

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *BRONKITIS AKUT*
DENGAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS

(Studi Kasus Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan)



OLEH:
JULIA ARIANTI
NIM. 151210018

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *BRONKITIS AKUT*
DENGAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS

(Studi Kasus Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan)

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



OLEH:
JULIA ARIANTI
NIM. 151210018

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Julia Arianti
NIM : 151210018
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Julia Arianti

NIM : 151210018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Julia Arianti
NIM : 151210018
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Julia Arianti

NIM : 151210018

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Julia Arianti
NIM : 151210018
Tempat Tanggal Lahir : Malang, 02 Juli 1995
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Karya tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sengan sebenar – benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Maret 2018

Yang Menyatakan



Julia Arianti

NIM :151210018

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Julia Arianti
NIM : 151210018
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien
Bronkitis Akut Dengan Gangguan
Pertukaran Gas

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Dr. Haryono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.01.09.170

Pembimbing Anggota



Anin Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.04.10.326


Mengetahui

Ketua STIKes ICMe



Imam Fathoni, S.KM.,MM
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nita Arisanti Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.01.09.170

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Julia Arianti
NIM : 151210018
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien
Bronkitis Akut Dengan Gangguan
Pertukaran Gas

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Rulianti, SKM.M.Kes ()

Penguji Utama : Dr. Haryono, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji Anggota : Anin Wijayanti, S.Kep.,Ns.M.Kes ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Malang, 02 Juli 1995 dari orang tua yang bernama ayahanda Samsul Anam dan ibunda Dewi Wijati. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Tahun 2003 penulis lulus dari TK Adi Prakarsa Ngantang, Malang, tahun 2010 penulis lulus dari SDN Mulyorejo, Malang, Tahun 2011 lulus dari SMP Ngantang, Malang. Tahun 2013 lulus SMKN Jombang. tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur Mandiri. Penulis memilih program Studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2018

Julia Arianti

MOTTO

“Tetap optimis dan berusaha, yakinlah akan indah pada waktunya.”

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kehadiran Rasulullah Muhammad SAW. Dengan segenap hati dan setulus jiwa, kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini teruntuk :

1. Untuk ayahanda (Samsul Anam) dan ibunda (Dewi Wijati) terima kasih atas dukungan, pengorbanan dan do'a yang diberikan.
2. Untuk kakakku kandung terima kasih atas bantuan dan dukungan yang di berikan kepadaku
3. Untuk kekasihku (Achmad Setiawan H.H.) terima kasih yang telah memberikanku semangat kasih sayangnya dan pengorbanannya selama ini.
4. Untuk segenap dosenku yang dengan sabar membimbing dan mendukungku khususnya Dr.Haryono,S.Kep.Ns.,.M.Kep selaku pembimbing pertama dan Anin Wijayanti,S.ST.M.Kes selaku pembimbing kedua Trima kasih
5. Untuk teman-temanku di STIKes ICMe yang selalu membantu dalam penyusunan KTI ini.
6. Almamaterku STIKes ICMe, trimalah ini sebagai persembahanku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas sebagai syarat menyelesaikannya program DIII Keperawatan. terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada H.Imam Fatoni, SKM.,MM. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Nita Arisanti Y.S.Kep,Ns.M.Kes selaku Ketua Program Studi, Dr.Haryono,S.Kep.Ns,.M.Kep selaku Pembimbing I, Anin Wijayanti,S.ST.M.Kes selaku Pembimbing II, beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan, Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan izin untuk penelitian, beserta staf perawat dibangsal Asoka dan semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya penulisan ini. Harapan penulis semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang April 2018

Penulis

Julia Arianti

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Akut Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

**Oleh :
JULIA ARIANTI**

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.

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.

Dari 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

ABSTRACT

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

**BY:
JULIA ARIANTI**

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,pollutans, and smoking that attack bronchus precisely the bronchus is inflamed. Early symptions of the disease are prolonged cough and sputum exit. The purpose of this case study is to carry out nursing care on bronchitis client with the problem of gas exchange disruption. 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.

From 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 : *bronchitis, problem of gas exchange*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Belakang	ii
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Riwayat Hidup	vi
Motto dan Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Singkatan	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan	3
1.5 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Bronkitis	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Patway Masalah	9
2.1.7 Penatalaksanaan	10
2.1.8 Komplikasi.....	10

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.11 Prognosis.....	13
2.1.13 Pencegahan	13
2.2 KONSEP DASAR GANGGUAN PERTUKARAN GAS	
KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	14
2.3.1 Pengkajian Fokus	15
2.3.2 Pemeriksaan Fisik	17
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	19
2.3.4 Intervensi keperawatan	20
2.3.5 Implementasi Keperawatan.....	21
2.3.7 Evaluasi Keperawatan.....	22
BAB 3 METODELOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Batasan Istilah.....	23
3.3 Partisipan.....	24
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.5 Pengumpulan Data	25
3.6 Uji Keabsahan Data	25
3.7 Analisa Data.....	26
3.8 Etik Penelitian.....	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	27
4.2 Pembahasan	44
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
Daftar Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

No	Daftar Gambar	Hal
2.1.7	Skema pohon Masalah Bonkitis	10

DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Hal
2.3.5	Intervensi Keperawatan Nanda NIC NOC	20
4.1	Identitas klien dengan Bronkitis.....	27
4.2	Riwayat penyakit klien dengan bronkitis	28
4.3	Pola kesehatan klien dengan bronkitis	29
4.5	Hasil pemeriksaan diagnostik klien dengan Bronkitis	32
4.6	Analisa data	33
4.7	Diagnosa Keperawatan.....	36
4.8	Intervensi Keperawatan.....	37
4.9.	Implementasi Keperawatan	38
4.10	Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2	41

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air besar
CO ₂	: Karbondioksida
CRT	: Capillary Rate Time
O ₂	: Oksigen
HCO ₂	: Bicarbonate Ion
RSV	: Rhinovirus Syncitial Virus (RSV)
PaO ₂	: Tekanan partiel O ₂ dalam alveoli.
PACO ₂	: Tekanan partiel CO ₂ dalam alveoli.
PH	: Potensial Hidrogen
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Asisociation
NIC	: Nursing Interventions Classification
NOC	: Nursing Outcomes Classification
WHO	: Wolth Heart Organazion
FEV	: Forced Expiratory Flow
MSG	: Monosodium Glucomate

DAFTAR LAMPIRAN

No	Daftar Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Pelaksanaan laporan Kasus
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Format pengkajian
Lampiran 5	Lembar Ijin Penelitian
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 7	Lampiran Konsultasi
Lampiran 8	Lampiran Surat Bebas Plagiasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 O₂ dan CO₂ (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 %

Bronkitis bisa menyerang semua umur, faktor lingkungan juga berpengaruh pada kesehatan paru-paru atau organ pada sistem pernafasan. *Alveolus* merupakan tempat terjadinya pertukaran gas O₂ masuk ke dalam darah dan CO₂ di keluarkan dari darah. Bronkus merupakan penyaluran udara ke dalam *Alveolus* jika terjadi masalah dalam Bronkus bisa menyebabkan terjadinya penyakit bronkitis dan pertukaran gas juga bisa terganggu (Muttqin, 2008).

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. Perawatan dasar yang dilakukan 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. Agar terhindar dari penyakit Bronkitis akut sebaiknya mencuci tangan sebelum sesudah makan dan minum, menjauh dari orang perokok (asap), menjauh dari penderita (bronkitis) memberikan gizi yang seimbang serta pemberian vaksin lengkap .

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang Asuhan Keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang teratai RSUD Bangil Pasuruan

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang teratai RSUD Bangil Pasuruan

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan
5. Melakukan evaluasi pada klien Bronkitis akut dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam memecahkan masalah pada klien Bronkitis akut dengan masalah gangguan pertukaran gas

1.5.2 Manfaat praktis

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 untuk menangani masalah gangguan pertukaran gas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi peneliti

Dapat di gunakan sebagai pengembangan bahan penelitian

BAB 2

TINJAUAN KASUS

2.1 Konsep Bronkitis

2.1.1 Definisi

Bronkitis adalah suatu peradangan pada bronkioli, bronchus dan trakhea oleh berbagai sebab. Bronkhitis biasanya lebih sering di sebabkan oleh virus seperti *Rhinovirus Syncitial Virus (RSV)*, *virus influenza*, *virus parainfluenza* dan *Coxsackie virus*. Bronkitis akut juga dapat di jumpai pada anak yang sedang menderita morbili. Pada Infeksi bila terkena *Mycoplasma pneumoniae*. Penyebab lainnya juga bisa dari bakteri seperti *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Haemophylus influenza*. Selain itu bronkitis dapat juga di sebabkan oleh parasite seperti Askariasis dan jamur (Muttagin, 2008)

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernafasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk dan biasanya membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. 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)

2.1.2 Klasifikasi Bronkitis

Terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Bronkitis akut

Merupakan infeksi saluran pernafasan akut bawah, di tandai dengan gejala mendadak dan berlangsung lebih singkat. Pada bronkitis ini peradangan / inflamasi pada bronkus biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan kondisinya diperparah oleh polutan seperti asap kendaraan, asap rokok, dan asap kimiawi.

