

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS KRONIK  
DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DI RUANG TERATAI RSUD BANGIL**

**PASURUAN**



**ARIS HIDAYATULLOH**

**NIM.151210003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2018**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS KRONIK  
DENGAN MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN  
NAFAS DI RUANG TERATAI RSUD.BANGIL  
PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**OLEH:**

**ARIS HIDAYATULLOH**

**NIM : 151210003**

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

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Aris Hidayatulloh  
NIM : 151210003  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

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

Jombang, 5 november 2018

Saya yang menyatakan,



**ARIS HIDAYATULLOH**

**NIM : 151210003**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARIS HIDAYATULLOH

NIM : 151210003

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

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

Jombang, 5 november 2018

Saya yang menyatakan,



**ARIS HIDAYATULLOH**

**NIM : 151210003**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARIS HIDAYATULLOH  
NIM : 15121003  
Tempat TanggalLahir : Bandung, 18 juni 1996  
Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
BRONKITIS KRONIK DENGAN MASALAH  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN  
NAFAS

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang,

Yang menyatakan

**ARIS Hidayatulloh**



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

**PERNYATAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARIS HIDAYATULLOH

NIM : 151210003

Jenjang : Diploma

Program Studi : D-I11 Keperawatan

Menyatakan bahwa pengarang menyetujui mengunggah Artikel yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan Di Repositori STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 06 November 2018

Saya yang menyatakan



Aris hidayatulloh  
NIM 15.121.0003



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-877819

**PERNYATAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARIS HIDAYATULLOH

NIM : 151210003

Jenjang : Diploma

Program Studi : D-111 Keperawatan

Menyatakan bahwa pengarang menyetujui mengunggah KTI yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Teratai Bangil Pasuruan Di Repositori STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 06 November 2018

Saya yang menyatakan



**Aris hidayatulloh**

**NIM 15.121.0003**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Aris Hidayatulloh  
NIM : 151210003  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien Bronkitis  
Kronik Dengan Masalah Ketidakefektifan  
Bersihan Jalan Nafas

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



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

Pembimbing Anggota



Ruliati, SKM, M.Kes  
NIK.02.10.351

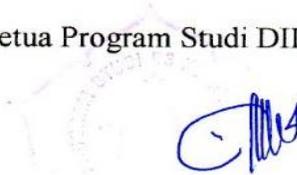
Mengetahui

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 : Aris Hidayatulloh  
NIM : 151210003  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien Bronkitis  
Kronik Dengan Masalah Ketidakefektifan  
Bersihan Jalan Nafas

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

Penguji Utama : Nita Arisanti Y.,S.Kep.Ns.M.Kep (  )

Penguji Anggota : Ruliati,SKM.M.Kes (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Aris hidayatulloh  
NIM : 151210003  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul : “Asuhan keperawatan pada pasien Bronkitis  
Kronik Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan  
Jalan Nafas

Telah disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan.

### Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Hindyah Ike, S.Kep., Ns.,M.Kes ( )  
Penguji Anggota I : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep, Ns.MM ( )  
Penguji Anggota II : Agustina M, S.Kep. Ns. M.Kep ( )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal :

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Bandung, 18 juni 1996 dari ayah yang bernama samino dan ibu yang bernama Tumiyatun, penulis merupakan putra ke dua dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN cibeubeur 4, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Balerejo Madiun, tahun 2014 penulis lulus dari SMK BIM Jombang. Dan tahun 2015 lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih studi Diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang

ARIS HIDAYATULLOH

## **MOTTO**

Ketika seseorang memandangmu sebelah mata, maka janganlah kamu berhenti karenanya, karena hidupmu bukan terbentuk karena mereka, teruslah berjalan lakukan apa yang kamu bisa tunjukan yang terbaik dan percaya bahwa Allah selalu bersamamu.

## **PERSEMBAHAN**

### **Yang Utama Dari Segalanya**

Sujud syukur kepada tuhan yang maha agung, atas karunia dan rahmatmu yang telah memberikan kekuatan dan ketabahan untuk menjalani hidup ini atas rahmat mu jualah akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang – orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

### **Ibunda Dan Ayahanda Tercinta**

Ayahanda dan ibunda, disini anakmu mencoba untuk memberikan sesuatu yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga kepadaku. Walaupun itu tidak mungkin bisa membalas semua kasih sayang dan pengorbanan yang telah kalian berikan untukku, yang tanpa henti selalu mendoakan dan memberi dukungan disetiap langkahku. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia dan bangga kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang berarti buatmu. Maafkanlah aku ibu, ayah, yang telah selalu merepotkanmu membuatmu marah membuatmu menangis. Aku berjanji akan menjadi anak yang berguna bagimu kelak. Terima kasih ibu ... Terima kasih ayah ...

### **Dosen – dosenku**

Terima kasih telah menjadi orang tua kedua untukku, telah membimbingku selama masa pendidikanku di kampus ini, terimakasih atas semua bimbingan, motivasi, serta ilmu yang telah kalian berikan kepadaku.

### **Teman dan sahabatku**

Terimakasih atas dukungan serta bantuan dari kalian tak akan mungkin aku dapat sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis, dan perjuangan yang telah kita lewati bersama, tetap kejar mimpi kalian, semoga kita semua menjadi orang yang sukses menjadi orang yang berguna dan semoga kita bisa dipertemukan lagi

disaat kita semua sudah menjadi orang sukses semua kelak dikemudian hari. Amin

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS**

**(Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas)**

**Oleh :**

**Aris hidayatulloh**

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus. Penyebab bronchitis berdasarkan factor lingkungan meliputi polusi udara, merokok dan infeksi. Infeksi sendiri terbagi menjadi infeksi bakteri (staphylococcus, pertusis, tuberculosis, mikroplasma), infeksi virus (RSV, parainfluenza, influenza, adeno) dan infeksi fungi (monilia). Situasi BRONKITIS baik di Jawa Timur maupun di kabupaten Bangil Pasuruan menempati urutan 5 dari 10 penyakit terbesar. Dengan adanya hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui penyakit Bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Ruang TERATAI RSUD Bangil Pasuruan. Dengan partisipan 2 orang dengan diagnose Bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Hasil asuhan keperawatan pada tahap pengkajian diketahui Ny. S mengatakan sesak nafas, keluhan timbul sejak 5 tahun yang lalu, 1 tahun belakangan keluhan semakin meningkat sehingga klien jarang keluar rumah. Sedangkan Tn. j mengatakan sesak dan batuk darah, keluhan meningkat saat klien beraktivitas. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada Ny. S dan Tn. j adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dan Tn. j dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu masalah yang dialami klien belum teratasi.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan Bronkitis, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

*ABSTRACT**NURSING INSTITUTION IN BRONCHITIS CLIENTS WITH**THE PROBLEM OF NAFAS ROAD INFLUENCES**(Bronchitis With Problems of Road Breathing Clearance)**By:**Aris hidayatulloh*

*Bronchitis is an infection of the respiratory tract that attacks the bronchi. Causes of bronchitis based on environmental factors include air pollution, smoking and infection. Infection itself is divided into bacterial infections (staphylococcus, pertussis, tuberculosis, microplasma), viral infections (RSV, influenza, adeno) and fungal infections (monilia). BRONCHITIS situations in both East Java and BangilPasuruan are roughly 5 10 major diseases. With the existence of the above, it is necessary to conduct a study to determine the disease Bronchitis with airway ineffectiveness problem in the space Melati RSUD BangilPasuruan.*

*The design of this research is descriptive using case study method. The study was conducted in RSUD Hall of BangilPasuruan with 2 participants with diagnosis of bronchitis with airway ineffectiveness problem.*

*Results of nursing care at the assessment stage is known. S said shortness of breath, complaints arose since 5 years ago, 1 year later the complaint is increasing so that clients rarely out of the house. Sedangkan Tn. F says tightness and coughing up blood, complaints increase when the client is on the move. The nursing diagnosis set forth on Mr. S and Mr. K is the ineffectiveness of airway clearance.*

*The conclusions of the results of nursing care conducted on Mr. S and Mr. F to the ineffectiveness problem of airway clearance is the occurrence of differences in the problem experienced of client haven't been handled.*

*Keywords: Nursing Care of Bronchitis, Ineffectiveness of Road Breathing*

**DAFTAR TABEL****Nomor Tabel Halaman**

Tabel 2.3.2 Intervensi keperawatan.....	27
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **No 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 Surat Pre survey data, studi pendahuluan**
- Lampiran 6 Lembar Surat Izin penelitian**
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan studi pendahuluan**
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Penelitian**
- Lampiran 9 Lembar Keterangan selesai penelitian**
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi**
- Lampiran 11 Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi**

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### LAMBANG

1. % : Persentase
2.  $\leq$  : Lebih kecil dari atau sama dengan
3.  $<$  : Lebih kecil dari
4.  $>$  : Lebih besar dari
5. O<sub>2</sub> : Oksigen
6. Kg : Kilogram
7. m : Meter
8. cm : Sentimeter
9. N : Normal
10. BB : Berat Badan
11. NaCl : Natrium Klorida
12. MmHg : Mili meter air raksa

### SINGKATAN

1. WHO : World Health Organization
2. TD : Tekanan Darah
3. RR : Respiratory Rate
4. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

6. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
7. ICME : Insan Cendekia Medika
8. ADL : *Activity Daily Living*
9. AHA : *American heart hyperplasia*
10. MRS : Masuk Rumah Sakit
11. No. RM : Nomor Rekam Medik
12. RS : Rumah Sakit
13. NIC : Nursing Interventions Classification
14. NOC : Nursing Outcomes Classification
15. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
16. KLB : Kejadian Luar Biasa
17. CFR : Costn Freight
18. PUATU : Puskesmas Pembantu Pustu
19. POSKESDes : Pondok Pembantu Desa
20. WOD : Wawancara, Obserwasi, Dokumentasi
21. DII : Dan lain-lain

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Judul Dalam.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan Karya Tulis Ilmiah.....	iv
Lembar Pengesahan Penguji.....	v
Riwayat Hidup.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lambang dan Singkatan.....	xi

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4

### **BAB II TINJAUAN MASALAH**

<b>2.1 Konsep Dasar Bronkitis.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi Bronkitis.....	6
2.1.2 Manifestasi Klinis.....	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Etiologi.....	8

2.1.5 Patofisiologi.....	9
2.1.6 Komplikasi.....	10
2.1.7 Penatalaksanaan.....	11
2.1.8 Pathway.....	14
<b>2.2 Konsep ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</b>	
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Proses Terjadinya.....	16
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	17
2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	18
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</b>	
2.3.1 Pengkajian.....	19
1. Identitas klien.....	19
2. Keluhan utama Penyakit Paru Obstruksi Kronik.....	19
3. Riwayat penyakit sekarang.....	19
4. Riwayat Penyakit Dahulu.....	19
5. Riwayat Penyakit Keluarga.....	20
6. Pemeriksaan fisik head to toe.....	20
A ) Keadaan umum.....	19
b) Tanda – tanda vital.....	20
c ) kepala.....	20
d ) rambut.....	21
e ) kuku.....	21
f ) kepala wajah.....	21
g ) mata.....	22
h )Telinga.....	23
i ) Mulut dan faring.....	23
j ) leher.....	23
k ) Dada.....	24
l ) Abdomen.....	24

m ) Muskulokeletal.....	25
2.3.2 Intervensi keperawatan.....	27
2.3.3 Implementasi keperawatan .....	29
2.3.4 Evaluasi keparawatan .....	29

