi sedangkan pada Tn S data obyektifnya 26 x / menit terpasang oksigen 6 lpm dengan nasal kanul, batuk mengeluarkan dahak berwarna hijau suara nafas ronchi.

### 2. Analisa data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 etiologi yang diberikan sama yaitu Hemoglobin, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> mengalami kenaikan dan penurunan. Pada klien 1 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 57 mmhg, PO<sub>2</sub> 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53 g/dl. Sedangkan pada klien 2 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 50 mmhg (PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg), PO<sub>2</sub> 75 mmhg (Pa O<sub>2</sub> normal 80-100 mmHg), Ph : 6,95 ( nilai normal 7,35 - 7,45), HB 12,57 g/dl ( nilai normal 13,5 – 18 g/dl)

3. **Diagnosa Keperawatan**  
 Diagnosa keperawatan yang di berika Pada kasus Tn C dan Tn S menegakkan diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum di dukung oleh data subyektif pada Tn C sesak nafas sejak 28 maret 2018 terpasang O2 6 lpm nasal kanul, penggunaan otot bantu nafas, terdapat cuping hidung, sianosis, terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki, dada simetris, irama nafas tidak teratur batuk sudah 2 minggu mengeluarkan dahak warna putih sel, data laborat diantaranya PCO2 57 mmhg, PO2 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53 g/dl. Sedangkan pada Tn S sesak nafas sejak 28 maret 2018 terpasang O2 6 lpm nasal kanul, penggunaan otot bantu nafas, terdapat cuping hidung, sianosis, terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki, dada simetris, irama nafas tidak teratur batuk sudah 2 minggu mengeluarkan dahak warna hijau, data laborat diantaranya PCO2 50 mmhg, PO2 75 mmhg, Ph : 6,95, HB 12,57 g/dl.
4. **Intervensi keperawatan**  
 Intervensi keperawatan yang di lakukan pada Tn C dan Tn S ini yaitu monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat, adanya suara tambahan, ajarkan teknik batuk efektif dan teknik claping Pada klien 1 dan 2 terdapat data obyektif dari laborat adanya hasil yang abnormal, suara tambahan ronchi, adanya secret dan sesak nafas.
5. **Implementasi Keperawatan**  
 Implementasi yang di lakukan pada Tn C dan Tn S yaitu : memonitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O2, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, menguskultasi suara nafas mencatat adanya suara tambahan, mengajarkan batuk efektif : 1. Ajarkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik,

setelah hitungan 10 detik klien di minta menghembuskan nafas dan batuk. 2. Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan secret yang bertahan atau melekat pada bronkus yaitu dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit pada tiap segmen paru, memberikan oksigenasi, memposisikan klien semiflower, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi pada Tn S mendapatkan Omeprazole 3 x 1 mg, ondansentron 3x 1 mg, antrain 3 x 1 mg, nebul ventolin 2 x 2 ampul sedangkan pada Tn C mendapatkan Infus pz 20 tpm, ranitidine 3 x 1 mg, methtypredrisolam 2x 1 mg, nebul pulmicol 2 x 2 ampul.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. **Pengkajian**  
 Hasil pengkajian yang di dapat penulis pada tanggal 28 maret 2018 pada Tn C di peroleh data subyektif klien mengatakan sesak nafas data obyektinya 27 x/ menit terpasang oksigen 6 lpm dengan nasal kanul, batuk mengeluarkan dahak berwarna putih, suara nafas ronki, data laborat diantaranya PCO2 57 mmhg, PO2 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53. Sedangkan pada tanggal 28 maret 2018 yang sama pada Tn S mengeluhkan sesak nafas data obyektifnya 26 x / menit terpasang oksigen 6 lpm dengan nasal kanul, data laborat diantaranya PCO2 50 mmhg, PO2 75 mmhg, Ph : 6,95, HB 12,57 g/dl, batu mengeluarkan dahak berwarna hijau suara nafas ronki
2. **Diagnosa Keperawatan**  
 Diagnosa keperawatan utama pada Tn C dan Tn S yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan secret di dukung data – data subyektif pada Tn C sesak nafas sejak 28 maret 2018 terpasang O2 6 lpm nasal kanul, terdapat pernafasan cuping hidung,

sianosis, terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki, dada simetris, irama nafas tidak teratur batuk sudah 2 minggu mengeluarkan dahak warna putih sel, data laborat diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmhg, PO<sub>2</sub> 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53. Sedangkan pada Tn S sesak nafas, sejak 28 maret 2018 terpasang O<sub>2</sub> 6 lpm nasal kanul, penggunaan otot bantu nafas, terdapat cuping hidung, sianosis, terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki, dada simetris, irama nafas tidak teratur batuk sudah 2 minggu mengeluarkan dahak warna hijau, data laborat diantaranya PCO<sub>2</sub> 50 mmhg, PO<sub>2</sub> 75 mmhg, Ph : 6,95, HB 12,57 g/dl.

### 3. Intervensi

Intervensi yang di berikan pada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai gangguan pertukaran gas adalah dengan memonitor status nafas klien, dan mengajarkan nafas dalam dan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan dahak yang menyumbat pernafasan

### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang di lakukan pada Tn C dan Tn S dengan mengajarkan nafas dalam dan batuk efektif dan mengamati respon pasien

### Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

#### 1. Bagi Rumah sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus Bronkitis akut dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan klien Bronkitis akut dengan masalah gangguan pertukaran gas

#### 2. Bagi klien dan keluarga

Untuk menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan awal sesuai dengan kasus Bronkitis akut

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi bahan masukan informasi dan menambah ilmu pengetahuan pada mata kuliah tentang asuhan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah gangguan pertukaran gas

#### 4. Bagi Peneliti

Dapat di gunakan sebagai pengembangan bahan penelitian

### KEPUSTAKAAN

Muttaqin. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika

Nanda Internasional. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2015-2017*. Edisi :10 EGC : Jakarta

Nurarif A. H & Kusuma. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC NOC*. Jogjakarta: Mediacion

Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi Keperawatan*. Jakarta

Somantri. 2009. *Asuhan keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan* Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Tamsuri. 2008. *Klien Gangguan Pernafasan : Seri Asuhan Keperawat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