2. Bronkitis kronik

Di tandai dengan gejala yang berlangsung lama (3 bulan dalam setahun selama 2 tahun berturut – turut). Pada bronkitis kronik peradangan bronkus tetap berlanjut selama beberapa waktu dan terjadi hambatan / obstruksi pada aliran udara normal dalam bronkus. Pada bronkitis ini terbagi atas :

- a. Bronkitis kronis ringan (*simple chronic bronchitis*), ditandai dengan batuk berdahak dan keluhan lain yang ringan.
- b. Bronkitis kronis mukopurulen (*chronic mucopurulent bronchitis*), ditandai dengan batuk berdahak kental, purulen (berwarna kekuningan).
- c. Bronkitis kronis dengan penyempitan saluran napas (*chronic bronchitis with obstruction*), ditandai dengan batuk berdahak yang disertai dengan sesak napas berat dan suara mengi. (Nanda, 2015)

2.1.3 Etiologi

Bronkhitis akut lebih sering di sebabkan oleh virus seperti *Rhinovirus Syncitial Virus (RSV)*, *virus influenza*, *virus parainfluenza* dan *Coxsackie* virus sedangkan menurut laporan penyebab lainnya terjadi melalui zat iritan seperti asam lambung / polutan dan di temukan setelah pejanan berat seperti aspirasi setelah muntah / zat kimia dan menjadi bronkitis kronis. Sedangkan pada bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumonia*, *Bardetella pertuassis* yang dapat menyebabkan bronkitis akut dan terjadi pada anak-anak berusia di atas 5 tahun atau remaja yang tidak diimunisasi. Gejala khas berupa batuk berturut turut dalam satu ekpirasi di ikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi menimbulkan *whoop*. Dan pada saat batuk mengeluarkan mucus kental dan lengket. faktor polutan juga dapat memicu terjadinya bronkitis sedangkan faktor penderita meliputi usia, jenis kelamin, kondisi alergi dan riwayat penyakit (Nanda, 2015)

2.1.4 Manifestasi klinis

Perbedaan antara bronkitis akut dan bronkitis kronis antara lain:

- a) Tanda dan gejala pada bronkitis akut
 1. Batuk
 2. Terdengar ronki
 3. Suara yang berat dan kasar
 4. *Wheezing*

5. Menghilang dalam 10 - 14 hari
6. Demam
7. Produksi sputum

b) Tanda dan gejala pada bronkitis kronis

1. Batuk parah pada pagi hari dengan kondisi lingkungan lembab
 2. Sering mengalami infeksi saluran nafas seperti flu diikuti batuk
 3. Gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu
 4. Demam tinggi
 5. Sesak nafas jika saluran nafas atas tersumbat
 6. Produksi dahak bertambah berwarna kuning atau hijau
- (Nanda, 2015)

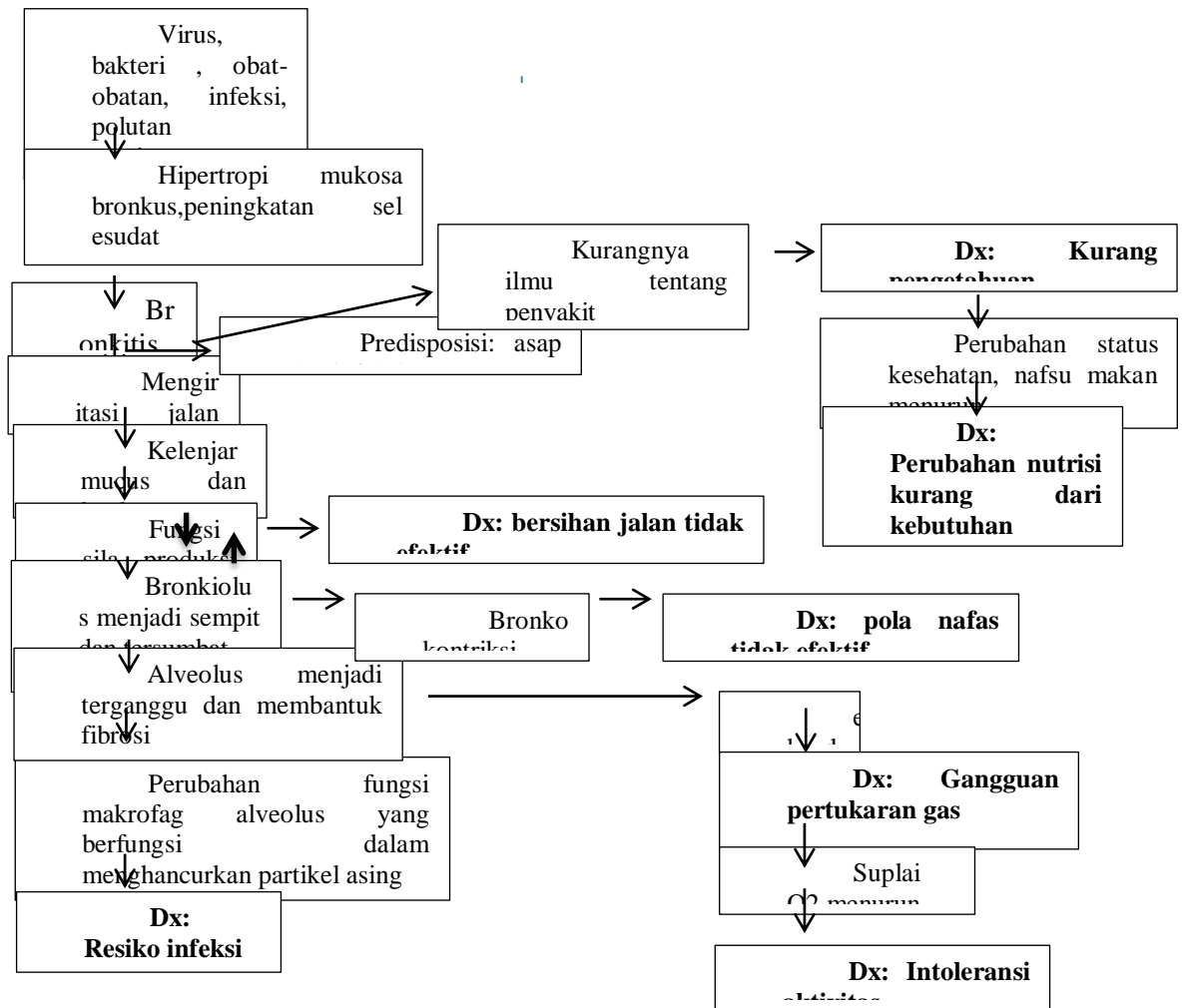
2.1.5 Patofisiologi

Bronkitis akut dapat timbul dalam serangan tunggal atau dapat timbul kembali sebagai eksersebasi akut dari bronkitis kronis. Jika saluran nafas atas terkena infeksi akan menjadi serangan awal bronkitis akut. Bronkitis terjadi akibat adanya paparan dari infeksi atau non infeksi (terutama rokok tembakau). Jika iritasi akan timbul inflamasi akan menyebabkan vasodilatasi, Kongesti, edema mukosa dan bronkospasme. Aliran udara bisa mengalami hambatan atau tidak oleh karena itu mucocilliary defence dari paru akan mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi, saat infeksi timbul kelenjar mucus akan terjadi hipertropi dan

hiperplasia sehingga produksi mucus meningkat, dinding bronkial menebal dan mengganggu aliran udara. Mucus yang kental dan banyak dapat menghambat aliran udara baik kecil dan besar. Pada bronkitis kronis awalnya akan merusak bronkus besar dan akhirnya seluruh sistem pernafasan terkena.

Pembesaran bronkus dan mucus kental menyebabkan kerusakan jalan nafas dan pertukaran gas di dalam alveolus terganggu terutama pada ekspirasi. Jalan nafas mengalami kolaps dan terperangkap di distal paru. Kerusakan ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolar, hipoksia, dan asidosis. Jika klien mengalami kekurangan oksigen dan terjadi rasio ventilasi abnormal akan terjadi penurunan PaO₂ jika mengalami kerusakan ventilasi akan meningkatkan PaCO₂ terlihat dari sianosisnya. Pada saat penyakit memberat produksi sputum berwarna hitam karena infeksi pulmona. Selama infeksi akan mengalami reduksi pada FEV dengan peningkatan RV dan RC. Jika tidak di atasi akan terjadi hipoksia yang akhirnya menuju ke CHF (Somantri,2009)

2.1.6 PATWAY BRONKITIS



2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

1. Rontgen thoraks

Tampak adanya konsolidasi di bidang paru menunjukkan terjadinya penurunan kapasitas paru.

2. Pemeriksaan fungsi paru

Di gunakan untuk mengetahui volume dan kapasitas normal paru jika lebih / kurang menunjukan malfungsi sistem paru. Normalnya 12 -16 x /menit yang mengangkut 5 liter udara pada orang dewasa sedangkan anak 24 x / menit Alatnya *spirometer*

3. Kadar gas darah

Gas darah arteri memungkinkan untuk pengukuran pH / keseimbangan asam basa, oksigenasi, kadar karbondioksida, kadar bikarbonat, saturasi oksigen, dan kelebihan atau kekurangan basa. Ukuran-ukuran dalam analisa gas darah:

1. PH normal 7,35-7,45
2. Pa CO₂ normal 35-45 mmHg
3. Pa O₂ normal 80-100 mmHg
4. Total CO₂ dalam plasma normal 24-31 mEq/l
5. HCO₃ normal 21-30 mEq/l
6. Base Ekses normal -2,4 s.d +2,3
7. Saturasi O₂ lebih dari 90%.

4. Pemeriksaan laboratorium

Untuk menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinophil.

Sputum (Nanda, 2015)

2.1.8 Komplikasi

Bronkitis kronik, yang berasal dari bronkitis akut yang tidak ditangani.

1. Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia.
2. Pada orang yang sehat jarang terjadi komplikasi, tetapi pada anak dengan gizi kurang atau orang dengan penurunan kekebalan tubuh dapat terjadi otitis media atau sinusitis.
3. Mudah terserang infeksi, Pada komplikasi bronkitis kronik, sistem pernapasan mengalami penurunan fungsi sehingga pasien rentan mengalami infeksi.
4. Bila dahak tetap tinggal, dapat terjadi atelektasis / bronkiektasis.
5. Gagal napas, komplikasi bronkitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronkitis yang lebih mendalam

2.1.9 Penatalaksanaan

1) Tindakan Perawatan

1. Pada tindakan perawatan yang penting ialah mengontrol batuk dan mengeluarkan lender / secret.
2. Sering mengubah posisi.
3. Banyak minum.
 4. Inhalasi.
 5. Nebulizer
6. Untuk mempertahankan daya tahan tubuh, setelah anak muntah dan tenang perlu diberikan minum susu atau makanan lain.