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Batasan Istilah.....	30
3.3 Partisipan.....	31
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.5 Pengumpulan Data.....	32
3.6 Uji Keabsahan Data.....	33
3.7 Analisa Data.....	33
3.8 Etika Penelitian.....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil	
4.1.1 Gambar Lokasi Pengumpulan data.....	36
4.1.2 Pengkajian.....	36
4.1.3 Analisa data.....	43
4.1.4 Diagnosa keperawatan.....	44
4.1.5 Tabel Intervensi Keperawatan.....	45
4.1.6 Tabel Implementasi.....	47
4.1.7 Tabel Evaluasi Keperawatan.....	49
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Pengkajian.....	51
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	53
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	54
4.2.5 Evaluasi keperawatan.....	55

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	57
---------------------	----

5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	62

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada klien Bronkitis Kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat : ketua STIKES ICME Jombang, Kaprodi D III Keperawatan STIKES ICME Jombang, pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini, pembimbing Dua yang telah banyak memberi motivasi dan pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan proposal ini. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang selalu memberi do'a dan semangat tiada henti dalam penyusunan proposal. Teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya, mudah - mudahan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Amin

Jombang, 30 Januari 2018

Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Bronkitis kronik merupakan penyakit saluran nafas yang sering didapat di masyarakat. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan oleh karena sifatnya yang kronik dan persisten dan progresif. Infeksi saluran nafas merupakan masalah klinis yang sering dijumpai pada penderita bronkitis kronik yang dapat memperberat penyakitnya. Penyakit ini banyak menyerang anak – anak yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok didalam rumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Akibat bila partikel ini masuk kedalam sistem pernafasan lewat hidung maka partikel tersebut akan membuat kinerja paru menjadi lebih berat, dan membuatnya lebih rentan terkena infeksi. Kebanyakan pasien dengan penyakit bronkitis akut ditemukan dengan sejumlah keluhan yang terbatas. Batuk, mengi, sputum, dan sesak nafas merupakan keluhan yang ditemukan (Marni, 2014).

Menurut World Health organization (WHO, 2015) Saat ini, penyakit bronkitis diderita oleh sekitar 64 juta orang di dunia. Penggunaan tembakau, polusi udara dalam ruangan/luar ruangan dan debu serta bahan kimia adalah faktor resiko utama.

Menurut renaldi (2015) di indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta pasien PPOK dengan prevalensi 5,6 % angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok karena 90% pasien PPOK adalah perokok atau mantan perokok. Untuk Jawa Timur Sendiri, tahun 2015 tercatat 4.951 kasus bronkitis menurun dari tahun sebelumnya yang tercatat sebanyak 9.145 kasus (Diskominfo Provinsi Jawa Timur, 2015). Di RSUD Bangil pasuruan sendiri jumlah penderita bronkitis pada tahun 2015 mencapai 857 orang.

Penyebab bronkitis kronis yang paling umum adalah kebiasaan merokok. Tiap isapan rokok berpotensi merusak bulu – bulu kecil didalam paru – paru yang disebut rambut silia. Rambut silia berfungsi menghalau dan menghapus keluar debu, iritasi, dan mukosa atau lendir yang berlebihan. Setelah beberapa lama, kandungan rokok bisa menyebabkan kerusakan permanen pada rambut silia dan lapisan dinding bronkus. Saat ini terjadi, kotoran tidak bisa dikeluarkan dan dibuang dengan normal. Lendir dan kotoran yang menumpuk didalam paru – paru membuat sistem pernafasan menjadi lebih rentan terserang infeksi.

Untuk mengatasi masalah ketidak efektifan jalan nafas dapat dilakukan terapi oksigen (NIC, 2015). Oksigen (O<sub>2</sub>) merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara ruangan dalam setiap kali

bernafas penyampaian O<sub>2</sub> ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi, kardiovaskuler dan keadaan hematologis (Harahap, 2004)

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka terdapat satu permasalahan yang serius pada pasien bronkitis kronik, yaitu pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Sehingga penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien bronkitis kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil pasuruan”.

## **1.2 Batasan masalah**

Asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan ketidakefektifan jalan nafas di ruang melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## **1.3 Rumusan masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidakefektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas di ruang anak RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas diruang melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas diruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas diruang melati RSUD Bangil Kaupaten Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas diruang asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### 1.5.1 manfaat teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan pada klien bronkitis dengan ketidak efektifan jalan nafas .

### 1.5.2 Manfaat praktis

- a. Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus bronkitis yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti cara untuk mengendalikan ketidak efektifan jalan nafas.

b. bagi institusi pendidikan STIKes ICMe.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan bronkitis

c. bagi peneliti selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep dasar bronkitis

##### 2.1.1. Definisi bronkitis

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernafasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam dua minggu. Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti rhinovirus , RSV , virus influenza, virus para influenza, adenovirus , virus rubeola dan paramixovirus dan bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *mycoplasma pneumonia, bordetella pertussis* atau *corynebacterium diptheria* (Raharjo, 2012)

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran nafas yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang anak – anak yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Di indonesia masih banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka kejadian penyakit bronkitis sangat tinggi (Marni, 2014).

*Br corynebacterium diptheriae* onkitis dibagi menjadi dua :

1. Bronkitis akut

Merupakan infeksi saluran pernafasan akut bawah. Ditandai dengan awitan gejala yang mendadak dan berlangsung lebih singkat. Pada bronkitis jenis ini, inflamasi (peradangan bronkus biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan kondisinya diperparah oleh pemaparan terhadap iritan, seperti asap rokok, udara kotor, debu, asap kimiawi, dll

2. Bronkitis kronis

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

### **2.1.2 Manifestasi Klinis**

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

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut Juanidi (2010) bronkitis terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

- a. Bronkitis kronik karena infeksi, disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri atau organisme lain yang menyerupai bakteri ( *Mycoplasma pneumoniae* dan *Chlamydia* ) serangan ini berulang bisa terjadi pada perokok, penderita penyakit paru – paru dan saluran pernafasan menahun. Infeksi berulang bisa terjadi akibat sinusitis kronis , bronkhietasis , alergi pembesaran amandel dan adenoid .
- b. Bronkitis iritatif karena disebabkan oleh zat atau benda yang bersifat iritatif seperti debu, asap ( dari asam kuat, amonia sejumlah pelarut organik klorin, hidrogen sulfida, sulfur dioksida).

### 2.1.4 Etiologi

Menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan nafas . seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel – sel yang membentuk dinding traktus respiratorius akan mengakibatkan resistensi jalan nafas yang kecil dan tidak seimbangan ventilasi-perfusi yang berat sehingga menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan nafas dan penumpukan mucus di jalan nafas. Dinding bronkus mengalami inflamasi dan penebalan akibat edema.

Serta penumpukan sel – sel inflamasi. Selanjutnya efek bronkospasme otot polos akan mempersempit lumen bronkus. Awalnya hanya bronkus besar yang terlibat inflamasi ini , tetapi kemudian semua saluran nafas turut terkena. Jalan nafas menjadi tersumbat dan terjadi penutupan khususnya pada saat ekspirasi. Dengan demikian , udara nafas akan terperangkap dibagian distal paru. Pada keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan akibatnya timbul hipoksemia dan hiperkapnia terjadi sekunder karena hipoventilasi membuat arteri pulmonalis menyempit. Inflamasi alveolus menyebabkan sesak nafas.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Menurut Kowalak (2011) bronkitis kronik terjadi karena respiratori syncytial virus (RSV), Virus Influenza, virus para influenza, asap rokok, polusi udara yang dihirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5 sampai 8 hari. Unsur – unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada percabangan trakeobronkial, yang menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan nafas. Seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel – sel yang membentuk dinding tragus respiratorius akan mengakibatkan resistensi jalan nafas yang kecil dan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi yang berat sehingga menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan

jalan nafas dan penumpukan mucus di dalam jalan nafas. Dinding bronkus mengalami inflamasi dan penebalan akibat edema

Serta penumpukan sel – sel inflamasi. Selanjutnya efek bronkospasme otot polos akan mempersempit lumen bronkus. Pada awalnya hanya bronkus besar yang terlihat inflamasi ini, tetapi kemudian semua saluran nafas turut terkena. Jalan nafas jadi tersumbat dan terjadi penutupan, khususnya pada saat terjadi ekspirasi. Dengan demikian, udara nafas akan terperangkap dibagian distal paru. Pada keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan akibatnya.

Timbul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnasi terjadi sekunder karena hipoventilasi. Resistensi vaskuler paru meningkat ketika vasokonstriksi yang terjadi karena inflamasi dan kompensasi pada daerah – daerah yang mengalami hipoventilasi membuat arteri pulmonalis menyempit inflamasi alveolus menyebabkan sesak nafas.

#### **2.1.6 Komplikasi**

Menurut marni (2014) komplikasi bronkhitis dengan kondisi kesehatan yang jelek, antara lain :

- a. Sinusitis
- b. Otitis media
- c. PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Cronik )
- d. Gagal nafas
- e. Bronkhiteasis

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Karena penyebab bronchitis pada umumnya virus maka belum ada obat kasual. Antibiotik tidak berguna . obat yang diberikan biasanya untuk penurunan demam, banyak minum terutama buah – buahan, obat penekan batuk tidak diberikan pada batuk yang banyak lender , lebih baik diberi banyak minum .

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

Klien dengan bronchitis tidak dirawat dirumah sakit kecuali ada komplikasi yang menurut dokter perlu perawatan dirumah sakit, oleh karenanya perawatan lebih ditunjukkan sebagai petunjuk pada orang tua. Masalah yang perlu diperhatikan adalah akibat batuk yang lama dan resiko terjadi komplikasi.

