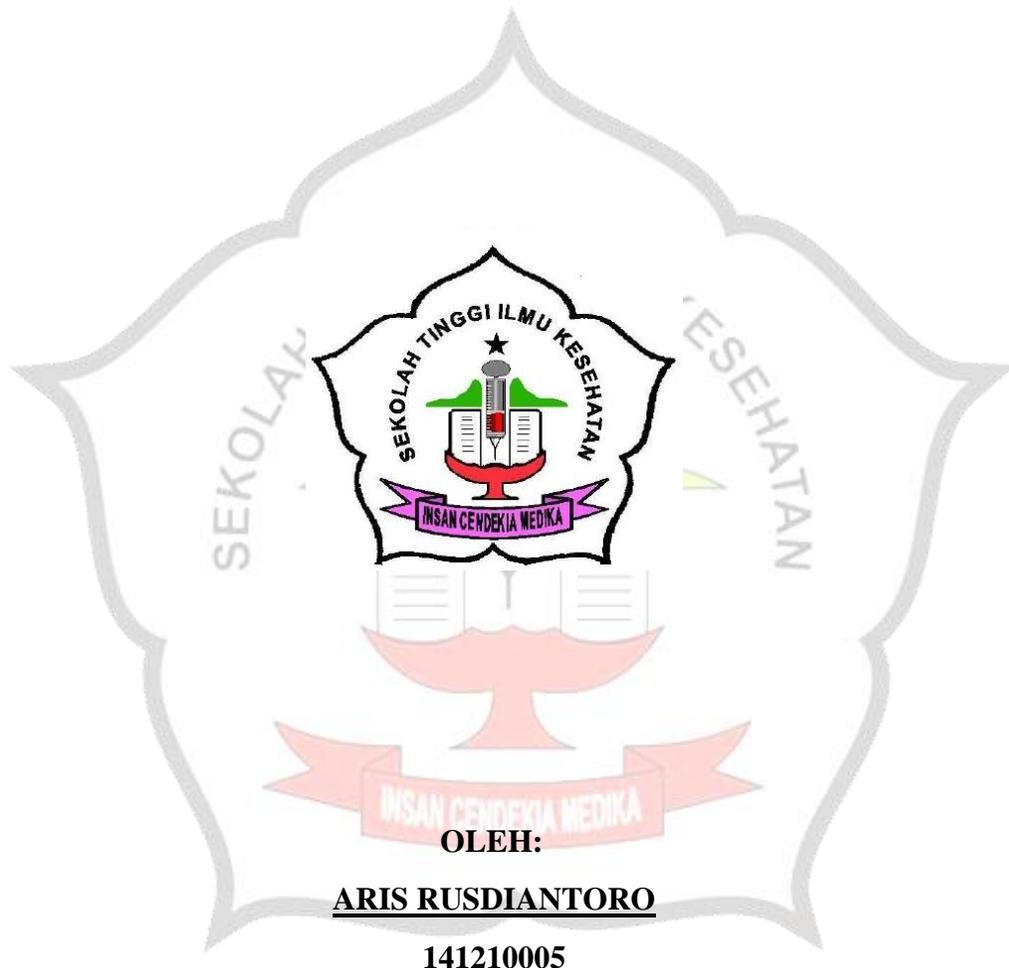


KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS Di RUANG
MELATIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS Di RUANG
MELATI RUMAH SAKIT UMUMDAERAH
BANGIL PASURUAN**



OLEH:

ARIS RUSDANTORO

141210005

INSAN CENDEKIA MEDIKA

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS Di RUANG
MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program
Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

ARIS RUSDANTORO

NIM : 141210005



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARIS RUSDIANTORO

NIM : 141210005

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

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

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ARIS RUSDIANTORO
NIM : 141210005

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI BRONKITIS
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG
BANGSAL MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL, PASURUAN.