2) Tindakan Medis

1. Jangan beri obat antihistamin berlebih
2. Beri antibiotik bila ada kecurigaan infeksi bakterial
3. Dapat diberi efedrin 0,5 – 1 mg/Kg BB tiga kali sehari
4. Chloral hidrat 30 mg/Kg BB sebagai sedative

Karena penyebab bronchitis pada umumnya virus maka belum ada obat kausal. Antibiotik tidak berguna. Obat yang diberikan biasanya untuk penurun demam, banyak minum air putih.

2.1.10 Pencegahan

1. Membatasi aktivitas
2. Hindari tidur di kamar yang ber AC, gunakan baju dingin, bila cuaca dingin gunakan yang menutupi lehernya.
3. Hindari makanan yang merangsang seperti kerupuk, tinggi serat yang mengandung *monosodium glucomate (MSG)*
4. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan
5. Menciptakan lingkungan udara yang bersih

2.1.11 Prognosis

Bila tidak ada komplikasi, prognosis umumnya baik Pada bronchitis akut berulang dan jika pola hidup merokok terus-terusan secara teratur cenderung akan menjadi bronchitis kronis pada waktu dewasa.

2.2 Konsep Teori Gangguan Pertukaran Gas

2.2.1 Definisi

Gangguan pertukaran gas adalah suatu kondisi klinis yang menggambarkan kondisi ketika klien mengalami penurunan aliran gas (oksigen dan / karbondioksida) yang aktual atau potensial antara alveoli paru dan sistem vaskuler. Dalam situasi ini perawat berperan mengatasi masalah secara definitive (tidak mengobati kerusakan yang terjadi), namun lebih berperan untuk menangani pola kesehatan yang dapat mempengaruhi penurunan oksigenasi seperti aktivitas, tidur dan nutrisi (Thamturi 2008).

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapilar (SDKI, 2016).

2.2.2 Penyebab

1. Ketidakseimbangan ventilasi – perfusi
2. Perubahan membran alveolus – kapiler

2.2.3 Gejala dan tanda

- 1) Gejala dan tanda mayor

Subyektif : dispnea saat melakukan aktifitas

Obyektifnya :

1. PCO₂ meningkat atau menurun
2. PO₂ menurun
3. Takikardi
4. PH arteri meningkat atau menurun
5. Bunyi nafas tambahan

2) Gejala dan Tanda Minor

subyektif : pusing dan penglihatan kabur

obyektifnya antara lain :

1. *sianosi*
2. gelisah
3. terdapat nafas cuping hidung
4. pola nafas abnormal
5. warna kulit abnormal
6. kesadaran menurun

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Bronkitis Akut dengan masalah

Gangguan pertukaran gas

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Klien : Nama, umur, alamat, pendidikan, agama, no. register, diagnose medis
2. Riwayat kesehatan :
Riwayat alergi dalam keluarga, gangguan genetik, riwayat tentang disfungsi pernapasan sebelumnya, bukti terbaru penularan terhadap
3. Data Psikososial
Keadaan lingkungan anak selama ini
4. Pemeriksaan data dasar
 1. Aktifitas / istirahat
Merasa kesulitan beraktifitas karena kelemahan, gangguan otot tonus, susah istirahat

2. Sirkulasi

Terganggu karena ada sekret

3. Eliminasi

Perubahan pola kemih ,distensi abdomen, bising usus (-)

4. Makanan / cairan

Nafsu menjadi hilang

3. Tanda – tanda vital

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

2. TB-BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

4. Pemeriksaan fisik

1. Kulit

a. Inspeksi : tampak pucat dan sianosis

b. Palpasi : turgor kulit jelek

2. Rambut

a. Inspeksi : lihat distribusi rambut merata / tidak, bersih / bercabang. Halus dan kasar

b. Palpasi : mudah rontok / tidak

3. Kepala

a. Inspeksi : lihat kesimetrisan, biasanya klien mengeluh sakit kepala

b. Palpasi ; periksa adanya benjolan / nyeri

4. Mata
 - a. Inspeksi : konjungtiva dan sclera berwarna normal, lihat kedipan baik / tidak
5. Hidung
 - a. Inspeksi : biasanya terdapat pernafasan cuping hidung, secret berlebih dan terpasang O2
 - b. Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan
6. Mulut dan faring
 - a. Inspeksi: pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering dan pucat
7. Telinga
 - a. Inspeksi : adanya kotoran atau cairan dan bentuk tulang rawan
 - b. Palpasi : adanya respon nyeri
8. Kuku
 - a. Inspeksi : lihat kondisi kuku pucat atau tidak, sianosis atau tidak
 - b. Palpasi : CRT < 2 detik
9. Thoraks
 - a. inspeksi: Irama, kedalaman, frekuensi pernapasan, Kesimetrisan dinding dada saat bernapas, Penggunaan otot bantu pernapasan, Cuping hidung, sianosis pada ekstremitas. Pasien biasanya tampak kurus dengan barrel-shaped chest (diameter *anteroposterior* dada meningkat) kremitus taktil dada berkurang atau tidak ada.

- b. Palpasi : Kesimetrisan dinding dada, Taktil fremitus, Letak trachea
- c. Auskultasi : Ronkhi, vokal fremitus
- d. Perkusi : Resonance, perkusi dada hipersonor, peranjakan hak mengecil, batas paru hati lebih rendah, pekak jantung berkurang. Suara nafas berkurang dengan ekspirasi memanjang

10. Abdomen

- a. Inspeksi : lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen
- b. Palpasi : adanya nyeri tekan
- c. Auskultasi : adanya bising usus atau tidak

11. Genetalia

- a. inspeksi: adanya kelainan genetalia, skrotum atau tidak
- b. palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

12. Ekstremitas

- a. inspeksi : adanya odema, tanda sianosis dan sulit bergerak
- b. palpasi : Adanya nyeri tekan dan benjolan
- c. perkusi : periksa reflek patella dengan reflek hummer.

2.3.2 Diagnosa perawatan yang bisa muncul

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.
2. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh sekresi, spasme bronchus.

3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan broncokonstriksi, mukus.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan dispnoe, anoreksia, mual muntah.
5. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan menetapnya sekret, proses penyakit kronis.
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
7. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan di rumah

2.3.3 Intervensi keperawatan menurut Nanda (2015)

2.3.3 Tabel intervensi gangguan pertukaran gas

Gangguan pertukaran gas	NOC	NIC: Gangguan Pertukaran Gas
<p>Definisi :kelebihan atau deficit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar – kapiler</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PH darah arteri abnormal 2. PH arteri abnormal 3. Pernafasan abnormal 4. Pernafasan abnormal Misalnya kecepatan, irama, kedalaman 5. Warna kulit abnormal misalnya kehitaman dan pucat 6. Konfusi 7. Sianosis 8. Penurunan karbondioksida 9. Diaforesis 10. Sakit kepala saat bangun 11. Hipekapni 12. Hipoksemia 13. Hipoksia 14. Iritabilitas 	<p>1. Respiratory status: gas exchange</p> <p>2. Respiratory status: ventilation</p> <p>3. Vital sign status</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan Peningkatan ventilasi & oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru distress pernafasan 3. Mendemonstrasikan batuk efektif & suara nafas Tidak ada sianosis & dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah,) 4. Tanda - tanda vital dalam rentang Normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan batuk efektif 2. Ajarkan teknik relaksasi dan nafas dalam 3. Posisikan pasien untuk 4. Peningkatan ventilasi & oksigenasi memaksimalkan ventilasi 5. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu nafas 6. Pasang mayo bila perlu 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Keluarkan secret dengan Auskultasi suara nafas, 9. Berikan bronkodilator 10. Berikan pelembab udara 11. Atur intake untuk cairan 12. Monitor respirasi & status O₂ <p>Respiratory Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor rata – rata kedalam 2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan ,penggunaan otot tambahan, retraksi otot intercostal

-
- 15. Nafas cuping hidung
 - 16. Gelisah
 - 17. Samnolen
 - 18. Takikardi
 - 19. Gangguan penglihatan

Faktor yang berhubungan

1. Perubahan membrane alveolar – kapiler
2. Ventilasi - perfusi

-
3. oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapilar Monitor suara nafas (mendengkur)
 4. Monitor pola nafas bradipena,takipenia, hiperventilasi, biot.
 5. Catat lokasi trakea
 6. Monitor kelelahan otot Diafragma
 7. Auskultasi suara nafas, Catat area penurunan / tidak Adanya ventilasi dan suara Lain
 8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasikan crackles
 9. auskultasikan suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasil
-

2.3.5 Implementasi

Merupakan tindakan perencanaan untuk mencapai target sesuai SOP yang di tentukan. Di mulai dari tahap pelaksana setelah di rencanakan membantu klien mencapai tujuan kesehatan baik secara *biopsikososiospritual*. Untuk mencapainya di perlukan tahap - tahap diantaranya

1. Tahap persiapan atau tahap 1

Perawat mengidentifikasi dari hasil evaluasi terhadap perencanaan yang tersusun sesuai kebutuhan klien

2. Tahap pelaksanaan atau tahap 2

Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan sesuai yang telah di rencanakan baik secara indepen, dependen dan independen untuk memenuhi kebutuhan klien

3. Tahap pendokumentasian atau tahap 3

Perawat setelah melaksanakan rencana keperawatannya di ikuti dengan pencatatan yang akurat sesuai hasil yang didapat dari proses keperawatan.

2.3.6 Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi ialah untuk menentukan kondisi klien dari serangkaian proses keperawatan yang telah diberikan apakah berhasil atau tidaknya dalam memenuhi kebutuhan klien baik secara *biopsikososiospiritual* dan akan di kaji ulang bila kebutuhan pasien belum teratasi (lismidar, 1990 dalam padila, 2012)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain 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) studi kasus ini merupakan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Bronkitis akut dengan masalah gangguan pertukaran gas di RS Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka penelitian sangat perlu menjelaskan istilah-istilah kunci untuk dapat memfokuskan pada studi kasus ini. Diantaranya ialah:

- 3.2.1 Asuhan Keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang di berikan secara langsung kepa klien / pasien untuk memfokuskan respon dan reaksi di mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan penelitian serta evaluasi.
- 3.2.2 Klien adalah seorang individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosa yang sama

3.3.3 Bronkitis akut adalah suatu peradangan pada bronkioli, bronchus dan trakhea oleh berbagai sebab. Bronkhitis akut biasanya lebih sering disebabkan oleh virus dan bakteri.