#### 1. Akibat batuk yang lama

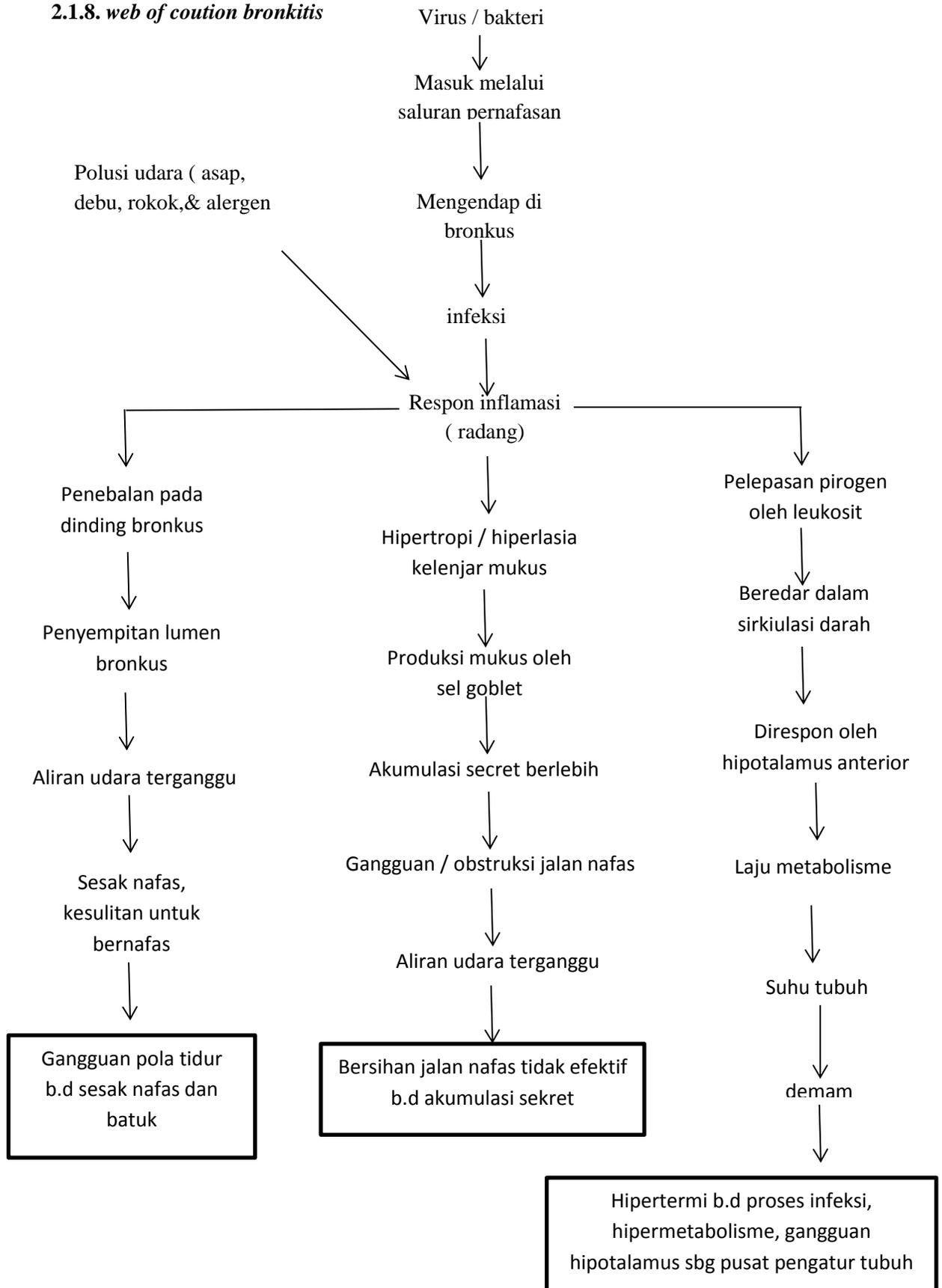
Pada bronchitis gejala batuk sangat menonjol, dan sering terjadi siang dan malam terutama pagin – pagi sekali yang menyebabkan

pasien kurang istirahat atau tidur, klien akan terganggu rasa aman dan nyamannya. Akibat lain adalah terjadinya daya tahan tubuh klien menurun, anoreksia, sehingga berat badannya sukar naik. Pada anak yang lebih besar batuk – batuk yang terus menerus akan mengganggu kesenangannya bermain, dan bagi anak yang sudah sekolah batuk mengganggu konsentrasinya belajar bagi dirinya sendiri, saudara, maupun teman – temannya. Untuk mengurangi gangguan tersebut perlu diusahakan agar batuk tidak bertambah banyak dengan memberikan obat secara benar dan membatasi aktivitas anak untuk mencegah keluar banyak keringat, karena jika baju basah akan menyebabkan batuk – batuk (karena dingin). Untuk mengurangi batuk pada malam hari berikan obat terakhir sebelum tidur. Anak yang batuk apalagi bronchitis lebih baik tidak tidur dikamar yang ber AC atau memakai kipas angin. Jika suhu udaranya dingin dipakaikan baju yang hangat dan dapat tidur tenang. Bila batuk tidak segera berhenti berikan minum hangat tidak manis. Pada anak yang sudah agak besar jika ada dahak di dalam tenggorokannya beritahu dibuang karena adanya dahak tersebut juga merangsang batuk mengurangi batuk dengan menghindari makanan yang merangsang seperti gorengan – gorengan, permen atau minum es. Jangan memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore, dan memandikan dengan air hangat.

## 2. Terjadi komplikasi

Bronchitis akut yang tidak diobati secara benar cenderung menjadi bronchitis chronik, sedangkan bronchitis chronik memungkinkan anak mendapat infeksi. Gangguan oernafasan secara langsung sebagai akibat bronchitis chronik ialah bila lender tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis kelainan ini akan menambah penderitaan klien lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronchitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lender tidak selalu tertinggal dalam paru. Berikan banyak ,minum untuk membantu mengencerkan lender , berikan buah dan makanan yang bergizi untuk mempertinggi daya tahan tubuh. Pada anak yang sudah mengerti memberitahukan bagaimana sikapnya jika ia sedang batuk dan apa yang harus dilakukan. Pada bayi batuk – batuk yang keras sering diakhiri dengan muntah, biasanya tercampur dengan lender. Setelah muntah bayi menjadi agak tenang , tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan bayi menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh .untuk mengurangi kemungkinan tersebut setelah bayi muntah dan tenang di berikan minum susu dan makanan lain.

### 2.1.8. web of couition bronkitis



## **2.2. Konsep Ketidak Efektifan Jalan Nafas**

### **2.2.1. Definisi Ketidak Efektifan Jalan Nafas**

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidak mampuan untuk batuk secara efektif ( Lynda Juall, Carpenito 2006).

ketidak efektifan berishan jalan nafas adalah keadaan individu yang mengalami suatu ancaman yang nyata pada status pernafasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif. Jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dari jalan nafas. Tanda minor yang ditemukan adalah bunyi nafas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi,irama, dan kedalaman nafas ( tsamsuri, 2014)

### **2.2.2.Etiologi**

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen adalah:

- a. Peningkatan produksi sputum
- b. Faktor fisiologis
- c. Saraf otonomik ( rangsangan saraf simpatis dan saraf para simpatis )
- d. Alergi pada saluran nafas
- e. Hipovolemia
- f. Menurunnya kemampuan meningkatkan O<sub>2</sub>
- g. Menurunnya konsentrasi O<sub>2</sub>

- h. Faktor perkembangan
- i. Meningkatnya metabolisme
- j. Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada
- k. Merokok
- l. Aktivitas
- m. Faktor perilaku
- n. Status nutrisi
- o. Faktor lingkungan
- p. Penggunaan narkotika
- q. Suhu lingkungan
- r. Ketinggian tempat dari permukaan laut
- s. Tempat kerja atau polusi
- t. Kecemasan

### **2.2.3. Proses Terjadinya**

Obstruksi jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi yang tidak efektif. Hiperskresi mukosa saluran pernafasaan yang menghasilkan lendir sehingga partikel – partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernafasan. Hal ini lama– lama akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga ada udara yang menjebak dibagian distal saluran nafas, maka individu akan berusaha lebih keras untuk

mengeluarkan udara tersebut. Itulah sehingga pada fase ekspirasi yang panjang akan timbul bunyi – bunyi yang abnormal.

#### **2.2.4. Manifestasi Klinis**

Berdasarkan global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD, 2016) tanda gejala PPOK sebagai berikut:

1. **Dyspnea**

Dyspnea merupakan gejala kardinal PPOK, kondisi ini sebagai penyebab utama ketidak mampuan dan menimbulkan kecemasan pasien terhadap penyakit tipe pasien PPOK digambarkan dari keadaan dyspnea nya sebagai peningkatan upaya pasien untuk bernafas, berupa nafas berat dan terengah engah namun istilah yang digunakan untuk menggambarkan dyspnea bervariasi dari individu dan budayanya.

2. **Batuk**

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

3. **Produksi sputum**

Pasien PPOK umumnya terjadi peningkatan dalam jumlah kecil sputum setelah batuk sputum. Produksi sputum terjadi selama 3 bulan atau lebih, sekurang – kurangnya 2 tahun berturut – turut merupakan gejala klinis dari batuk kronik. Akan tetapi produksi sputum pada pasien PPOK sulit untuk dievaluasi karena pasien PPOK sering menelan sputum dari pada mengeluarkannya.

#### 4. Wheezing dan sesak nafas

Wheezing dan sesak nafas merupakan gejala non spesifik dan bervariasi anatar pasien. Bisa didengarkan tersebar luas di dada saat inspirasi. Sesak dada sering terjadi saat aktivitas, dan mungkin timbul kontraksi isometrik dari otot interkostal

### **2.2.5. Pemeriksaan Diagnostik**

- 1). Bronkografi yang bertujuan untuk melihat secara fisual bronkus sampai dengan cabang bronkus
- 2). Latihan nafas carauntuk melihat pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dan bertujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkus dari sekret atau benda asing yang ada dijalan nafas
- 3). Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen kedalam paru, melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat bantu oksigen

4). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drinase, calapping dan vibrating, pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan ( ikawati 2012).

### **2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas.**

#### **2.3.1 Pengkajian**

##### 1. Identitas klien

Penderita berjenis kelamin laki – laki , usia antara 60-80 tahun , biasanya pasien menderita penyakit paru obstruksi kronik bekerja di pabrik atau merokok.

##### 2. Keluhan utama penyakit paru obstruksi kronik

Keluhan utama yang sering pada klien penyakit paru obstruksi kronik yaitu: sesak nafas, batuk tak kunjung sembuh, ditemukan suara nafas wheezing .

##### 3. Riwayat penyakit sekarang

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

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat sebelumnya misalnya bronkitis kronik, riwayat penggunaan obat – obatan ( antitrispin)

#### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

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

#### 6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan bronktis kronik meliputi pemeriksaan fisik umum persistem dari observasi keadaan umum pemeriksaan fisik tanda – tanda vital, dan pemeriksaan fisik head to toe.

a). Keadaan umum hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yang didapat pada klien bronkitis kronik ini adalah mengalamibatuk – batuk tampak agak sesak , tampak lemah, sakit berat.

b). Tanda – tanda vital

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

c).Kepala

Kulit kepala

Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit serta tekstur kulit kepala dan untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : lihat aada atau tidaknya lesi, warna cokelat

kehitaman, edema. Dan distribusi rambut kulit.