Nama Mahasiswa : Aris Rusdiantoro

NIM : 141210005

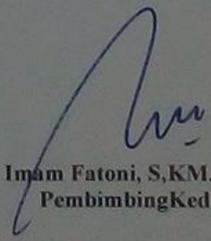
Program Studi : D3 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

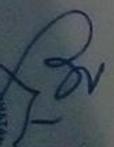
PADA TANGGAL JULI 2017

Jombang, Juli 2017

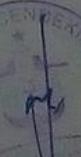

Maharani Tri P., S.Kep.Ns., MM.
Pembimbing Utama


Imam Fatoni, S.KM., M.M
Pembimbing Kedua

Mengetahui



H. Bambang Lutuko, SH., S.Kep.Ns., MH
Ketua STIKes Jember



Maharani Tri P., S.Kep.Ns., MM
Keprosdi DAHJ Keperawatan

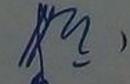
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

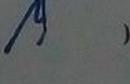
Nama : Aris Rusdiantoro
NIM : 141210005
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Dengan Klien
Yang Mengalami Bronkitis Dengan
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji: Hindyah Ike S.Kep.Ns.M.Kep ()

Penguji I : Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM ()

Penguji II : Imam Fatoni, S,KM.,M.M ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal :

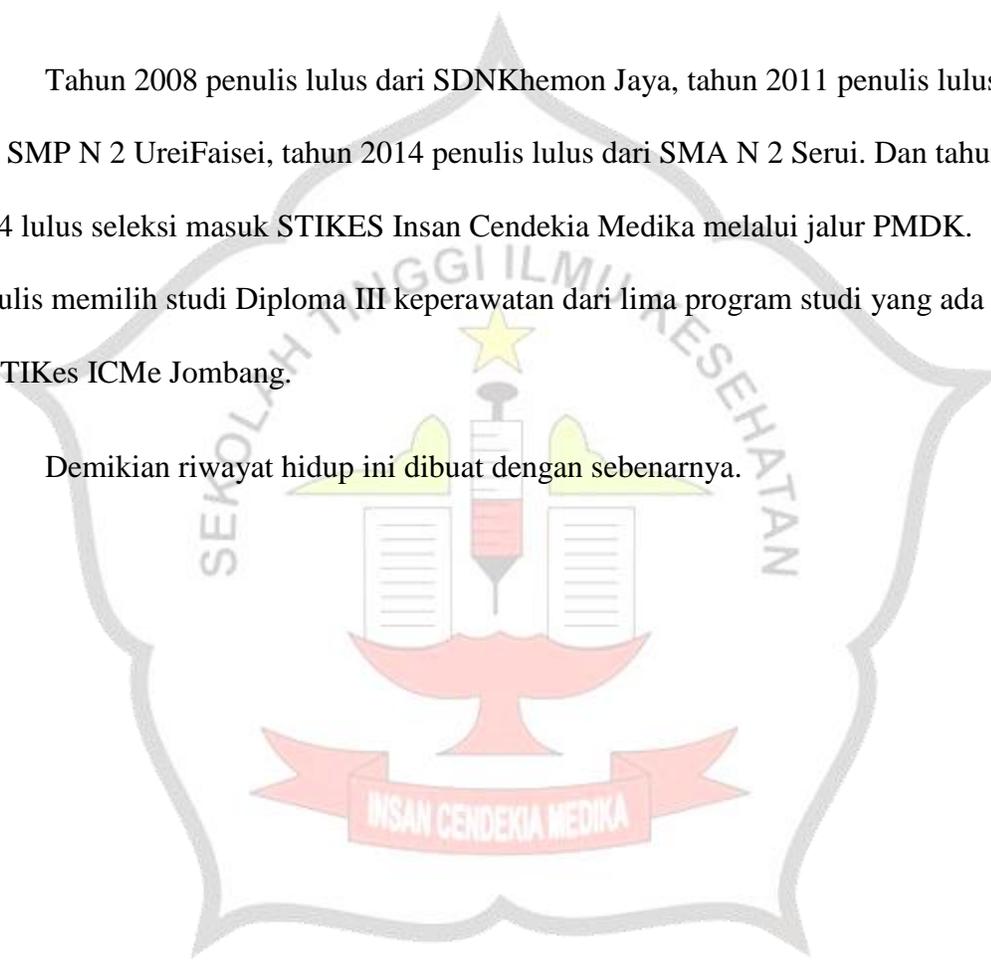