3.3.4 Gangguan pertukaran gas adalah suatu kondisi klinis yang menggambarkan kondisi ketika klien mengalami penurunan aliran gas (oksigen dan / karbondioksida)

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sejumlah orang yang ikut berperan dalam kegiatan yang berlangsung. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

1. 2 Klien yang mengalami bronkitis akut
2. 2 Klien yang mengalami masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
3. 2 Klien yang di rawat baru di Ruang teratai RSUD Bangil Pasuruan
4. 2 Klien dan keluarga yang bersedia untuk di lakukan penelitian studi kasus

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Lokasi yang di gunakan dalam penyusunan KTI ini dalam studi kasus adalah di Ruang teratai RSUD Bangil Pasuruan

3.4.2 Waktu

Penelitian di lakukan pada bulan maret 2018

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Wawancara terbagi 2 yaitu anamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien) Hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan, riwayatnya

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Proses Kegiatan mencari data dari berbagai sumber media dan buku Hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lainnya (Buku panduan KTI)

3.6 Uji Keabsahan

Uji keabsahan data yang dimaksud ialah untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Perpanjang waktu pengamatan dalam studi kasus ini ditentukan 3 hari.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan metode triangulasi dari 3 sumber utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data. (Buku Panduan KTI)

3.7 Analisa Data

Analisa data adalah data yang di lakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya di bandingkan dengan teori yang ada dan di tungkan dalam opini pembahasan. Teknik yang di gunakan berupa jawaban yang di peroleh dari hasil implementasi wawancara yang mendalam untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa ini dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi untuk menghasilkan data yang selanjutnya diinterpretasikan dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut Urutan dalam analisis ini adalah:

1. Pengumpulan data

Data yang terkumpul dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil di tulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian di salin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

2. Mereduksi Data

Data dari hasil wawancara dalam bentuk catatan lapangan di jadikan satu dalam bentuk transkrip dan di kelompokkan menjadi data subyektif dan objektif, di analisis berdasarkan pemeriksaan yang kemudian di bandingkan dengan nilai normal.

3. Pengkajian data

Pengkajian data di lakukan dengan gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan klien di jamin dengan jalan menginisialkan identitas dirinya.

4. Kesimpulan

Dari data yang di sajikan data dibahas dan di bandingkan dengan hasil peneliti terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan di lakukan dengan metode induksi (Buku Panduan KTI).

3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu di perhatikan dalam penelitian ialah:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Dimana subyek harus lengkap dalam mendapatkna informasinya untuk tujuan penelitian dan berhak bebas berpartisipasi ataupun menolak menjadi responden dan data yang di dapat di cantumkan untuk kemudian dikembangkan menjadi ilmu

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dimana subyek mempunyai hak untuk meminta data yang di berikan harus di rahasiakan dengan jalan menginisialkan identitas responden

3. *Confidentiality* / Kerahasiaan

Kerahasiaan yang di berikan kepada responden di jamin oleh peneliti (Nursalam, 2014)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan JL. Raci Bangil Pasuruan di Ruang Teratai dengan kapasitas perawat 13 dengan 33 tempat tidur dan 7 pasien yang di rawat inap di sertai ventilasi dan ruangan yang bersih.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien dengan Bronkitis di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan, 2018

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn C	Tn S
Umur	47 Th	45 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Wiraswasta	Pegawai Negeri
Status	Sudah Menikah	Sipil
Alamat	JL. Raya Bangkalan Rt 01 Rw 01 Kec. Beji Kab. Pasuruan.	Sudah Menikah Ngabar Rt 06 Rw 03 Kec. Keraton Kab. Pasuruan
Suku / bangsa	Jawa / WNI	Jawa / WNI
Tanggal MRS	27 - 03 - 2018	27 - 03 - 2018
Tanggal pengkajian	28 - 03 - 2018	28 - 03 - 2018
Jam masuk	12.51	19.14
No RM	00269XXX	00359xxx
Diagnosa masuk	Bronkitis	Bronkitis

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien dengan bronkitis di ruang Teratai RSUD Bangil, Pasuruan 2017

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak nafas	Klien mengatakan sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga mengatakan klien sesak sejak hari minggu 25-03-2018 setiap menjelang malam tiba, batuk berdahak sudah 2 minggu mual, muntah dan pusing sejak hari jum'at kemudian keluarga membawa klien ke UGD RSUD Bangil Pasuruan tanggal 27 – 03 – 2018 jam 12.51 kemudian di rawat inap ke ruang paru / Teratai no 4.1 pada tanggal 28 – 03 – 2018 jam 06. 15	Keluarga mengatakan klien sesak nafas sejak tanggal 24 – 03 – 2018. batuk berdahak sudah 2 minggu keluarga membawa klien UGD RSUD Bangil Pasuruan tanggal 28 – 03-2018 Jam 19.14 kemudian di rawat inap di ruang teratai no 4. 3 pada tanggal 28 – 03 – 2018 jam 9.14
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes militus dan penyakit menular	Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu diabetes dan penyakit menular
Riwayat keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien sekarang	Keluarga klien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien sekarang
Riwayat psikososial	1.Respon terhadap penyakitnya : Tn C menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan. 2.Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga dan masyarakat: Klien hanya bisa berbaring dan tidak melakukan kegiatan apa apa seperti mengurus tokonya, kerja bakti, kumpul di masyarakat	1.Respon terhadap penyakitnya : Tn S menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan. 2.Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga dan masyarakat: Klien hanya bisa berbaring dan tidak melakukan kegiatan apa apa seperti bekerja ke kantor kerja bakti, kumpul di masyarakat
Riwayat spiritual	Klien walaupun	Klien selalu berdoa akan kesembuhannya dan bersyukur dengan sakit ini

sedang sakit selalu walaupun jarang
berikhtiar akan beribadah di rumah sakit
kesembuhannya walaupun jarang
beribadah di rumah sakit

3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon / Pendekatan Persistem)

Table 4.3 Pola kesehatan klien dengan bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil, Pasuruan 2017

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Saat sakit klien tidak mengetahui atas penyakit ini karena beranggapan jika penyakitnya tidak berbahaya untuk mengobatinya klien membeli obat batuk saja, setelah sehari – hari keluarga menyarankan untuk memeriksakan ke RS, faktor yang sehubungan dengan penyakitnya klien mengatakan jika tidak pernah merokok, minum minuman beralkohol dan kurang istirahat dan mual muntah	Saat sakit klien mengetahui jika penyakitnya ini berbahaya sehingga untuk mengatasinya klien memeriksakan dirinya ke puskesmas atau RS. Faktor yang sehubungan dengan kesehatannya yaitu klien mengatakan jika selama ini merokok gaya hidupnya tidak baik dan kurang istirahat
Pola nutrisi	Ketika sehat Tn c makan 3x/ hari dengan karbohidrat, protein serat dan vitamin dengan porsi yang banyak, klien minum air putih sebanyak 7 gelas /hari ketika sakit Tn C jarang makan dan hanya makan sedikit jenis bubur halus, juga minum air putih 2 gelas / hari	Ketika sehat Tn c makan 3x/ hari dengan karbohidrat, protein serat dan vitamin dengan porsi yang banyak, klien minum air putih sebanyak 8 gelas /hari ketika sakit Tn C jarang makan dan hanya makan sedikit jenis bubur halus, juga minum air putih 3 gelas / hari dan susu segelas / hari
Pola eliminasi	Di rumah Tn. C BAB 1x/hari jumlah sedang warna kuning kecoklatan dan berbau khas, Tn C BAK 4x/ hari konsistensi sedang warna kuning keruh dan berbau khas .	Di rumah Tn S BAB 1x/ hari jumlah sedang warna kuning kecoklatan dan berbau khas, Tn C BAK 4x/ hari konsistensi sedang warna kuning keruh dan berbau khas. ketika di RS jumlah BAB sedikit warna kecoklatan dan berbau

Pola tidur	istirahat	<p>ketika di RS jumlah BAB sedikit warna kecoklatan dan berbau khas dan BAK kurang lebih 1000 warna kuning keruh tidak terpasang kateter dan berbau khas.</p>	<p>khas dan BAK kurang lebih 1000 warna kuning keruh tidak terpasang kateter dan berbau khas.</p>
Pola aktivitas		<p>Ketika masih sehat Tn. C mengatakan waktu istirahat dan tidur malam hari 8 jam / hari tidak ada gangguan pola tidur / cemas sedangkan siang tidak tidur karena kerja. Sedangkan saat sedang dirumah sakit klien mengatakan tidur malam tidak menentu / kurang lebih 5 jam dan siang juga sama tidak menentu karena tidak nyaman sulit bernafas dan cemas karena berfikir dengan keadaan sekarang</p>	<p>Ketika masih sehat Tn S mengatakan waktu istirahat dan tidur malam hari 6 / 7 jam tidak ada gangguan pola tidur dan cemas dan siang tidur 30 menit sedangkan saat di rumah sakit klien tidur kurang dari 7 jam klien mengatakan sulit tidur dan tidak nyaman karena berpikir dengan penyakitnya sekarang dan sulit bernafas</p>
Pola reproduksi sosial	reproduksi	<p>Di saat di rumah Tn. C selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai kepala keluarga sedangkan saat di rumah sakit aktivitas di bantu oleh keluarganya.</p>	<p>Di saat di rumah Tn. C selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai kepala keluarga sedangkan saat di rumah sakit aktivitas di bantu oleh keluarganya.</p>
Pola penanggulangan stress		<p>Klien sudah menikah sudah mempunyai 2 anak istri masih hidup, klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena sakit.</p>	<p>Klien sudah menikah sudah mempunyai 4 anak, istri masih hidup, klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena sakit</p>
		<p>Tn. C selalu musyawarahkan setiap ada masalah dengan keluarga untuk memecahkan suatu masalah dalam keluarganya</p>	<p>Tn. C selalu musyawarahkan setiap ada masalah dengan keluarga untuk memecahkan suatu masalah dalam keluarganya dan setiap akhir pekan mengajak klien mengajak keluarga berwisata untuk menghilangkan kebosanan.</p>