Palpasi : raba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur halus lasr, akrak hangat/dingin.

#### d).Rambut

Tujuan : untuk mengetahui teksur, warna, dan percabangan rambut serta mengetahui rontok dan kotornya

Inspeksi : pertumbuhan rambut merata atau tidak, kotor atau tidak serta bercabang atau tidak.

Palpasi : mudah rontom atau tidak, tekstur rambut kasar atau halus.

#### e).Kuku

Tujuan : mengetahui warna, keadaan kuku panjang atau tidak, serta mengetahui kapiler refil.

Inspeksi : catat mengenai warna biru : sianosis ,peningkatan vesibilitas Hb,

bentuk : clubbing karena hypoxia pada kanker paru.

Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill ( pada pasien hypoxia lambat ( 5 – 15 detik ).

#### f). Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala serta mengetahui luka atau kelainan pada kepala.

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah apabila muka kanan dan kiri tidak sama misal ke kanan atau kekiri, hal itu menunjukkan adanya parase/kelumpuhan.

Palpasi : rasakan apabila adanya luka, tonjolan patologik, dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan

g). Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi mata (pengelihatan dan visus dan otot – otot mata), serta mengetahui adanya kelainan pandangan pada mata atau tidak.

Inspeksi : lihat kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek Berkedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivis,ikterik/indikasi hiperbilirubin, atau meditrasis

Palpasi : tekan dengan ringan untuk mengetahui adanya TIO (Tekana Intra Okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras ( pasien dengan glucoma/kerusakan dikus optikus adanya nyeri tekan atau tidak). Hidung

Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya implamasi atau

sinusitis.

Inspeksi : simetris atau tidaknya hidung, ada atau tidaknya secret.

Palpasi : adanya nyeri tekan atau tidak.

#### h).Telinga

Tujuan : untuk mengetahui keadaan telinga, kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna, bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : tekan daun telinga adakah respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

#### i).Mulut dan faring

Tujuan : Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut, dan mengetahui kebersihan mulut.

Inspeksi : lihat pada bagian bibir apakah ada kelainan Congential (bibir sumbing ) kesimetrisan, warna, pembengkakan, lesi, kelembapan, amati juga jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan pelan daerah pipi kemudian rasakan ada masa atau tumor, oedematau nyeri.

#### j).Leher

Tujuan : untuk menemukan struktur integritas leher, bentuk

serta organ yang berkaitan, untuk memeriksa sistem limfatik

Inspeksi : amati bentuk, warna kulit, jaringan perut, amati adanya perkembangan, kelenjar tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping

Palpasi : pegang leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

k).Dada

Tujuan : untuk mengetahui kesimetrisan, irama nafas, frekuensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, dan untuk mendengrakan bunyi paru

Inspeksi : amati bentuk dada dan pergerakan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi intrecosta amati pergerakan paru

Palpasi : menentukan batas normal suara ketukan normal paru. Bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, jika disertai efusi pleura akan didapati suara redup hingga pekak jika disertai pneumothoraks bunyi hypersonan.

Auskultas : untuk mengetahui ada atau tidaknya suara tambahan nafas, veskular, wheezing, clecies , atau ronchi.

### l).Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut, mendengarkan bunyi pristaltik usus, dan mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan pada bagian dalam abdomen.

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan simetrisan, serta ada atau tidaknya asietas.

Auskultasi : mendengarkan bising usus minimal 10 – 12x/menit.

### m) Muskulokelektal

Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan dari otot dan gangguan – gangguan didaerah tertentu

Inspeksis : mengenali ukuran adanya atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahan paada anggota gerak atas bawah.

## 7. Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien penyakit paru obstruksi kronik

### a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, dan tatalaksana hidup sehat

### b) Pola nutrisi

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

c) Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya defekasi

d) Pola tidur dan istirahat

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

e) Pola aktifitas dan istirahat

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

f) Pola hubungan dan peran

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

g) Pola sensori dan kognitif

Pola persepsi sensori meliputi pengkajian pengelihatn, pendengaran dan penghidu pada pasien katarak dapat ditemukan gejala gangguan pengelihatn perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedang

tandanya adalah tampak kecokelatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

- h) Pola persepsi menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri
- i) Pola seksual dan reproduksi
- j) Menggambarkan kepuasan /masalah terhadap seksualitas
- k) Pola mekanisme/ penanggulanga stres
- l) Menggambarkan kemampuan untuk menangani stres.
- m) Pola nilai dan kepercayaan
- n) Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

### 2.3.2 Intervensi keperawatan

DIAGNOSA	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi
<p>1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. batuk yang tidak efektif</li> <li>2. dispnea</li> <li>3. gelisah</li> <li>4. kesulitan ventilasi</li> <li>5. mata terbuka lebar</li> <li>6. ortopnea</li> <li>7. penurunan bunyi nafas</li> <li>8. perubahan fungsi nafas</li> <li>9. perubahan pola nafas</li> <li>10. sianosis</li> <li>11. sputum dalam jumlah yang berlebihan</li> <li>12. suara nafas tambahan</li> <li>13. tidak ada batuk</li> </ol> <p>Faktor – faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lingkungan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. perokok</li> <li>b. peroko pasif</li> <li>c. terpejan asap</li> </ol> </li> <li>2. obstruksi jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adanya jalan nafas buatan</li> <li>b. benda asing dalam jalan nafas</li> </ol> </li> </ol>	<p>Noc</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. status pernafasan : kepatenan jalan nafas</li> <li>2. status pernafasan: tanda – tanda vital kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. suara nafas tambahan</li> <li>2. pernafasan cuping hidung</li> <li>3. dispnea saat istirahat</li> <li>4. dispnea dengan aktivitas ringan</li> <li>5. penggunaan dengan otot bantu nafas</li> <li>6. batuk</li> <li>7. akumulasi sputum</li> <li>8. respirasi agonal</li> </ol> </li> </ol> <p>TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah normal</li> <li>Sistol &lt; 120 mmHg</li> <li>Diastol &lt; 80 mmHg</li> <li>2. nadi normal 60 – 100 kali permenit</li> <li>3. pernafasan dalam batas normal 14 – 20 kali permenit</li> <li>4. suhu normal : <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu Oral : 37°C</li> <li>Suhu rektal : 37,4°C</li> <li>Suhu Aksila : 36,5°C</li> </ol> </li> </ol>	<p>Nic</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampingi pasien untuk bisa duduk paad posisi kepala sedikit lurus, bahu relaks dan lutut diketuk atau posisi fleksi</li> <li>2. Dukung pasien menarik nafas dalam beberapa kali</li> <li>3. Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam tahan selama 2 detik, bungkukkan kedepan, tahan 2 detik dan batukan 2-3 kali.</li> <li>4. Minta pasien untuk menarik nafas dalam bungkukkan kedepan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area glotis)</li> <li>5. Minta pasien untuk menarik nafas dalam bebrapa kali, keluarkan perlahan dan batukan di akhir ekshalasi (penghembusan).</li> <li>6. Minta pasien utnutk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam</li> <li>7. Dampingi pasien</li> </ol>

- 
- c. eksudat dalam alveoli
  - d. Hiperplasia pada dinding bronkus
  - e. Mukus berlebih
  - f. Penyakit paru obstruksi kronik
  - g. Sekresi yang bertahan
  - h. Spasme
3. Fisiologis
- a. Asma
  - b. Jalan nafas alergi
  - c. Infeksi
8. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume ekspirasi 1detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.
9. Lakukan trkhnik chest wall rib spring selama fase ekspirasi melalui manuver batuk, sesuai dengan kebutuhan
10. Tekan perut dibawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi kedepan selama batuk.
11. Dukung menggunakan incentive spyrometri, sesuai dengan kebutuhan.
12. Dukung hidrasi cairan yang sistemik, sesuai dengan kebutuhan.

### **2.3.3 Implementasi Keperawatan**

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai – mulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap – tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

#### 1.Tahap 1 : Persiapan

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

#### 2.Tahap 2 : Pelaksanaan

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

#### 3.Tahap 3 : Dokumentasi

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

### **2.3.4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan, tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkitis dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas di ruang anak, RSUD Bangil.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon untuk individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama
3. Bronkitis adalah infeksi pada saluran pernafasan utara dari oaru atau bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran tersebut.

4. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas adalah dimana individu mengalami suatu anacaman yanag nyata atau risiko pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan adalah sejumlah orang yang berturut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien

1. 2 Klien yang mengalami bronkitis
2. 2 Klien yang mengalami masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas
3. 2 Klien yang dirawat baru di ruang asoka RSUD Bnagil pasuruan
4. 2 Klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian study kasus .

### **3.4 Lokasi dan waktu penelitian**

#### 4.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang anak RSUD Bangil yang beralamat di JL. Raya Raci – Bangil, pasuruan, Jawa Timur 67153.

#### 4.3.2 waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan february

### **3.5 Pengumpulan data**

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

1. Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya anatar dua orang yang diarahkan oleh seseorang yang diarahkan oleh seseorang dengan maksud memperoleh keterangan. Dalam study kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnese ( wawancara langsung dengan klien ) dan aloaanamnese ( wawancara dengan keluarga klien ).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Penagamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat ( saryono, 2014 dalam muklis 2015). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan , untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2014 dalam mukhlis

2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

### **3.6 Uji keabsahan data**

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

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

### **3.7. Analisa data.**

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan

dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban – jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2016 dalam muhklis).

Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

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

2. Mereduksi data

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

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

#### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### 3.8. Etik penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak, menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan . kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2015).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1.1 Hasil

##### 4.1.1. Gambar Lokasi Pengumpulan data

Pengkajian di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan di Ruang Melati 4, dengan kapasitas 9 tempat tidur dengan klien 8 dan disertai vasilitasi dan ruangan yang bersih.