RIWAYAT HIDUP

v

Penulis dilahirkan di Ponorogo, 14 Januari 1975 dari ayah yang bernama Sunyoto dan ibu yang bernama Rusmini, penulis merupakan putra pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Khemon Jaya, tahun 2011 penulis lulus dari SMP N 2 Urei Faisei, tahun 2014 penulis lulus dari SMA N 2 Serui. Dan tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika 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, 10 Januari 2017

ARIS RUSDIANTORO

DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Hal
1	Intervensi Keperawatan	24



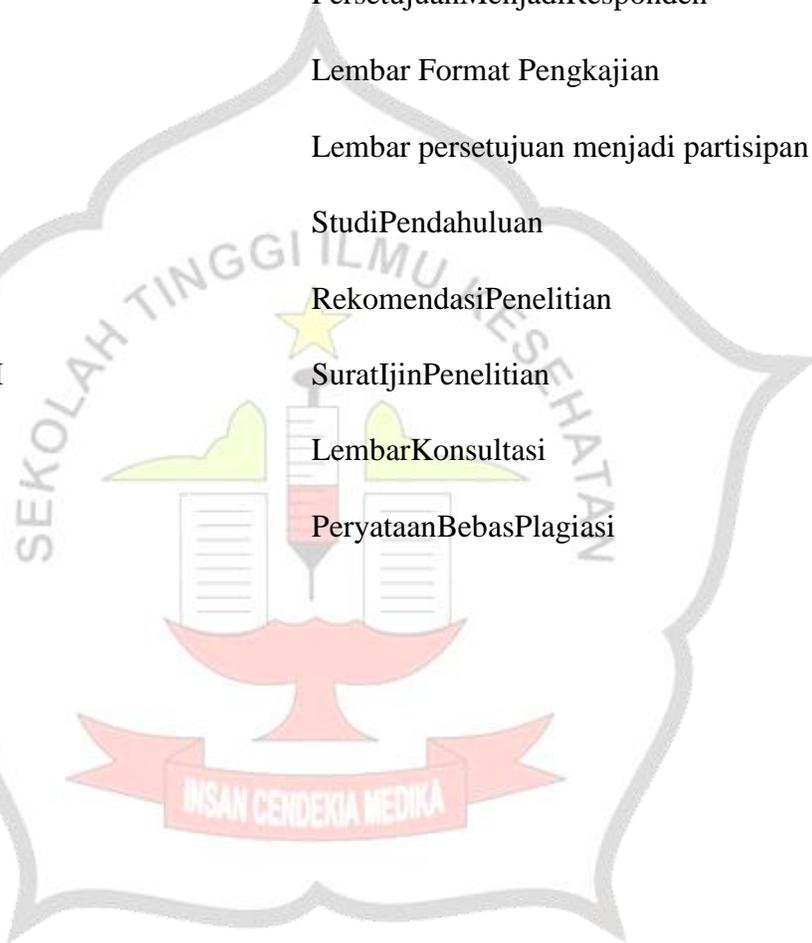
DAFTAR GAMBAR

NO	daftar gambar hal
1	pathway bronchitis13



DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	v
Lampiran I	dwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran II	Motto
Lampiran III	PersetujuanMenjadiResponden
Lampiran IV	Lembar Format Pengkajian
Lampiran V	Lembar persetujuan menjadi partisipan
Lampiran VI	StudiPendahuluan
Lampiran VII	RekomendasiPenelitian
Lampiran VIII	SuratIjinPenelitian
Lampiran IX	LembarKonsultasi
Lampiran X	PernyataanBebasPlagiasi