Table 4.4 Pemeriksaan Fisik (Pendekatan Head to Toe)

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	lemah Composmetis	lemah Composmetis
Kesadaran		
TTV	100 / 70 mmhg	110 / 80 mmhg
Tekanan Darah	94 x/menit	98 x/menit
Nadi	37°C	38°C
Suhu	26 x/menit	25 x/menit
RR		
Kepala	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
Rambut	Inspeksi : Hitam , tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi	Inspeksi : Hitam , tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi
Wajah	Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan baik , konjungtiva kemerahan, selera putih, pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan baik , konjungtiva kemerahan, selera putih, pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi : simetris, fungsi penciuman baik, adanya cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 6 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : simetris, fungsi penciuman baik, adanya cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 7 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi : simetris, fungsi pendengaran baik , bersih tidak ada abnormal,	Inspeksi : simetris, fungsi pendengaran baik , bersih tidak ada abnormal,
Leher	Inspeksi : simetris, fungsi pendengaran baik , bersih tidak ada abnormal,	Inspeksi : simetris, fungsi pendengaran baik , bersih tidak ada abnormal,
Dada / thorak	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar typhoid Inspeksi : simetris	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar typhoid

	dinding dada saat bernafas kanan dan kiri, irama nafas cepat dan dalam hingga terlihat mengambil nafasnya, sianosis pada ekstemitas bawah	Inspeksi : simetris dinding dada saat bernafas kanan dan kiri, irama nafas cepat dan dalam hingga terlihat mengambil nafasnya, sianosis pada ekstemitas bawah
Abdomen	Palpasi : sonor kanan dan kiri Auskultasi : ronchi ++ vokal premitus Perkusi:resonance, hipersonor, batas paru hati lebih rendah, suara nafas berkurang dengan ekpirasi memanjang	Palpasi : sonor kanan dan kiri Auskultasi : ronchi ++ vokal premitus Perkusi : resonance, hipersonor, batas paru hati lebih rendah, suara nafas berkurang dengan ekpirasi memanjang
Ekstremitas : Atas	Inspeksi : simetris tidak ada pembesaran abdomen Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : simetris tidak ada pembesaran abdomen Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Bawah	Perkusi : tidak kembung Auskultasi : bising usus normal	Perkusi : tidak kembung Auskultasi : bising usus normal
Integumen	Inspeksi : tidak ada odem, tangan kiri terpasang infus Nacl 20 tpm	Inspeksi : tidak ada odem, tangan kiri terpasang infus Nacl 20 tpm
Genetalia	Palpasi : akral hangat, tidak ada nyeri tekan	Palpasi : akral hangat, tidak ada nyeri tekan
	Inspeksi : tidak ada odem, sianosis Palpasi : akral hangat , tidak ada nyeri tekan Perkusi : reflek patella baik	Inspeksi : tidak ada odem, sianosis Palpasi : akral hangat , tidak ada nyeri tekan Perkusi : reflek patella baik
	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi Palpasi : turgor kulit baik	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi Palpasi : turgor kulit baik
	Inspeksi : tidak	Inspeksi : tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan genetalia, produksi

terpasang kateter, tidak ada kelainan genitalia, produksi urine kurang lebih 1000 ml/24 jam warna kuning keruh
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan

urine kutang lebih 1000 ml/24 jam warna kuning keruh
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan

5. Tabel Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik klien dengan Bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil, Pasuruan 2017

Pemeriksaan	Klien 1 pada tanggal 28 maret 2018	Klien 2 Pada tanggal 28 maret 2018	Nilai normal
Hematologi			
Darah lengkap	9,543	16,70	3,7 -
Leukosit	8,2	13,3	10,1
neutrofil	0,8	1,7	
limfosit	0,5	1,6	
monosit	0,0	0,0	
eosinofil	0,1	0,1	
basofil	H 86,2	H 79,4	39,3 -
neutrofil	L 8,2	L 10,3	73,7 %
%	4,8	9,6	18,0 -
limfosit	L 0,1	L 0,2	48,3 %
%	0,7	0,4	4,40 -
monosit	4,857	H 6,464	12,7
%	L 11,53	L 12,67	0,600 -
eosinofil	39,31	50,08	7,30%
%	L 80,94	L 77,47	0,00 -
basofil	29,91	28,88	1,70 %
%	H 36,96	H 37,28	4,6 - 6,2
eritrosit (RBC)	L 10,47	L 9,49	10/ μ l
	283	221	13,5 -
Hemogl	6,685		18,0 g/dl

ubin		9,701	
(HGB)			40 – 54
Hematokrit (HCT)	57		%
MCV	70	50	81,1-
MCH	6,95	75	96,0 μm^3
MCHC	H 239	6,76	27,0 –
RDW		113	31,2 pg
PLT	H 35		31,8 –
MPV	1,060	H 46	35,4 g/dl
Kimia		H 1,643	11,5 –
klinik			14,5 %
Kadar gas darah	-		155 –
PCO2	-	141,10	366 10/ μl
PO2	-	L 3,18	6,90 –
Ph		98,14	10,6 fl
Gula darah	24,24	1,197	
Glukosa darah sewaktu		-	36 – 44 mmhg
FAAL			80 – 100 mmhg
Ginjal			7,35 –
BUN			7,45
Kreatin			< 200
Elektrolit			
Elektrolit serum			7,8 –
Natrium (Na)			20,23 mg/dl
Kalium (K)			0,8 -1,3 mg/dl
Klorida (CL)			135 –
Kalsium ion			147 mmol/l
Imunoseologi			3,5 – 5 mmol/l
CRP kuantitatif			95 – 105 mmol/l
			1,16 –
			1,32 mmol/l
			< 5

Hasil pemeriksaan diagnostik foto thorax

a. Tn C tanggal 28 maret 2018

Cor : besar dan bentuk kesan normal

Pulmo : tak tampak infiltrat / nodul

Sinus phrenicococtalis kanan kiri tajam

Tulang tampak baik

Kesan : saat ini tak tampak kelainan

Sputum BTA (-) mycobacterium tbc

b. Tn S tanggal 28 maret 2018

Cor : besar dan bentuk kesan normal

Pulmo : tak tampak infiltrat / nodul

Sinus phrenicococtalis kanan kiri tajam

Tulang tampak baik

Kesan : saat ini tak tampak kelainan

Sputum BTA (-) Mycobacterium TBC

4.1.3 Tabel 4.6 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1	Virus, bakteri, obat-obatan, infeksi , polutan , merokok	Gangguan Pertukaran gas
Data subyektif	↓	
Klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak	Hipertropi mukosa bronkus, peningkatan sel eksudat	
Data obyektif	↓	
a. Keadaan umum : Lemah	Bronkitis ↓ Mengiritasi jalan nafas	
b. Klien tampak sesak nafas	↓ Kelenjar mucus meningkat	
c. Terpasang O2 dengan nasal kanul 6 lpm	Fungsi sila menurun produksi lender meningkat	
d. Terdapat pernafasaan cuping hidung	↓ Bronkiolus sempit dan tersumbat	
e. Sianosis	↓	
f. Terdapat bunyi tambahan seperti ronki	Alveolus terganggu dan Membentuk fibrosis	
g. GCS : 4,5,6	↓ eksudat	
h. TTV: TD :100 / 70 mmhg N: 94 x/menit S: 37°C		

RR: 26 x/menit

- i. Bentuk dada simetris
- j. Irama nafas tidak teratur
- k. Batuk sudah 2 minggu
Saat batuk klien
mengeluarkan dahak
berwarna putih sel
- l. PCO₂ : 57 mmhg
(nilai normal 36-44
mmhg)

PO₂ : 70 mmhg

(nilai normal

Ph : 6,95

(nilai normal 7,35 -
7,45)

Hb 11,53 (nilai normal
13,5 – 18 g/dl)

Leukosit 9,543

Klien 2

Data subyektif

Klien mengatakan sesak
nafas

Data obyektif

- a. Keadaan umum :
Lemah
 - b. Klien tampak sesak
nafas
 - c. Terpasang O₂ dengan
nasal kanul 6 lpm
 - d. Terdapat pernafasan
cuping hidung
 - e. Sianosis
 - f. Terdapat bunyi nafas
tambahan seperti ronki
 - g. GCS : 4,5,6
 - h. TTV:
TD :110 / 80 mmhg
- Virus, bakteri, obat-obatan, Gangguan Pertukaran
infeksi , polutan , merokok gas
- ↓
- Hipertropi mukosa bronkus,
peningkatan sel eksudat
- ↓
- Bronkitis
- ↓
- Mengiritasi jalan nafas
- ↓
- Kelenjar mucus meningkat
- Fungsi silia menurun
produksi lender meningkat
-

N: 98 x/menit	↓	
S: 38 °C	Bronkiolus sempit dan tersumbat	
RR: 25 x/menit	↓	
i. Bentuk dada simetris	Alveolus terganggu dan Membentuk fibrosis	
j. Irama nafas tidak teratur	↓	
k. Batuk sudah 2 minggu	eksudat	
Saat batuk klien mengeluarkan dahak berwarna putih sel		
l. PCO ₂ : 50 mmhg (nilai normal 36-44 mmhg)		
PO ₂ : 75 mmhg (nilai normal		
Ph : 6,76 (nilai normal 7,35 - 7,45)		
Hb 12,67 (nilai normal 13,5 – 18 g/dl)		
Leukosit 16,70		