##### 4.1.2. Pengkajian

###### 1. Identitas klien

IDENTITAS KILEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. J	Ny.s
Umur	52 tahun	38 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	Smk
Pekerjaan	WIRASWASTA	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	NGLEGOG ,Pasuruan	Poh jentrek pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	09-04-2018	07-04-2018
Tanggal pengkajian	10-04-2017	10-04-2018
Jam masuk	19:30	20:00
No. RM	00226368	00320574
Diagnosis medis	Bronchitis kronik	Bronchitis kronik

## 2. Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak	Klien mengatakan batuk, sesak nafas, demam.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan panas sudah 3 hari yang lalu, batuk dan sesak 2 hari yang lalu pada pukul 16:00 wib. Semula klien hanya menganggap batuk biasa, sempat diobati dengan kompres saja sampai malam batuk dan panas tidak mereda disertai sesak dan semakin meningkat maka klien dibawa ke UGD RSUD bangil pasuruan.	Klien mengatakan panas sudah 3 hari yang lalu pada jam 17:00 wib disertai batuk pilek, muntah kurang lebih sudah 5 kali, sesak mulai 2 hari yang lalu klien sempat meminum obat yang dari warung tetapi batuk tidak reda disertai dahak tapi tidak banyak dan tambah panas akhirnya klien dibawa ke UGD RSUD bangil pasuruan.
Riwayat penyakit kronis dan menular	Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti asma maupun menular seperti TBC.	Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti asma maupun menular seperti TBC.
Riwayat alergi	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit alergi.	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit alergi.
Riwayat operasi	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat operasi.	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat operasi.
Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.
Riwayat psikososial	1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. S menganggap bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan. 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya .keluarga dan masyarakat : Tn. S hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.	1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. F menganggap bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan. 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya .keluarga dan masyarakat :Tn. F hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.
Riwayat spiritual	Klien walaupun sedang sakit selalu beriktihar lahir batin	

akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah.	Klien tetap bersyukur dengan keadaannya saat ini walaupun sedang sakit berdoa untuk kesembuhannya, klien tidak melakukan ibadah selama berada dirumah sakit.
--	--

## 2. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/ pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat pada dokter yang berada di sekeliling rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kesehatannya ketenaga medis setempat. Berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD bangil.	Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah berobat di rumah sakit atau ke tenaga medis didesanya. Klien juga mengatakan bahwa ia jarang sekali memeriksakan kesehatannya ketenaga medis setempat,berhubung klien memerlukan perawatan, keluarga klien memutuskan berobat di RSUD bangil.
Pola nutrisi	Klien mengatakan sebelum sakit, selera makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Ketika sakit klien mengatakan selera makan menurun, karena tidak terbiasa makan- makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 500ml/hari, klien rendah garam.	Klien mengatakan nafsu makannya sebelum dan sesudah sakit tidak berubah, selera makan tetap baik, makan 3x/hari nasi lauk pauk, hanya saja minum sedikit berkurang dirumah kurang lebih 1500ml/hari dirumah sakit kurang lebih 500ml/hari, klien diit rendah garam.
Pola eliminasi	Klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah kurang lebih 5x/hari, warna kuning jernih dan BAB 1x/hari, warna kuning dan khas bau feses. Ketika dirumah sakit klien mengatakan BAK 2x/hari, selasa 3 hari dirumah sakit klien belum BAB.	Klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah 7x/hari warna kuning jernih dan BAB 1x/hari khas bau feses. Ketika dirumah sakit klien BAK 4x/hari, dan selama 1 hari dirumah sakit belum BAB.
Pola istirahat-tidur	Klien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah 7-8 jam/hari dengan	Ketika Ny S masih sehat, klien tidak pernah tidur malam kurang lebih 8 jam.

	perlengkapan dan penerangan yang baik. Klien mengatakan susah tidur ketika berada dirumah sakit, kadang terbangun karena merasakan sakit pad badannya, tidur 4-5 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang tidak sesuai dengan kebiasaan klien di rumah.	Terapi terhadap perubahan pola tidur dan istirahat ketika Ny . S dalam keadaan sakit yaitu tidur pada siang hari kurang dari 2 jam dan pada malam hari kurang dari 6 jam.
Pola aktivitas	Disaat Tn. S dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi dirumah sakit semuanya di bantu oleh keluarganya.	Klien dirumah Disaat Ny. S dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri (walaupun ia merasa sakit ia tetap bekerja keras) tetap dirumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya.
Pola reproduksi seksual	Tn. j sudah menikah dan memiliki 3 anak.	Ny. S sudah menikah dan memiliki anak 2.
Pola penanggulangan stress	Tn. j tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Ny. S mengalami stress semenjak dirinya sakit karena ia tidak bias bekerja seperti biasanya, sementara anaknya masih membutuhkan biaya untuk bangku sekolah.

### 3. Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/ pendekatan sistem)

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,5°C	40°C
N	80x/menit	75x/menit
TD	150/90 mmhg	170/90 mmhg
RR	22x/menit	23x/menit
GCS	4 5 6	4 5 6
Kesadaran Keadaan umum	Composmentis, CRT < 2 detik Lemah, sesak nafas, batuk berdarah, pusing dan nyeri dada.	Composmentis CRT < 2 detik Lemas, sesak nafas, demam disertai batuk.
GDA	136 mg/dL	100 mg/dL
Pemeriksaan fisik	Inspeksi : tampak pucat Palpasi : turgor kulit jelek	Inspeksi : terdapat bintik – bintik merah Palpasi : terdapat nyeri tekan, turgor kulit normal.
Kulit	Inspeksi : distribusi rambut merata, bersih dan tidak	Inspeksi : distribusi rambut

	bercabang Palpasi : tidak mudah rontok dan halus Inspeksi : tidak pucat,tidak ada sianosis	merata, bersih dan tidak bercabang Palpasi : tidak mudah rontok dan halus Inspeksi : tidak pucat,tidak ada sianosis
Kuku	Palpasi : CRT< 2 detik Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi dan tidak oedem	Palpasi : CRT< 2 detik Inspeksi : bentuk simetris, ada bintik – bintik merah
Kepala	Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Inspeksi : Simetris, konjungtiva pucat penglihatan tidak kabur. Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Palpasi : terdapat bintik – bintik dan terdapat nyeri tekan Inspeksi: konjungtiva pucat, penglihatan tidak kabur. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Mata	Perkusi : pekak Inspeksi : Terpasang 02 nasal Tidak terdapat pernafasan cuping hidung /suara tambahan.	Perkusi: pekak Inspeksi : terpasang 02 nasal Tidak terdapat pernafasan cuping hidung /suara tambahan.
Hidung	Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4 5 6 tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran, pusing + Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4 5 6 tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
telinga	Inspeksi : bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih tidak ada peradangan	Inspeksi : bentuk simetris, bibir pecah – pecah tidak terdapat peradangan.
mulut dan faring	Inspeksi : bentuk simetris dan tidak ada peradangan	Inspeksi : bentuk simetris dan tidak ada peradangan
leher	Inspeksi : bentuk dada tidak simetris, ada tarikan dinding dada, nyeri dada Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : sonor memendek sampai beda.	Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, nyeri dada Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : sonor memendek sampai beda.
thorax	Auskultasi : vesikuler basah disertai ronchi. Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites,tidak terlihat benjolan Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Auskultasi : vesikuler basah disertai ronchi. Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites,tidak terlihat benjolan Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
Perut	Inspeksi : jenis kelamin laki – laki dan lengkap, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang chateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : jenis kelamin laki – laki dan lengkap, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang chateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Genetalia		

Muskuloskeletal	Inspeksi : klien lemah, penurunan aktivitas	Inspeksi : klien lemah, penurunan aktivitas, terdapat ruem merah disekujur tubuh dan ektremitas.
-----------------	--	--

## 6) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic Tn. J	Pemeriksaan diagnostic Ny. S
1.Laboratorium: terlampir	1.Laboratorium: terlampir
2.GDA: (tgl 10-04-2018)(136) mg/dl	2.GDA: (tgl 10-04-2018)(145) mg/dl
3.Ct-scan : tgl 10-04-2018tampak gambaran lesi,	3.Ct-scan : tgl 10-04-2018tampak gambaran les
4.Pemeriksaan laboratorium: tgl 10-04-2018	4.Pemeriksaan laboratorium: tgl 10-04-2018

Pemeriksaan	Hasil		Nilai normal dan satuan
	Klien 1	Klien 2	
Hematologi			
LED	120/145		0/15 mm/ jam
Darah lengkap			
- Lekosit (WBC)	15,16	9,38	3,70 – 10, sel/ mm3
- Hematocrit	11,3		
- Eritrosit	2,9	H 9,1	
- Trombosit	0,4	H 502	
- Eosinophil	0,3	0,3	
- Basopfil	0,1	0,1	
- Neutrophil %	H 74,6	H 74,6	39,3 – 73,7sel/mm3
- Limfosit%	18,8	21,2	18,0 – 48,3sel/mm3
- Monosit%	L 2,5	5,1	4,40 – 12,7sel/mm3
- Eosinophil%	1,9	-	0,600 7,30sel/mm3
- Basophil%	0,5	-	0,00 – 1,70sel/mm3
- Eritrosit (RBC)	L 2,220	L 3,41	4,2 – 11,0 sel/ mm3
- Hemoglobin (HGB)	L 5,80	-	12,0 – 16,0 gram/dl
- Hematocrit (HCT)			
- MCV	L 19,60	L 27,4	38 – 47 we(UL)
- MCH			
- MCHC	88,40	L 8,40	81,1 – 96,0 fl
- RDW	L 26,10	L 24,00	27,0 – 31,2 pg
- PLT	L 29,50	29,90	31,8 – 96,0 g/dL
- MPV	H 18,50	H 17,80	11,5 – 14,5 g/dL
KIMIA KLINIK	347	-	155 – 366 sel/ mm3
GULA DARAH	6,8	8,10	6,90 – 10,6

Gula darah sewaktu	132	95	<200
--------------------	-----	----	------

TERAPI				
Klien1			Klien 2	
IVFD RL Teraphy	18 tpm		cetirizin	1 x 1mg
nebulizer dengan Ventolin dan Pulmicort	3 x 1 mg		Sistenol	3 x 1 mg
combivent	2 x 1 gr		Claukot	2 x 1 mg
Injeksi Ceftriaxone	3 x 1		ambroxol	3 x 1 mg
Betahdine kumur			Damperidone	3 x 1 mg
			Q – ten	1 x 1 mg

4.1.3 Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
<p>Data subjektif : klien mengatakan sesak,pusing</p> <p>Data objektif:</p> <p>Keadaan umum: lemah</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS 4-5-6,CRT &lt;2 detik</p> <p>GDA : 136mg/dl</p> <p>TTV:</p> <p>T : 150/100 mmhg</p> <p>S : 36,8C</p> <p>RR : 24X/menit</p> <p>N : 70x/menit</p> <p>Klien tampak lemah, gelisah, konjungtiva pucat,terdapat suara nafas tambahan ronchi,terdapat secret berlebih, terpasang O<sub>2</sub>, adanya pernafasan cuping hidung, dada tidak simetris, adanya tarikan dinding dada.</p>	<p>infeksi</p> <p>↓</p> <p>respon inflamasi (radang)</p> <p>↓</p> <p>hipertrofi/hiperflasia kelenja nafas</p> <p>↓</p> <p>Produksi mucus oleh sel gobet</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secfet berlebih</p> <p>↓</p> <p>obstruksi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

Klien 2		
<p>Data subjektif: klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak, kaki kiri klien terasa berat jika digerakkan.</p> <p>Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 &lt;2 detik GDA : 100 TTV S :40°C N : 75x/menit T : 160/100 mmhg RR: 24x/menit</p> <p>Klien tampak lemas, gelisah, konjungtiva pucat, terpasang catheter, mukosa bibir kering, pusing, lemas pada ekstremitas bawah sebelah kiri, tidak ada nyeri tekan dan kaki kiri klien terasa berat jika digerakkan. kulit kering, akral dingin.</p>	<p>infeksi</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi radang</p> <p>↓</p> <p>Hipertropi/hiperflasia klenjar mukus</p> <p>↓</p> <p>produksi mucus oleh sel gobet</p> <p>↓</p> <p>akumulasi secret berlebih</p> <p>↓</p> <p>obstruksi jalan nafas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>