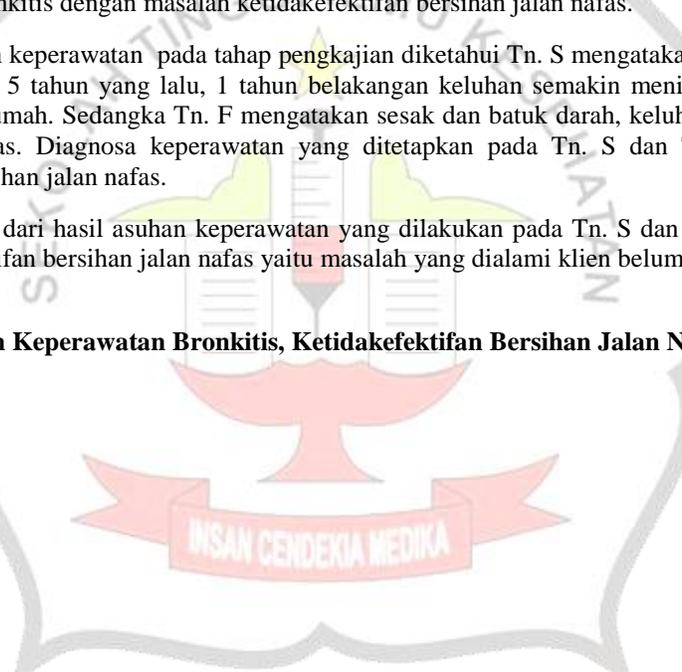
ABSTRAK**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
(Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas)****Oleh :****Aris Rusdiantoro**

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus. Penyebab bronchitis berdasarkan factor lingkungan meliputi polusiudara, merokok dan infeksi. Infeksi sendiri terbagi menjadi infeksi bakteri (staphylococcus, pertusis, tuberculosis, mikroplasma), infeksi virus (RSV, parainfluenza, influenza, adeno) daninfeksi fungi (monilia).Situasi BRONKITIS baik di Jawatimurmaupun 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 BangilPasuruan.

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

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

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. F 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 rusdiantoro

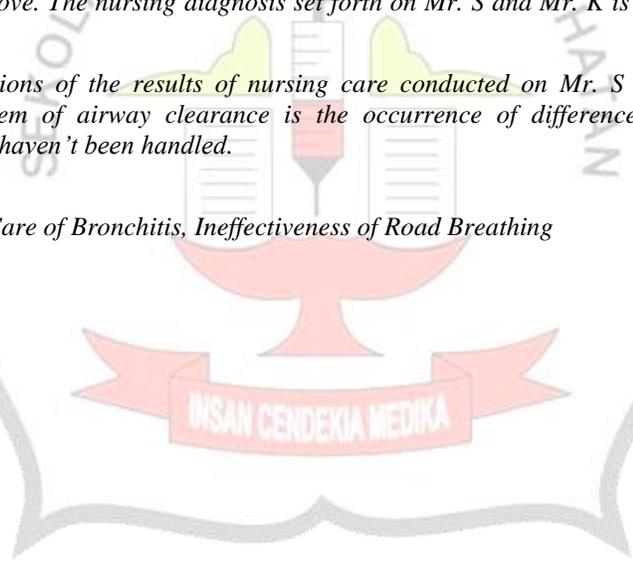
Bronchitis is an infection of the respiratory tract that attacks the bronchi. Causes of bronchitis based on environmental factors include air pollution, smoking and infection. Infection itself is divided into bacterial infections (staphylococcus, pertussis, tuberculosis, microplasma), viral infections (RSV, influenza, 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 LAMBANG DAN SINGKATAN