4.1.4 Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

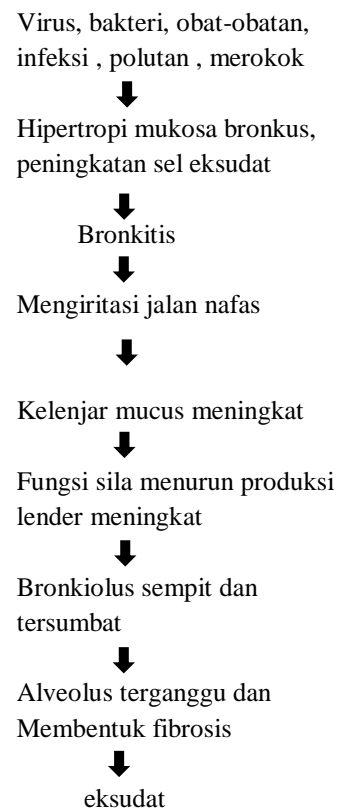
Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab , tanda dan gejala
lien 1 Data subyektif Klien mengatakan sesak nafas Data obyektif a. Keadaan umum : Lemah b. Klien tampak sesak nafas c. Terpasang O ₂ dengan nasal kanul 6 lpm d. Penggunaan otot bantu nafas e. Terdapat cuping hidung f. Sianosis g. Terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki h. GCS : 4,5,6 i. TTV: TD :100 / 70 mmhg N: 94 x/menit S: 37°C RR: 26 x/menit j. Bentuk dada simetris k. Irama nafas tidak teratur l. Batuk sudah 2 minggu Saat batuk klien mengeluarkan dahak berwarna putih sel m. PCO ₂ : 57 mmhg (nilai normal 36-44 mmhg) PO ₂ : 70 mmhg (nilai normal Ph : 6,95 (nilai normal 7,35 - 7,45) Hb 11,53 (nilai normal 13,5 – 18 g/dl)	Gangguan pertukaran gas	Virus, bakteri, obat-obatan, infeksi , polutan , merokok ↓ Hipertropi mukosa bronkus, peningkatan sel eksudat ↓ Bronkitis ↓ Mengiritasi jalan nafas ↓ Kelenjar mukus meningkat ↓ Fungsi silia menurun produksi lender meningkat ↓ Bronkiolus sempit dan tersumbat ↓ Alveolus terganggu dan Membentuk fibrosis ↓ eksudat
Klien 2 Data subyektif Klien mengatakan sesak	Gangguan pertukaran gas	

nafas

Data obyektif

- a. Keadaan umum :
Lemah
- b. Klien tampak sesak nafas
- c. Terpasang O₂ dengan nasal kanul 6 lpm
- d. Penggunaan otot bantu nafas
- e. Terdapat cuping hidung
- f. Sianosis
- g. Terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronki
- h. GCS : 4,5,6
- i. TTV:
TD :110 / 80 mmhg
N: 98 x/menit
S: 38 °C
RR: 25 x/menit
- j. Bentuk dada simetris
- k. Irama nafas tidak teratur
- l. Batuk sudah 2 minggu
Saat batuk klien mengeluarkan dahak berwarna hijau
- m. PCO₂ : 50 mmhg
(nilai normal 36-44 mmhg)

PO₂ : 75 mmhg
(nilai normal
Ph : 6,76
(nilai normal 7,35 - 7,45)
Hb menurun
Hb 12,67 (nilai normal 13,5 – 18 g/dl)



4.1.5 Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnose keperawatan	NOC (Nursing Outcome Calsification)	NIC (Nursing Income Calsification)
Klien 1 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan produksi	NOC: Setelah dilakukan peraatan selama 3x 24 jam gangguan pertukaran gas	1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Berikan oksigen dengan

sputum	menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Mendemonstrasikan batuk efektif dan nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum dan mampu bernafas dengan mudah) 3. Tanda – tanda vital dalam rentan normal	menggunakan nasal kanul 3. Auskultasikan suara nafas, catat adanya suara tambahan frekuensi irama dan kedalaman nafas 4. Keluarkan secret dengan batuk 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer
Klien 2		
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	NOC: Setelah dilakukan peraan selama 3x 24 jam gangguan pertukaran gas menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Mendemonstrasikan batuk efektif dan nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum dan mampu bernafas dengan mudah) 3. Tanda – tanda vital dalam rentan normal.	1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul 3. Auskultasikan suara nafas, catat adanya suara tambahan, frekuensi irama dan kedalaman nafas 4. Keluarkan secret dengan batuk 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer 7. Monitor kelelahan otot diafragma.

4.1.6 Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan
Klien 1 Tn. C.

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	28 maret 2018	G angguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	08.00	Melakukan hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga	
			08.30	Memberikan terapi injeksi ranitidine 1 ampul melalui iv dan metyip rednisolone ½ ampul, memberikan nebulizer pumicol 2,5 ml,	
			09.30	Memberikan O2 tambahan 7 lpm dan memposisikan klien semiflower serta mencatat kedalaman nafas dan frekuensinya	
			10.00	Mengajarkan teknik batuk efektif :	
			10.30	menganjurkan klien untuk tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan 10 detik klien di minta menghembuskan nafas disertai batuk	
			12.00	Mengajarkan teknik clapping dengan tujuan untuk melepaskan secret yang bertahan atau melekat pada bronkus yaitu dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok.	
2.	29 maret 2018		08.00	Memonitor TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 78 x/ menit RR : 28 x/ menit S : 38 C O2 : 7 lpm Spo2 : 93 % GCS : 4,5,6	
			08.30		
			09.00	Melakukan komunikasi terapiutik dengan klien	
			12.30	Memberikan terapi injeksi ranitidine 1 ampul melalui iv dan metyip rednisolone ½ ampul, memberikan nebulizer pumicol 2,5 ml Memberi O2 tambahan, Memposisikan klien semiflower serta mencatat kedalaman nafas dan frekuensi,	

				hasilnya klien nyaman dan tidak gelisah.
				Menanyakan kembali klien dalam melakukan batuk efektif dan teknik clapping hasilnya klien bisa melakukan sendiri dan sputum keluar
3.	30 maret 2018		08.00	Memonitor TTV:
			08.30	TD : 110 / 80 mmhg N : 80 x/ menit RR : 26x/ menit S : 37,5 C O2 : 6 lpm Spo2 : 90 % GCS : 4,5,6
			09.30	Melakukan komunikasi terapiutik
			12.00	Memberikan terapi injeksi ranitidine 1 ampul melalui iv dan metyip rednisolone ½ ampul, memberikan nebulizer pumicol 2,5 ml, Mencatat kedalaman nafas Menanyakan kembali klien dalam melakukan batuk efektif dan teknik clapping hasilnya klien bisa melakukan sendiri dan dahak keluar serta pasien merasa nyaman
				Memonitor TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 80 x/ menit RR : 24x/ menit S : 37 C O2 : 6 lpm Spo2 : 94 % GCS : 4,5,6

Klien 2 Tn. S

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	jam	Tindakan	paraf
1.	28 maret 2018	Gangguan pertukaran gas	08.00	Melakukan hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga	
			08.30	Memberikan terapi injeksi omeprazole 1ampul , antrain 1ampul, ondansentron 1 ampul memberikan nebulizer ventolin2,5 ml,	
			09.30	Memberikan O2 tambahan 7 lpm	

		dan memposisikan klien posisi semiflower serta mencatat kedalaman nafas dan frekuensinya hasilnya klien mulai membaik dari hari sebelumnya
	10.00	Mengajarkan teknik batuk efektif :
		1. menganjurkan klien untuk tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan 10 detik klien di minta menghembuskan nafas disertai batuk
	10.30	2. Melakukan teknik clapping dengan tujuan untuk melepaskan secret yang bertahan atau melekat pada bronkus yaitu dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkok.
	12.00	Memonitor TTV: TD : 100 / 80 mmhg N : 78 x/ menit RR : 28 x/ menit S : 38 C O2 : 7 lpm Spo2 : 93 % GCS : 4,5,6
29 maret 2018		
2.	08.00	Melakukan komunikasi terapiutik
	08.30	Memberikan terapi injeksi omeprazole 1ampul , antrain 1ampul, ondansentron 1 ampul memberikan nebulizer ventolin2,5 ml,
	09.00	Memberikan O2 tambahan, memposisikan klien semiflower serta mencatat kedalaman nafas dan frekuensinya hasilnya klien membaik setelah di pasang O2 tambahan
	10.30	Menanyakan kembali klien dalam melakukan batuk efektif dan teknik clapping hasilnya klien bisa melakukan sendiri dan sputum keluar
	12.30	Memonitor TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 80 x/ menit RR : 26x/ menit S : 37,5 C O2 : 6 lpm Spo2 : 90 % GCS : 4,5,6

3.	30 maret 2018	08.00	Melakukan komunikasi terapiutik
		08.10	Memberikan terapi injeksi omeprazole 1ampul , antrain 1ampul, ondansentron 1 ampul memberikan nebulizer ventolin2,5 ml,
		09.00	Memberikan O2 tambahan Mencatat suara tambahan Mencatat frekuensi irama nafas Mencatat kedalaman nafas hasilnya pasien merasa tidak sesak nafas lagi dan mulai membaik
		10.30	Menanyakan kembali klien dalam melakukan batuk efektif dan mengkaji kembali teknik clapping hasilnya klien mampu melakukannya dan keluar sputumnya
		12.00	Memonitor TTV: TD : 110 / 90 mmhg N : 80 x/ menit RR : 24x/ menit S : 37 C O2 : 5 lpm Spo2 : 94% GCS : 4,5,6

4.1.7 Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2 dengan bronkitis di Ruang Teratai RSUD Bangil, Pasuruan 2018

Evaluasi	Hari 1 28 maret 2018	Hari 2 29 maret 2018	Hari 3 30 april 2018
Klien 1 Tn C	<p>S: klien mengatakan masih sesak</p> <p>O :</p> <p>1. keadaan umum : lemah</p> <p>2. kesadaran: composmetis</p> <p>3. GCS : 4,5,6</p> <p>4. Klien sesak terpasang O2 Nasal kanul 7 lpm</p> <p>5. Klien batuk berdahak warna putih</p> <p>6. TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 78 x/menit S : 38 C Spo2 93 %</p>	<p>S: klien mengatakan masih sesak</p> <p>O :</p> <p>1. keadaan umum : lemah</p> <p>2. kesadaran: composmetis</p> <p>3. GCS : 4,5,6</p> <p>4. Klien sesak terpasang O2 Nasal kanul 6 lpm</p> <p>5. Klien batuk berdahak warna putih</p> <p>6. TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 80 x/menit S : 37,5 C Spo2 93 % RR : 26 x/menit</p>	<p>S: klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. keadaan umum : baik</p> <p>2. kesadaran: composmetis</p> <p>3. GCS : 4,5,6</p> <p>4. Terpasang O2 Nasal kanul 4 lpm</p> <p>5. Klien masih batuk , dahak mulai berkurang</p> <p>6. TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 80 x/menit S : 37 C Spo2 94 % RR : 24 x/menit</p>