#### 4.1.4 Diagnosa keperawatan

##### DIAGNOSA KEPERAWATAN

Klien 1	Klien 2
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
berhubungan dengan penumpukan secret	berhubungan dengan penumpukan secret

## 4.1.5 Tabel Intervensi Keperawatan

## INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA	NOC	NIC
KEPERAWATAN		
(tujuan, kriteria Hasil)		
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi: ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk yang tidak efektif.</li> <li>2. Dispnea</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Kesulitan verblisasi</li> <li>5. Mata terbuka lebar</li> <li>6. Ortopnea</li> <li>7. Penurunan bunyi nafas</li> <li>8. Perubahan fungsi nafas</li> <li>9. Perubahan pola nafas</li> <li>10. Sianosis</li> <li>11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan</li> <li>12. Suara nafas tambahan</li> <li>13. Tidak ada batuk</li> </ol> <p>Faktor – faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan</li> <li>a. Perokok</li> <li>b. Perokok pasif</li> <li>c. Terpejan asap</li> <li>2. Obstruksi jalan nafas               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya jalan nafas buatan</li> <li>b. Benda asing dalam jalan nafas</li> <li>c. Eksudat dalam alveoli</li> <li>d. Hiperplasia pada dinding bronkus</li> <li>e. Mukus berlebihan</li> <li>f. Penyakit paru obstruksi kronik</li> <li>g. Sekresi yang bertahan</li> <li>h. Spasme</li> </ol> </li> <li>3. Fisiologis               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Asma</li> <li>b. Jalan nafas alergi</li> <li>c. Infeksi</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Status pernafasan : kepatenan jalan napas</b></p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>2. Irama napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>5. Ansietas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>6. Suara napas tambahan deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>7. Pernapasan cuping hidung sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>8. Penggunaan otot bantu napas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>9. Batuk deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>10. Akumulasi sputum deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampingi pasien untuk bisa duduk pada posisi kepala sedikit lurus, bahu relaks dan utut ditekuk atau posisi fleksi</li> <li>2. Dukung pasien menarik nafas dalam beberapa kali</li> <li>3. Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan kedepan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali</li> <li>4. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area glotis)</li> <li>5. Minta pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan)</li> <li>6. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam</li> <li>7. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.</li> <li>8. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume ekspirasi 1 detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>9. Lakukan tehnik chest wall rib spring selama fase ekspirasi melalui</li> </ol>

(4)

**Skala:**

1= deviasi berat dari kisaran normal/ berat  
 2=deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ cukup berat  
 3= deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang  
 4= deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan  
 5= tidak ada deviasi dari kisaran normal/ tidak ada

manuver batuk, sesuai dengan kebutuhan.

10.Tekan perut dibawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi kedepan selama batuk.

11.Dukung menggunakan incentive spirometry,sesuai dengan kebutuhan

12.Dukung hidrasi cairan yang sistemik, sesuai dengan kebutuhan

---



---

Klien 2 (Ny. S)

<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi:  ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p>	<p>Noc</p> <p>1.Statuspernafasan:  Kepatenan jalan nafas</p> <p>2.Status pernafasn:  tanda-tanda vital</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Suara nafas tambahan</p>	<p>Nic</p> <p>1.Dampingi pasien untuk bisa duduk pada posisi kepala sedikit lurus, bahu relaks dan utut ditekuk atau posisi fleksi</p> <p>2.Dukung pasien menarik nafas dalam beberapa kali</p> <p>3. Dukung pasien untuk</p>
---	---	---

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk yang tidak efektif.</li> <li>2. Dispnea</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Kesulitan verblisasi</li> <li>5. Mata terbuka lebar</li> <li>6. Ortopnea</li> <li>7. Penurunan bunyi nafas</li> <li>8. Perubahan fungsi nafas</li> <li>9. Perubahan pola nafas</li> <li>10. Sianosis</li> <li>11. Sputum dalam jumlah yang berlebihan</li> <li>12. Suara nafas tambahan</li> <li>13. Tidak ada batuk</li> </ol> <p>Faktor – faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan</li> <li>a. Perokok</li> <li>b. Perokok pasif</li> <li>c. Terpejan asap</li> <li>2. Obstruksi jalan nafas</li> <li>a. Adanya jalan nafas buatan</li> <li>b. Benda asing dalam jalan nafas</li> <li>c. Eksudat dalam alveoli</li> <li>d. Hiperplasia pada dinding bronkus</li> <li>e. Mukus berlebihan</li> <li>f. Penyakit paru obstruksi kronik</li> <li>g. Sekresi yang bertahan</li> <li>h. Spasme</li> <li>3. Fisiologis</li> <li>a. Asma</li> <li>b. Jalan nafas alergi</li> <li>c. Infeksi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pernafasan cuping hidung</li> <li>3. Dispnea saat istirahat</li> <li>4. Dispnea dengan aktivitas ringan</li> <li>5. Penggunaan otot bantu nafas</li> <li>6. Batuk</li> <li>7. Akumulasi sputum</li> <li>8. Respirasi agonal</li> </ol> <p>TTV:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah normal: Sistol &lt;120 mmHg Diastol &lt;80 mmHg</li> <li>2. Nadi normal 60-100 kali per menit</li> <li>3. Pernafasan dalam batas normal 14-20 kali per menit</li> <li>4. Suhu normal : Suhu oral: 37°C Suhu rektal: 37,4°C Suhu aksila: 36,5°C</li> </ol>	<p>melakukan nafas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan kedepan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area glotis)</li> <li>5. Minta pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, keluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekshalasi (penghembusan)</li> <li>6. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam</li> <li>7. Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.</li> <li>8. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume ekspirasi 1 detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>9. Lakukan tehnik chest wall rib spring selama fase ekspirasi melalui manuver batuk, sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>10. Tekan perut dibawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi kedepan selama batuk.</li> <li>11. Dukung menggunakan incentive spirometry, sesuai dengan kebutuhan</li> <li>12. Dukung hidrasi cairan yang sistemik, sesuai dengan kebutuhan</li> </ol>
--	--	---

## 4.1.6 Tabel Implementasi

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Klien 1

08 April 2018		09 April 2018		10 April 2018	
waktu		waktu	Implementasi	Waktu	
07:20	memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisi pasien semi fowler	14: 30	Mengobservasi TTV: TD : 130/80 mmhg N : 80x/menit S : 36C RR :32x/menit	20 : 40	Mengobservasi TTV: TD : 130/80 mmhg N : 80x/menit S : 36C RR : 32x/menit
07:25	memonitoring respirasi dari status O <sub>2</sub> , klien terpasang O <sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm	14: 40	memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub> , klien terpasang O <sub>2</sub> nasal 2 tpm	20 : 50	memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub> , klien terpasang O <sub>2</sub> nasal 2 tpm
07: 30	mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan terdapat suara nafas tambahan (ronchi)	15: 00	ajarkan klien untuk batuk efektif	20 : 20	ajarkan klien untuk batuk efektif
		15: 20	memposisikan pasien untuk memaksimaalkan ventilasi, posisi klien semi fowler	21 : 00	memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisi klien semi fowler
07:35	mengobservasi TTV: TD:135/75 mmhg N : 84x/menit S : 36C RR : 32x/menit	16: 00	hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat Terapi : IVFD RL 18 tpm Nebulizer dengan Combivent 3 x 1 mg Injeksi ceftriaxon 3 x 1 mg Betadine kumur		hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat Terapi : IVFDRL 18 tpm Nebulizer dengan Combivent 3 x 1 mg Injeksi ceftriaxon 3 x 1 mg Betadine kumur
09 : 00	melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam terapi dan pemberian obat Terapi : IVFD RL 18 tpm Nebulizer dengan Combivent 3 x 1 mg Injeksi ceftriaxon 3 x 1 mg Betadine kumur				

Klien 2

08 April 2018		09 April 2018		10 April 2018	
Waktu		waktu	Implementasi	Waktu	
07 : 40	Mengobservasi TTV: TD :170/90 mmhg N : 92x/menit S : 37,5°C RR : 30x/menit	14 : 40	Mengobservasi TTV: TD:120/90mmhg N : 90x/menit S : 36,8°C RR : 26x/menit	20 : 40	Mengobservasi TTV: TD : 120/90 mmhg N : 90x/menit S : 36°C RR : 22x/menit
07 : 50	Memonitoring respirasi dan status O <sub>2</sub> , klien terpasang O <sub>2</sub> nasal 2 tpm	14 : 50	Memonitoring respirasi dan status O <sub>2</sub> , klien terpasang O <sub>2</sub> nasal 2 tpm	20 : 50	Memonitoring respirasi dan status O <sub>2</sub> , klien terpasang O <sub>2</sub> nasal 2 tpm
07 : 55	ajarkan klien untuk batuk efektif	15 : 10	tingkatkan masukan cairan 3000 ml/hari	21 : 10	tingkatkan masukan cairan 3000 ml/hari
08 : 10	memposisikan pasien untuk memaksimaalkan ventilasi, posisi klien semi fowler	15 : 20	memposisikan pasien untuk memaksimaalkan ventilasi, posisi klien semi fowler	21 : 20	memposisikan pasien untuk memaksimaalkan ventilasi, posisi klien semi fowler
09 : 10	melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi Terapi : IVFD RL 21tpm Cetirizin 1 x 1 mg Sistenol 3 x 1 mg Ambroxol 3 x 1 mg Nebulizer Ventolin, Combivent 3 x 1 mg	16 : 10	melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi Terapi : IVFD RL 21tpm Cetirizin 1 x 1 mg Sistenol 3 x 1 mg Ambroxol 3 x 1 mg Nebulizer Ventolin, Combivent 3 x 1 mg	22 : 10	melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi Terapi : IVFD RL 21tpm Cetirizin 1 x 1 mg Sistenol 3 x 1 mg Ambroxol 3 x 1 mg Nebulizer Ventolin, Combivent 3 x 1 mg