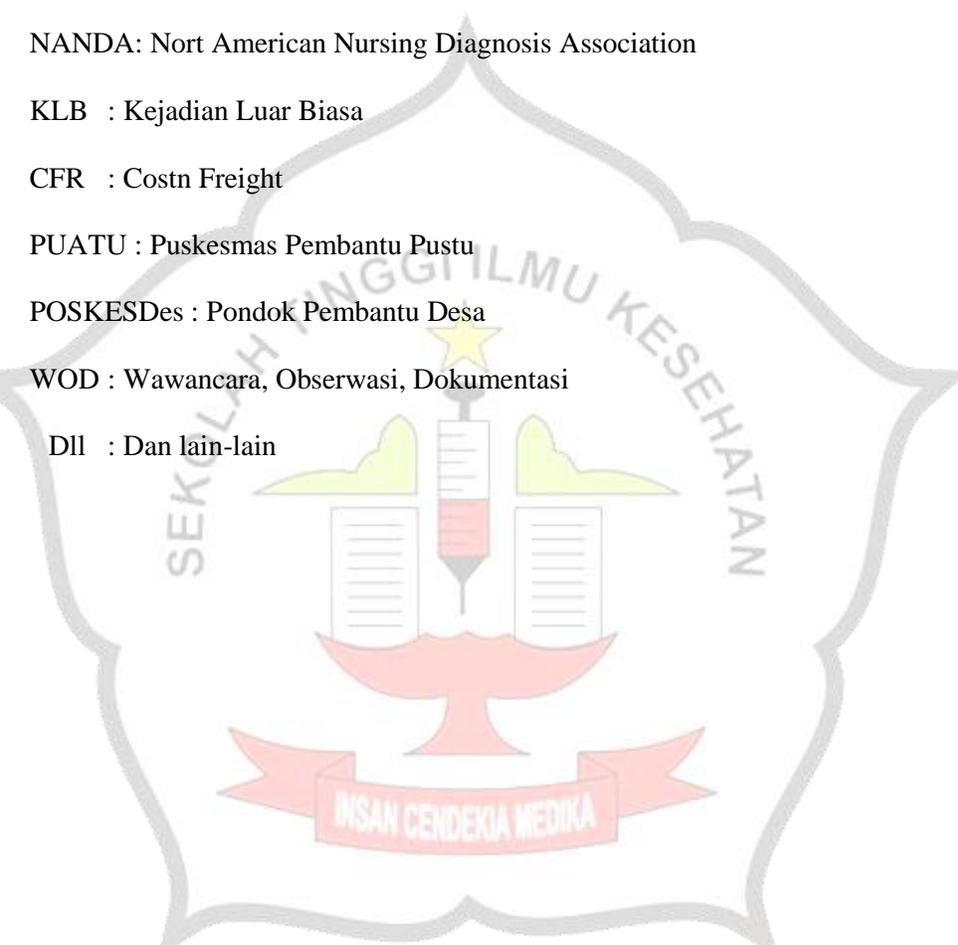
LAMBANG

1. % : Persentase
2. \leq : Lebih kecil dari atau sama dengan
3. $<$: Lebih kecil dari
4. $>$: Lebih besar dari
5. O₂ : 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. Dll : 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.....	2
1.3 Rumusan Masalah.....	2
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	
2.1 Konsep Dasar Bronkitis.....	5
2.1.1 Definisi Bronkitis.....	5
2.1.2 Manifestasi Klinis.....	6
2.1.3 Klasifikasi.....	7
2.1.4 Etiologi.....	7
2.1.5 Patofisiologi.....	8
2.1.6 Komplikasi.....	9
2.1.7 Penatalaksanaan.....	10
2.1.8 Pathway.....	13

2.2 Konsep ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.2.1 Pengertian.....	14
2.2.2 Etiologi.....	14
2.2.3 Proses Terjadinya.....	16
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	16
2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	18

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Pengkajian.....	18
1. Identitas klien.....	18
2. Keluhan utama Penyakit Paru Obstruksi Kronik.....	19
3. Riwayat penyakit sekarang.....	19
2.3.2 Riwayat Penyakit Dahulu.....	19
2.3.3 Riwayat Penyakit Keluarga.....	19
2.3.4 Pemeriksaan fisik head to toe.....	19
1) Keadaan umum.....	19
2) Penilaian kesadaran, kualitatif, kuantitatif.....	20
3) Tanda-tanda vital.....	20
4) Sistem respirasi.....	20
5) Sistem kardiovaskuler.....	20
6) Sistem neurosensory.....	20
7) Sistem pencernaan.....	21
8) Sistem Muskuloskeletal.....	21
9) Sitem metabolisme- integument.....	21
10) Sistem perkemihan.....	22
2.3.5 Pola Fungsi Kesehatan.....	22
2.3.6 Intervensi Keperawatan.....	24
2.3.7 Implementasi Keperawatan.....	26
2.3.8 Evaluasi Keperawatan.....	27