RR : 28 x/menit	A : Masalah belum teratasi	A: Masalah teratasi sebagian
A : Masalah belum teratasi	P :	P : Pasien pulang
P :	1. Lanjutkan intervensi 1- 6 :	1. Memberikan head edukasi kontrol rutin sesuai anjuran dokter
1. Lanjutkan tervensi 1- 6 :	1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	2. Meminum obat rutin sesuai advis dokter
1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul	3. Bila ada keluhan segera memeriksakan diri
2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul	3. Auskultasikan suara nafas, catat adanya suara tambahan, frekuensi irama dan kedalaman nafas	4. Mengajarkan batuk efektif dan nafas dalam
3. Auskultasikan suara nafas, catat adanya suara tambahan, frekuensi irama dan kedalaman nafas	4. Keluarkan secret dengan batuk / suction	
4. Keluarkan secret dengan batuk / suction	5. Monitor vital sign	
5. Monitor vital sign	6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer	
6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer	Terapi	
Terapi	1. Infus pz 20 tpm	
1. Infus pz 20 tpm	2. Ranitidine 3 x 1 mg,	
2. Ranitidine 3 x 1 mg,	3. Methypredrisolam 2x 1 mg,	
3. Methypredrisolam 2x 1 mg,	4. Nebul pulmicol 2 x 2 ampul	
4. Nebul pulmicol 2 x 2 ampul	3. Diet TKTP	
3. Diet TKTP		

Evaluasi	Hari 1 28 maret 2018	Hari 2 29 maret 2018	Hari 3 30 maret 2018
Klien 2 Tn. S	S: Klien mengatakan masih sesak O :	S: Klien mengatakan masih sesak O :	S: Klien mengatakan berkurang O :
	1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmetis	1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran composmetis	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmetis 3. GCS : 4,5,6

3. GCS : 4,5,6	3. GCS : 4,5,6	4. Terpasang O ₂ Nasal kanul 4 lpm
4. Klien sesak terpasang O ₂ Nasal kanul 7 lpm	4. Klien sesak terpasang O ₂ Nasal kanul 6 lpm	5. Klien masih batuk , dahak mulai berkurang
5. Klien batuk berdahak warna kehijauan	5. Klien batuk berdahak warna putih kehijauan	6. TTV:
6. TTV: TD : 100 / 80 mmhg N : 78 x/menit S : 38 C Spo ₂ 93 % RR : 28 x/menit	6. TTV: TD : 110 / 80 mmhg N : 80 x/menit S : 37,5 C Spo ₂ :90 % RR : 26 x/menit	7. TD : 110 / 90 mmhg N : 80 x/menit S : 37 C Spo ₂ 94 % RR : 24 x/menit
A : Masalah belum teratasi	A: Masalah belum teratasi	A : Masalah teratasi sebagian
P :	P:	P : Pasien pulang
1.Lanjutkan intervensi 1- 6 :	1.Lanjutkan intervensi 1- 6 :	1. Memberikan head edukasi kontrol rutin sesuai anjuran dokter
1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	2. Meminum obat rutin sesuai advis dokter
2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul	2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul	3. Bila ada keluhan segera memeriksakan diri
3. Auskultasikan suara nafas, catat adanyan suara tambahan, frekuensi irama dan kedalaman nafas	3. Auskultasikan suara nafas, catat adanyan suara tambahan, frekuensi irama dan kedalaman nafas	4. Mengajarkan batuk efektif dan nafas dalam
4. Keluarkan secret dengan batuk / suction	4. Keluarkan secret dengan batuk / suction	
5. Monitor vital sign	5. Monitor vital sign	
6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer	6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer	
2. Terapi	2. Terapi	
1. Infus Ns 7 tpm	1. Infus Ns 7 tpm	
2. Omeprazole 3 x 1 mg,	2. Omeprazole 3 x 1 mg,	
3. Ondansentron 3x 1 mg,	3. Ondansentron 3x 1 mg,	
4. Antrain 3 x 1 mg	4. Antrain 3 x 1 mg	
5. Nebul ventolin 2 x 2 ampul,	5. nebul ventolin 2 x 2 ampul,	
3. Diet TKTP	3. Diet TKTP	

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How) untuk penulisan berdasarkan paragraf adalah F – T – O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Data subyektif yang diperoleh dari wawancara dan observasi diperoleh Tn C dan tuan S sama-sama mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh 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.

Hal ini jika ditinjau dari teori pada gejala dan tanda dari pasien bronkitis adalah batuk, batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk mulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif menghasilkan sputum, ini terjadi lebih dari 2 – 3 minggu (Nanda, 2013) selain batuk sesak nafas juga ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut. Pada kondisi ini infiltrasinya sudah

setengah bagian dari paru – paru dan sebagai tanda dan gejala data obyektif (Nanda, 2013)

Berdasarkan data yang ada di ketahui ada perbedaan pola batuk antara Tn C dan Tn S dimana pada Tn C mengeluarkan dahak dengan warna putih sedangkn Tn S mengeluarkan dahak dengan warna hijau dengan demikian pada hasil studi kasus antara praktek dan teori sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan.

4.2.2 Analisa data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 etiologi yang diberikan sama yaitu Hemoglobin, PCO₂, PO₂ mengalami kenaikan dan penurunan. Pada klien 1 di dapat data obyektif PCO₂ 57 mmhg, PO₂ 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53 g/dl. Sedangkan pada klien 2 di dapat data obyektif PCO₂ 50 mmhg (PCO₂ normal 35-45 mmHg), PO₂ 75 mmhg (Pa O₂ 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)

Menurut Tamturi, 2008 gangguan pertukaran gas adalah kondisi klinis yang menggambarkan kondisi ketika klien mengalami penurunan atau kenaikan aliran gas (oksigen dan / karbondioksida) yang aktual atau potensial antara alveoli paru dan sistem vaskuler.

Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di berikan 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.

Berdasarkan konsep teori gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapilar (SDKI, 2016). Adapun batasan karakteristiknya yaitu tidak ada batuk, tidak ada suara nafas tambahan, otot bantu nafas, tidak ada nafas cuping hidung, dispnea, tidak ada sianosis, ph darah dan pernafasan dalam batas normal, warna kulit normal (Nanda, 2015)

Peneliti memprioritaskan diagnosis gangguan pertukaran gas karena bila tidak diatasi akan terjadi kolap paru. Menurut peneliti diagnosa tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang di syaratkan pada diagnosa bronkitis. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori dimana tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

4.2.4 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.

Pada teori untuk mengatasi masalah gangguan pertukaran gas dengan mengarah pada *Nursing Outcome Classification (NOC)* yang meliputi: *Respiratory status ventilation, Respiratory status air way patency* dan *Nursing Income Classification (NIC)* yang meliputi *airway management* yaitu monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang di berikan pada klien gangguan pertukaran gas adalah sesuai dengan teori dan hasil penelitian sehingga tidak di temukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Tn C dan Tn S yaitu : memonitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, memosisikan 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 dari 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, memosisikan 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, methypredrisolam 2x 1 mg, nebul pulmicol 2 x 2 ampul,

Menurut Bararah (2013) implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana yang telah di susun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi dan tindakan rujukan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pertukaran gas disesuaikan dengan rencana

tindakan keperawatan pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana oleh karena sebelum melaksanakan tindakan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan di butuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini, serta perawat menilai apakah mempunyai kemampuan interpersonal intelektual dan teknik sesuai dengan tindakan yang di lakukan.

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang di berikan pada klien gangguan pertukaran gas adalah sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit Bronkitis.

4.2.6 Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 28 maret 2018 klien 1 mengatakan klien mengatakan masih sesak nafas, keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, TTV: TD : 110 / 80 mmhg, N : 78 x/menit, S : 38 C, Spo2 93 %, RR : 27 x/menit, Klien sesak terpasang O2 Nasal kanul 7 lpm, Klien batuk berdahak warna putih sel, Masalah belum teratasi, Planing Lanjutkan intervensi. Pada tanggal 29 maret 2018 klien mengatakan klien mengatakan masih sesak nafas, keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, TTV: TD : 110 / 80 mmhg, N : 80x/menit, S : 37,5 C, Spo2 90 %, RR : 26 x/menit, Klien sesak terpasang O2 Nasal kanul 6 lpm, Klien batuk berdahak warna

putih sel, Masalah belum teratasi, Planing Lanjutkan intervensi
Pada tanggal 30 maret 2018 klien mengatakan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, GCS : 4,5,6 TTV: TD : 110 / 80 mmhg, N : 80x/menit, S : 37,5 C, Spo2 94 %, RR : 26 x/menit, Terpasang O2 Nasal kanul 4 lpm Klien masih batuk , dahak mulai berkurang, Masalah teratasi sebagian, pasien pulang dan memberikan head edukasi.

Pada tanggal 28 maret 2018 klien 2 mengatakan klien mengatakan masih sesak nafas, keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, TTV: TD : 100 / 80 mmhg, N : 78 x/menit, S : 38 C, Spo2 93 %, RR : 27 x/menit, Klien sesak terpasang O2 Nasal kanul 7 lpm, Klien batuk berdahak warna kehijauan Masalah belum teratasi, Planing Lanjutkan intervensi.
Pada tanggal 29 maret 2018 klien mengatakan klien mengatakan masih sesak nafas, keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, TTV: TD : 110 / 80 mmhg, N : 80 x / menit, S : 37,5 C, Spo2 90 %, RR : 26 x/menit, Klien sesak terpasang O2 Nasal kanul 6 lpm, Klien batuk berdahak warna kehijauan Masalah belum teratasi, Planing Lanjutkan intervensi
Pada tanggal 30 maret 2018 klien mengatakan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, GCS : 4,5,6 TTV: TD : 110 / 80 mmhg, N : 80x/menit, S : 37,5 C, Spo2 94 %, RR : 24 x/ menit, Terpasang O2 Nasal kanul 4 lpm Klien masih batuk , dahak

mulai berkurang , Masalah teratasi sebagian, pasien pulang dan memberikan head edukasi.