## 4.1.7 Tabel Evaluasi Keperawatan

## EVALUASI KEPERAWATAN

Klien 1	Klien 2
10 April 2018	11 April 2018

<p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : cukup</li> <li>- kesadaran composmentis</li> <li>- GCS : 4 5 6</li> <li>- Klien sesak</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 130/80 mmhg</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>Suhu : 36C</p> <p>Nadi : 60x/menit</p> <p>Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,)</p> <p>Terapi : IVFD RL 18 tpm</p> <p>Nebulizer dengan</p> <p>Combivent 3 x 1 mg</p> <p>Injeksi ceftriaxon 3 x 1 mg</p> <p>Betadine kumur</p>	<p>S : klien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : cukup</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS : 4 5 6</li> <li>- klien sesak</li> <li>- klien batuk</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/90 mmhg</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Suhu : 36C</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>Terapi : IVFD RL 21tpm</p> <p>Cetirizin 1 x 1 mg</p> <p>Sistenol 3 x 1 mg</p> <p>Ambroxol 3 x 1 mg</p> <p>Nebulizer</p> <p>Ventolin,</p> <p>Combivent 3 x 1 mg</p>
<p>11 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : cukup</li> <li>- kesadaran composmentis</li> <li>- GCS : 4 5 6</li> <li>- Klien sesak</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 120/90 mmhg</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>Suhu : 37C</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5)</p> <p>Terapi : IVFD RL 18 tpm</p> <p>Nebulizer dengan</p> <p>Combivent 3 x 1 mg</p> <p>Injeksi ceftriaxon 3 x 1 mg</p> <p>Betadine kumur</p>	<p>12 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : cukup</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS : 4 5 6</li> <li>- klien sesak</li> <li>- klien batuk</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 120/90 mmhg</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Suhu : 36C</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7)</p> <p>Terapi : IVFD RL 21tpm</p> <p>Cetirizin 1 x 1 mg</p> <p>Sistenol 3 x 1 mg</p> <p>Ambroxol 3 x 1 mg</p> <p>Nebulizer</p> <p>Ventolin,</p> <p>Combivent 3 x 1 mg</p>
<p>10 maret 2017</p> <p>S : klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : lemah</li> <li>- kesadaran composmentis</li> <li>- GCS : 4 5 6</li> <li>- Klien sesak</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 120/90 mmhg</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>Suhu : 37C</p> <p>Nadi : 82x/menit</p>	<p>11 maret 2017</p> <p>S : klien mengatakan tidak sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : lemah</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS : 4 5 6</li> <li>- klien sesak berkurang</li> <li>- klien batuk berkurang</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Suhu : 36C</p>

Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm	Nadi : 90x/menit
A : masalah belum teratasi	A : masalah sebagian teratasi
P : lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5)	P : lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7)
Terapi : IVFD RL 18 tpm	Terapi : IVFD RL 21tpm
Nebulizer dengan	Cetirizin 1 x 1 mg
Combivent 3 x 1 mg	Sistenol 3 x 1 mg
Injeksi ceftriaxon 3 x 1 mg	Ambroxol 3 x 1 mg
Betadine kumur	Nebulizer
	Ventolin,
	Combivent 3 x 1 mg

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan diisi dengan mengapa dan bagaimana. Urutan penulisan berdasarkan paragraph F – T – O (fakta – teori- opini). Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

### 4. 2. 1 Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien di dapatkan keluhan yang sama yang di alami klien 1 sesak nafas, dan klien 2 mengalami sesak nafas juga .

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan kesamaan pada keluhan utama yang di alami oleh kedua klien, klien 1 mengeluhkan bahwa klien sesak dikarenakan adanya penumpukan secret. Sedangkan pada klien 2 mengeluhkan jika pasien mengalami sesak nafas dikarenakan adanya penumpukan secret. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua klien merupakan gejala dari bronkitis kronik penyakit ini dikarenakan adanya penumpukan secret pada

bagian paru - paru. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan .

Menurut soedjoeno (2009) menjelaskan gejala bronkitis yang ditemukan antara lain : adanya penumpukan secret pada paru – paru.

Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan klien 2 didapatkan dengan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang sama yakni pada klien 1 data obyektif yang muncul yaitu mengalami sesak nafas pada bagian paru yang dikarenakan adanya penumpukan secret . Keadaan umum cukup. Sedangkan pada klien 2 data obyektif yang muncul yaitu klien mengalami sesak nafas pada bagian paru yang dikarenakan adanya penumpukan secret.

Menurut peneliti kedua klien mengalami sesak nafas dikarenakan adanya penumpukan secret pada bagian paru.

Menurut ryandy (2011) pada pemeriksaan data dasar penanganan pasien bronkitis kronik harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya keparahan dari suatu diagnosis penyakit dan mencegah untuk terjadinya peningkatan yang lebih parah.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada T.n J diagnose keperawatan menunjukkan ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan bronkosplasma

sedangkan pada Ny. s menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebihan.

Menurut (Hearman 2015) ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkospasme, akumulasi secret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan nafas dan bisa mengakibatkan komplikasi.

Menurut peneliti pada klien dengan riwayat bronchitis mempengaruhi bersihan jalan nafas karena terdapat peningkatan jumlah sputum atau adanya akumulasi sekret yang berlebih dapat membahayakan oksigen klien karena jalan nafas tersumbat oleh sekret. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah NOC *resparetorystatus: aieway managemen* dengan kreteria hasil mendemontrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih. Tidak ada *sianosis* dan *dysneu*(mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*).Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal),mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas. NIC *airway management* antara lain buka jalan nafas,

gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, posisikan klien intuk memaksimalkan ventilasi, identifikasi klien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, pasang mayo bila perlu, lakukan fisioterapi dada bila perlu, keluarkan secret dengan batuk dan suction, auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan bronkodilator bila perlu, berikan pelembab udara kassa basah NaCl lembab, atur intake atau cairan mengoptimalkan keseimbangan dan monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>.

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

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan mengacu pada NIC airway management. Tindakan yang dilakukan pada Tn. J antara lain : memposisikan pasien untuk memksimalkan ventilasi, posisi pasien semi fowler, memonitor respirasi dari status O<sub>2</sub>, klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm, mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan terdapat suara nafas tambahan (ronchi), mengobservasi TTV: TD: 140/70 mmhg, N : 80x/menit, S : 36°C, RR : 32x/menit, melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam terapi dan

pemberian obat, klien terpasang infus RL 20 tpm/menit, ranitidine 1 amp/12 jam, ceftriaxone 1 gr/12 jam. Sedangkan implementasi yang diberikan pada T.n F antara lain : Mengobservasi TTV, memonitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, klien terpasang O<sub>2</sub> nasal 2 tpm, ajarkan klien untuk batuk efektif, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisi klien semi fowler, melakukan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi, klien terpasang infus RL 2 tpm, ranitidine 1 amp/12jam, Ceftriaxone 1 gr/12 jam. Implementasi dilakukan dalam 3 kali tindakan.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Pada hari pertama Ny. s : klien mengatakan sesak, hal ini didukung dengan data objektif berupa : Keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6, Klien sesak, TTV : TD : 130/80 mmhg, RR : 30x/menit, Suhu : 36°C, Nadi : 60x/menit, Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm, masalah belum teratasi, sehingga perlu melanjutkan intervensi. Pada Ny. F diketahui bahwa data subjektif klien mengatakan sesak dan batuk, sedangkan data objektifnya keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6, klien sesak, klien batuk, TTV : TD : 120/100 mmhg, RR : 26x/menit, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, hal ini menunjukkan bahwa masalah belum teratasi, sehingga perlu melanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ke dua T.n J : klien mengatakan sesak sedangkan data objektif : Keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6, Klien sesak, TTV : TD : 120/90 mmhg, RR : 26x/menit, Suhu : 37C, Nadi : 82x/menit, Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm. Hal ini menunjukkan bahwa masalah belum teratasi, sehingga perlu melanjutkan intervensi. Adapun evaluasi pada T. n F diperoleh data subjektif klien menyatakan sesak dan batuk, didukung dengan data objektif berupa keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6, klien sesak, klien batuk, TTV : TD : 120/90 mmhg, RR : 24x/menit, Suhu : 36C, Nadi : 90x/menit, terpasang O2 nasal kanul 2 lpm. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah belum teratasi, sehingga perlu melanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga diperoleh hasil bahwa T.n j klien mengatakan sesak, data objektif yang mendukung diantaranya keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4 5 6, Klien sesak, TTV : TD : 120/90 mmhg, RR : 26x/menit, Suhu : 37C, Nadi : 82x/menit, Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm. Hal ini menunjukkan bahwa masalah belum teratasi, sehingga perlu lanjutan intervensi. Adapun data pada Ny. S diperoleh hasil klien mengatakan tidak sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, klien sesak berkurang, klien batuk berkurang, TTV : TD : 120/80 mmhg, RR : 22x/menit, Suhu : 36C,

Nadi : 90x/menit. Hal ini menunjukkan bahwa masalah sebagian teratasi, sehingga perlu melanjutkan intervensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bronkhitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

#### **5.3 kesimpulan**

1. Hasil pengkajian T.n J dan Ny. S dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronchitis kronik adalah sesak dan batuk. Pada pemeriksaan paru terdapat inspeksi cepat, tampak tarikan dinding dada pada saat inspirasi, palpasi vocal premitus kanan dan kiri sama, perkusi redup, auskultasi ronkhi. Pemeriksaan respirasi didapatkan batuk tidak efektif, kesulitan bernafas dan terdapat sputum.
2. Diagnosa utama yang dapat diangkat pada T.n J dan Ny S dengan bronchitis kronik adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus dalam jumlah berlebih.
3. Intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan teori, yaitu berdasarkan NIC (nursing intervension classification) dan NOC (nursing outcome classification)intervensinya yaitu pantau pola nafas pasien, berikan pasien posisi semifowler, lakukan postural drainase, informasi kepada keluarga pasien merokok merupakan salah satu penyebab bronchitis, pasang oksigen 1 liter, kolaborasi dengan fisioterapi, lakukan nebulizer dan suction.

4. Implementasi keperawatan mengacu pada NIC airway manajemen yang dilakukan selama 3 hari dengan intervensi yang telah ditetapkan yaitu pada T.n S antara lain : memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisi pasien semi fowler, memonitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 2 tpm, mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan (ronchi), mengobservasi TTV, mengajarkan klien untuk melakukan batuk efektif dan melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam terapi dan pemberian obat dimana pasien terpasang RL 20 tetes/menit, ranitidine 1 amp/12 jam, dan ceftriaxone 1 gr/12 jam. Sedangkan imlementasi yang diberikan pada Ny. S antara lain : mengobservasi TTV, memonitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, klien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm, mengajarkan klien untuk melakukan batuk efektif, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisi pasien semi fowler, tingkatkan masukkan cairan sampai 3000 ml/hari, melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis salam terapi dan pemberian obat diantaranya pasiean terpasang infus RL 20 tetes/menit, ranitidine 1 amp/jam, ceptriaxone 1 gr/12 jam, terapi nebulizer (combivent 2,5 ml + vhentolin). Implementasi dilakukan dalam 3 kali tindakan.
5. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan selama tiga hari adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada T.n j belum teratasi, sedangkan pada Ny. S masalah teratasi sebagian maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang melati RSUD bangil untuk melanjutkan tindakan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Perawat Rumah Sakit

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan (dosen)

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis hanya membahas diagnosa keperawatan utama pada pasien bronkhitis, untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat membahas prioritas diagnosa yang selanjutnya berhubungan dengan penyakit bronchitis sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dhananjaya, Arya j, 2012, pernafasan (bronkitis), diakses tanggal 29 Januari 2018, dari [ayoncrayon4.blogspot.co.id/2012/bronkitis.html](http://ayoncrayon4.blogspot.co.id/2012/bronkitis.html).
- Djojodibroto, D. 9(2009). *Respirologi medicine*. Editor istia & diana. Jakarta : EGC .
- Hartono. 2015. *Penigkatan kapasitas vital paru pada pasien PPOK menggunakan metode pernafasan pursed lips*. Jurnal terpadu ilmu kesehatan. Volume 4 nomor 1 ,mei 2015 Hal 62.
- Ikawati zullies. 2011 *penyakit sistem pernafasan dan Tatalaksana terapinya*. Yogyakarta: Bursa ilmu.
- Intisari, N Roxsana, D 2016 *Nursing Interventions Classification* Edisi Bahasa Indonesia : mocomedia
- Intisari, N Roxsana, D 2016 *Nursing Outcomes Classification* Edisi Bahasa Indonesia : mocomedia
- Kurniawati Efi, 2015, *chest physical Therapy dan Terapi Latihan (CPT) Pada Kardiopulmonal*, diakses tanggal 2 mei 2-016, dari [efikurniawati61.blogspot.co.id/2015/04/chest-physical-therapy-dan-therapy.html](http://efikurniawati61.blogspot.co.id/2015/04/chest-physical-therapy-dan-therapy.html)
- Lehrer steven. Tanpa tahun. *Memahami bunyi paru dalam praktik sehari – hari* . *Dialihbahasakan* oleh lyndon syahputra. Tangerang: binarupa aksara pubhlis
- Pada asma bronciale anak usia 3-5 Tahun. Jurnal fisioterapi. Volume 13 momor 1, april 2013. Hal 7
- Parker, steve 2007 . *ensiklopedia tubuh manusia*. Di alihbahasakan oleh winardini. Jakarta: penerbit Erlangga
- Profil Dinkes Jawa Timur 2014 dilihat pada tanggal 10 Desember 2016 pada jam 08:00
- Profil kesehatan indonesia depkes RI 2015 dilihat pada tanggal 10 desember 2016 pada jam 09: 00

Putri H dan soemarno S. 2013. *Perbedaan postural drainage dan latihan batuk efektif padaintervensi nebulizer terhadap penurunan frekuensi batuk 11*

Ringel Edward . 2012 *buku saku hitam kedokteran paru*. Dialihbahasakan oleh Danielk.onion. jakarta barat: permata puri media

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2018**

No	Kegiatan	Bulan																							
		September				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																								
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																								
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																								
4	Ujian Proposal Studi Kasus																								
5	Revisi Proposal Studi Kasus																								
6	Pengambilan dan pengolahan data																								
7	Pembimbingan Hasil																								
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																								
9	Ujian Sidang Studi Kasus																								
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																								



PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES ICME JOMBANG

2018

**PENGAJIAN 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
<p>Makanan</p> <p>Frekuensi .....x/hr</p> <p>Jenis.....</p> <p>Diit .....</p> <p>Pantangan .....</p> <p>Alergi .....</p> <p>makanan yang disukai</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi..... x/hari</p> <p>Jenis.....</p> <p>Alergi .....</p>		
<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <p>Frekuensi .....x/hari</p> <p>warna .....</p> <p>konsistensi</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi .....X/Hari</p> <p>Warna .....</p> <p>Alat bantu</p>		
<p>Kebersihan Diri</p> <p>Mandi.....X/hari</p> <p>Keramas .....x/hari</p> <p>Sikat Gigi .....X/Hari</p> <p>Memotong Kuku.....</p> <p>Ganti Pakaian .....</p> <p>Toileting</p>		
<p>Istirahat/Tidur</p> <p>Tidur siang.....jam</p> <p>Tidur Malam .....jam</p> <p>Kebiasaan Merokok/Jamu</p>		

## **F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK**

### **1. Tanda-tanda vital**

S : °C                      N : x/mnt

RR : x/mnt              TD : mmHg

### **2. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE**

#### **KEPALA**

Inspeksi :

Bentuk wajah : simetris/ tidak,

Bentuk kepala : simetris/ tidak,

Ketombe : ada/ tidak,

Kotoran pada kulit kepala: ada/ tidak,

Pertumbuhan rambut: merata/ tidak

Lesi : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak

Keadaan rambut : mudah dicabut/ tidak

Benjolan : ada/ tidak

#### **MATA**

Inspeksi :

Pergerakan bola mata : simetris/tidak,

Kelopak mata : simetris/ tidak

Reflek pupil : normal/ tidak,

Kornea : bening/ tidak,

Konjungtiva : anemis/ tidak,

Sclera : ikterik/ tidak,

Palpasi

Tumor : ada/ tidak,

nyeri tekan: ya/ tidak

## **HIDUNG**

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

fungsi penciuman :baik/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,

polip : ada/ tidak

Mukosa : kering/ lembab,

lubang hidung : simetris/tidak

Septum : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

Tumor : ada/ tidak.

## **TELINGA**

Inspeksi dan palpasi :

Bentuk daun telinga : simetris/ tidak,

Letak : simetris/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,

Fungsi pendengaran : normal/ tidak,

Serumen : ada/ tidak,

Cairan : ada/ tidak

## **MULUT DAN FARING**

Inspeksi :

Bibir : cyanosis/ merah,

Mukosa : lembab/ kering,

Bibir pecah : ya/ tidak,

Gigi :bersih/ tidak,

Gusi : berdarah/ tidak,

Tonsil : radang/ tidak,

Lidah : kotor/ tidak,

Fungsi pengecapan : baik/ tidak,

Stomatitis : ya/ tidak.

Karies : ada/ tidak

Abses : ada/ tidak.

Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

## **LEHER**

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak

Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak,

Pembesaran vena jugularis : ya/ tidak,

Nyeri tekan : ya/ tidak,

## **THORAK**

Inspeksi :

Bentuk : normal, funnel, barrel, pigeon,

Pergerakan nafas : simetris/ tidak,

Retraksi interkosta & supra sternal : ya/ tidak

Bentuk tulang belakang :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak,

Traktil vemitus : ya/ tidak,

Inspeksi : paru

Kesimetrisan insirasi & ekspirasi : ya/ tidak,

Irama pernapasan : vesikuler/ tidak,

Palpasi : paru

Adakah suara abnormal : hipertimpani, hipersonor, pekak

Auskultasi : paru

Suara nafas : vesikuler, ronki, whzing, rales.

Inspeksi : jantung

Bentuk perikordium : Denyut pada apeks :

Denyut nadi pada dada : Denyut vena :

Palpasi : jantung

Pembesaran jantung : ya/ tidak

Auskultasi : jantung

Suara normal jantung satu ( S1) dan dua ( S2) :

## **ABDOMEN**

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

Ascites : ya/ tidak

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak,

Pembesaran hati/ lien : ada/ tidak

Perkusi :

Suara : Timpani/ redup/ hipertimpani

Auskultasi :

Bising usus : x/ menit

## **KULIT**

Inspeksi

Warna kulit ( ), Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak. Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk

Nyeri tekan: ya/ tidak.

## **EKSTREMITAS**

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atrofi

Lesi : ada/ tidak

Tonus otot :

Kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak

Sendi palsu : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak

Nyeri tekan : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak

lainnya :

## **GENITALIA**

Inspeksi :

Rambut pubis :

Lesi : ada/ tidak

Cairan pus: ada/tidak

Skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

## **G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya

cobaan Tuhan hukuman lainnya

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

murung gelisah tegang marah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga

4. Gangguan konsep diri ya tidak

Lain-lain :

## **H. PENGKAJIAN SPIRITUAL**

Kebiasaan beribadah  sering  kadang-kadang  tidak pernah

Lain-lain :

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

**J. TERAPI**

....., .....

Mahasiswa,

(.....)

## ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p><b>Data subyektif :</b></p>          <p><b>Data Obyektif :</b></p>		

**Diagnosa Keperawatan yang muncul :**

1. ....

2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## Intervensi Keperawatan

<b>Hari Tanggal</b>	<b>No. Diagnosa</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria hasil</b>	<b>Waktu</b>	<b>Rencana Tindakan Dan Rasional</b>

## Implementasi Keperawatan

Nama : .....

No.RM : .....

<b>Hari Tanggal</b>	<b>No. Diagnosa</b>	<b>Waktu</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Paraf</b>

## Evaluasi Keperawatan

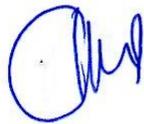
Nama :.....

No.RM : .....

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

## LEMBAR KONSULTASI PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN

**NAMA** : Aris Hidayatulloh  
**NIM** : 151210003  
**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis Kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas  
**PEMBIMBING I** :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	3-12-17	Masalah → judul	
2.	11-12-17	fyji masalah urut depanduan	
3.	16-12-17	judul acc	
4.	29-12-17	Bab I → Revisi	
5.	2-1-18	Bab I → acc Lanjut bab II	 
6.	6-1-18	Bab I → revisi II → revisi	
7.	10-1-18	Bab I acc Lanjut bab II	

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

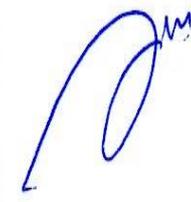
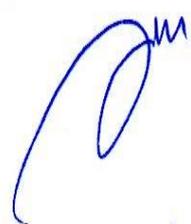
**NAMA** : Aris Hidayatulloh  
**NIM** : 151210003  
**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis Kronik dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas  
**PEMBIMBING I** :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8.	15-1-18	Bab <u>ii</u> Revisi	
9.	2-2-18	Bab <u>iii</u> - acc revisi usman	
10.	15-3-18	Bab <u>iv</u> → Revisi	
11.	19-3-18	Bab <u>v</u> → acc	
12.	21-3-18	Bab <u>vi</u> → Revisi Lampiran	
13.	25-3-18	Bab <u>vii</u> → acc	
14.	4-4-18.	revisi usman	

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**NAMA** : ARIS HIDAYATULLOH  
**NIM** : 15121003  
**JUDUL KTI** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS  
KRONIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS

**PEMBIMBING II** :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	3-12-17	Revisian → Revisi dikaji lagi	
2.	10-12-17	Bab I → Revisi	
3.	20-12-17	Bab I → acc	
4.	25-12-17	Bab II → Revisi	 

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**NAMA** : ARIS HIDAYATULLOH  
**NIM** : 15121003  
**JUDUL KTI** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS  
 KRONIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN  
 BERSIHAN JALAN NAFAS

**PEMBIMBING II** :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8.	9-2-18	revisi ujian	
9	10-2-18	Bab IV → Revisi	
10.	22-2-18	Bab IV → acc	
11.	26-2-18	Bab IV → acc	
12.	11-3-18	Bab V → Revisi	
13.	27-3-18	Bab V → acc	
14.	5-4-18	revisi ujian	