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi ialah untuk menentukan kondisi klien dari serangkaian proses keperawatan yang telah diberikan apakah berhasil atau tidaknya dalam memenuhi kebutuhan klien baik secara *biopsikososiospiritual* dan akan di kaji ulang bila kebutuhan pasien belum teratasi (Lismidar, 1990 dalam padila, 2012)

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ada maka di ketahui bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya, setelah di lakukan evaluasi pada hari pertama perkembangan status sakit klien makan akan di lanjutkan dengan menyusun implementasi selanjutnya agar kondisi klien sesuai harapan yaitu membaik, kegiatan ini di lakukan dalam evaluasi adalah untuk mengevaluasi kondisi klien berdasarkan penilaian subyektif selama tindakan berlangsung kemudian hasil tersebut di analisa untuk kemudian di ambil kesimpulan bahwa masalah teratasi atau teratasi sebagian atau tidak teratasi kemudian di susun intervensi lanjutan dan di laksanakan berdasarkan analisa sebelumnya. Semua tahapan evaluasi tersebut telah di laksanakan selama studi kasus dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Tn C masalah teratasi sebagian dan klien di adviskan dokter untuk rawat jalan karena kondisinya membaik

setelah di lakukan perawatan 3 hari dan pada Tn S masalah teratasi sebagian dan klien di adviskan dokter untuk rawat jalan karena kondisinya membaik setelah di lakukan perawatan 3 hari. Sehingga dari uraian di atas tidak ada kesenjangan antara konsep teori dengan praktek di lapangan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini di sajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Bronkitis dengan masalah gangguan pertukaran gas

5.1 Kesimpulan

1. 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 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 PCO₂ 57 mmhg, PO₂ 70 mmhg, Ph : 6,95, HB 11,53. 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.

3. 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 keperawatan yang di lakukan pada Tn C dan Tn S dengan mengajarkan nafas dalam dan batuk efektif dan mengamati respon pasien
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada pasien selama 3 hari hasil pada Tn C tanggal 30 maret 2018 mengatakan sesak nya dan dahak tidak ada sedangkan pada Tn S pada tanggal 30 maret 2018 yang sama mengatakan sesak berkurang dan dahak berkurang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

5. 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

6. Bagi klien dan keluarga

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

7. 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

8. Bagi Peneliti

Dapat di gunakan sebagai pengembangan bahan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Andra F.S & Yessie M.P.2013 *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Departemen Kesehatan (RI).2015. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 25 januari 2018
- Dorland.2012. *kamus saku kedokteran*. Jakarta: EGC
- Facenort. 2014. *Asuhan Keperawatan Bronkitis pada Anak* : <https://asuhankehatan.wordpress.com/2014/04/09/asuhan-keperawatan-bronkitis-pada-anak/> (diakses tanggal 28 januari 2018)
- Fitriananda. 2017. *Jurnal Pengaruh Chest Physiotherapy Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Balita Dengan Bronkitis Akut di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta* : <http://eprints.ums.ac.id/50459/> (diakses tanggal 28 januari 2018)
- Huda & kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* jilid 1. Jogjakarta : Mediacion.
- ICME STIKes. 2017. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* : Studi Kasus, jombang : STIKes ICME
- 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

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia* Edisi

1. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi pada Anak*.

Jakarta: Sagung Seto

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN KASUS

o	Kegiatan-Kegiatan	Desember			Januari			Februari			Maret			April			Mei		
	Studi Pendahuluan dan Studi Pustaka																		
	Penyusunan Proposal																		
	Seminar Proposal																		
	Pengurusan ijin dan Pengumpulan data																		
	Pengumpulan data dan analisis data																		
	Ujian/sidang KTI																		
	Revisi KTI																		
	Pengumpulan dan penggandaan KTI																		

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Julia Arianti

NIM : 151210018

Judul : Asuhan Keperawatan Pada klien Bronkitis Akut Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak / Ibu / Saudara / i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Februari 2018

Peneliti



(Julia Arianti)

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn C. A

Umur : 47 tahun

Alamat : Jl Raya Bangkalan No. 1 Beji pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

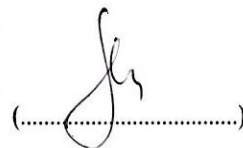
Pasuruan, Februari 2018

Peneliti



(Julia Arianti)

Partisipan



(.....)

LAMPIRAN 4

**PRAKTEK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICM_e JOMBANG**



PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

A. IDENTITAS PASIEN

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

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya : tidak
jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensix/hr Jenis..... Diet Pantangan Alergi		

- b. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 Funnel chest Pigeons chest
- c. Keluhan sesak batuk nyeri waktu napas
- d. Irama napas teratur tidak teratur
- e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S

Lain-lain:

3. Sistem Kardiovakuler (B₂)

- a. Keluhan nyeri dada ya tidak
- b. Irama jantung teratur tidak teratur
- c. CRT < 3 detik > 3 detik
- d. Konjungtiva pucat ya tidak
- e. JVP normal meningkat menurun

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B₃)

- a. Kesadaran composmentis apatis somnolen sopor koma

GCS :

- b. Keluhan pusing ya tidak
- c. Pupil isokor anisokor
- d. Nyeri tidak ya, skala nyeri

Masalah Keperawatan :

lokasi :

Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

- a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematur disuria poliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urine : ml/hari warna : bau :
- e. Intake cairan : oral :cc/hr parenteral :cc/hr

Masalah Keperawatan

Lain-lain :

6. Sistem Pencernaan (B₅)

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut : lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyeri telan sulit menelan
- d. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
Luka operasi jejas lokasi :
Pembesaran hepar ya tidak
Pembesaran lien ya
Ascites ya tidak
Mual ya tidak
Muntah ya tidak
Terpasang NGT ya tidak
Bising usus :x/mnt

Masalah Keperawatan

tidak

- e. BAB :.....x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi
- f. Diet padat lunak cair
 Frekuensi :x/hari jumlah:..... jenis :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B₆)

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstremitas ya tidak
- c. Kelainan tl. belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalk/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindrom ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dingin kering basah
- i. Turgor baik kurang jelek
- j. Luka : jenis : luas : bersih kotor
 Lain-lain :
- Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak
- Lain-lain :
- Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 cobaan Tuhan hukuman
2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
 muru gelisah tegang marah/menangis
3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga
4. Gangguan konsep diri ya tidak
- Lain-lain :
- Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang
- Lain-lain :
- Masalah Keperawatan pernah

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

J. TERAPI

.....,
Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
		SESUAI DENGAN NANDA 2015

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Hari/ta nggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Wak tu	Rencana tindakan	Rasional

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P :	

Lampiran 5

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



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 121/KTI-S1KEP/K31/073127//2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 12 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **JULIA ARIANTI**
NIM : 15 121 0018
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien An. Bronkitis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. M. M. Eaton, SKM., MM
NIKG 03-04-022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang Asoka RSUD Bangil

Lampiran 6



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

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



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/731.12/424.202/2018 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 121/KTI-S1KEP/
K31/073127/2018 tanggal 12 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas
nama:

Nama : JULIA ARIANTI
NIM : 15 121 0018
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien An. Bronkitis
dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

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

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



Dr. MALUDWI NUGROHO
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Asoka RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan
3. Kepala Ruangan Teratai RSUD Bangil

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Julia Arianti
NIM : 151210018
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis Akut Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas RSUD Bangil
Dosen Pembimbing I :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	5-12-17	masalah → dikaji lagi	Juli
2.	15-12-17	masalah - judul	Juli
3.	25-12-17	BAB I → Revisi	Juli
4.	1-1-18	BAB I Ace	Juli
5.	5-1-18	BAB II Revisi	Juli
6.	6-1-18	BAB II Ace	Juli
7.	25-1-18	BAB II Revisi	Juli

Pembimbing I

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI








Nama : Julia Arianti
NIM : 151210018
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis Akut Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas RSUD Bangil
Dosen Pembimbing I :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
8.	2-2-18	BAB IV → Revisi penulisan ?!	Jup
9	15-2-18	BAB IV → acc	Jup
10.	25-12-18	BAB V → Revisi	Jup
11.	5-3-18	BAB V → Revisi libat pendahuluan	Jup
12	05-3-18	BAB V-Acc	Jup
13.	28-3-18	D. Pustaka lampiran	Jup
14.	0-0-18	mayu ujuran + Acc	Jup

Pembimbing I

LEMBAR KONSUL






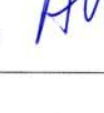
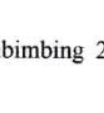
Nama : Juia Arianti
Nim : 151210018
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Akut
Dengan Gangguan Pertukaran Gas
Pembimbing 2

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	4.12.17	penulisan diperbaiki	
2.	10-12-17	Bab I Revisi.	
3.	20-12-17	Bab 3 → ac lengkap bab 11	
4.	28-12-17	Bab 11. Revisi lengkap	
5.	2-1-18	Bab 11-20 ac lengkap bab 11	
6.	10-1-18	Bab 11 → ac	
7.	14-1-18	magnum	

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Julia Arianti
NIM : 151210018
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis Akut Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas RSUD Bangil
Dosen Pembimbing 2 :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
8.	2-2-18	Bab IV revisi	
9.	9-2-18	Bab IV revisi	
10.	15-2-18	Bab V -> Revisi	
11.	25-2-18	Bab V -> Revisi	
12.	10-3-18	Bab V revisi	
13.	20-3-18	D. pasta gigi & cairan	
14.	2-4-18	revisi akhir	

Pembimbing 2

Lampiran 8

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Julia Arianti

NIM : 15.121.0018

Tempat Tanggal Lahir : Malang, 2 Juli 1995

Institusi : Program Studi Diploma III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Klien Bronkitis Akut dengan masalah Keperawatan Gagguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil, Pasuruan ” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang,

Yang menyatakan



Julia Arianti

151210030