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.....	34
3.8 Etika Penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	
4.1.1 Gambar Lokasi Pengumpulan data.....	37
4.1.2 Pengkajian.....	37
4.1.3 Analisa data.....	45
4.1.4 Diagnosa keperawatan.....	46
4.1.5 Tabel Intervensi Keperawatan.....	46
4.1.6 Tabel Implementasi.....	48
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 kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien bronkitis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang melati RSUD bangil pasuruan” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madia Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan STIKES ICMe Jombang.

Dalam penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada Maharani Tri P.,S.Kep,Ns,MM selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang, Imam Fatoni,S,KM.,M.M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan hingga dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, Juli 2017

Penulis

Aris Rusdiantoro



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus. 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 bawan bakar kayu. Kebanyakan pasien dengan penyakit bronkitis akut ditemukan dengan sejumlah keluhan yang terbatas. Batuk, mengi, sputum dan sesak napas merupakan keluhan yang ditemukan. Di indonesia masih banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka kejadian penyakit bronkitis sangat tinggi (Marni,2014).

Menurut World Health Organization (WHO). 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 (WHO, 2015).

Angka kejadian bronkitis di Indonesia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, bronkitis merupakan salah satu bagian dari penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan dari keduanya (PDPI, 2013). Menurut Rinaldi (2013).

Secara umum bronkitis dibagi berdasarkan faktor lingkungan dan faktor host/penderita. Penyebab bronkitis berdasarkan faktor 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). Faktor polusi udara meliputi polusi asap rokok atau uap/gas yang memicu terjadinya bronkitis.

Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat dilakukan terapi oksigen (NIC, 2015). Oksigen (O_2) merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara ruangan dalam setiap kali bernafas. Penyampaian O_2 ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem Respirasi, kardiovaskuler dan keadaan hematologis (Harahap, 2004).

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada klien Yang mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Anak RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam kasus ini adalah:

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
2. Menetapkan Diagnosa Keperawatan Pada klien Yang Mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
3. Menyusun Perencanaan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Melakukan Tindakan Keperawatan pada Klien Yang Mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

5. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien Bronkitis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.5.2 Manfaat Praktis.

a. Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus pneumonia yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti cara untuk mengendalikan ketidakefektifan bersihan 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 bronkhitis

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan 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 bronkhitis sangat tinggi (Marni, 2014)

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 2 minggu. Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti *Rhinovirus*, RSV, virus influenza, virus parainfluenza, *Adenovirus*, virus rubeola, dan *Paramixovirus* dan bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheria* (Rahajoe, 2012).

Br *Corynebacterium diphtheriae onkitis* dibagi menjadi dua:

1. Bronkitis akut

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

2. Bronkitis kronis

Ditandai dengan gejala yang berlangsung lama (3 bulan dalam setahun selama 2 tahun berturut-turut). Pada bronkitis kronik peradangan bronkus tetap berlanjut selama beberapa waktu dan terjadi obstruksi/hambatan pada aliran udara yang normal didalam 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, sering mengalami infeksi saluran napas (seperti pilek atau flu) yang dibarengi dengan batuk, gejala bronchitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Arif (2008) Bronkitis terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

a. Bronkitis akut

Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu 2 hingga 3 minggu saja, kebanyakan penderita bronkitis akut akan sembuh total tanpa masalah lain.

b. Bronkitis kronis

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

2.1.4 Etiologi

Bronkitis oleh virus seperti Rinivirus, RSV, virus influenza, virus parainfluenza, Adenovirus, Virus rubeola, dan Paramyxovirus. Menurut laporan penyebab lainnya dapat terjadi melalui zat iritan asam lambung, seperti asam lambung, atau polusi lingkungan dan dapat ditemukan dan setelah pejanan yang berat, seperti saat aspirasi setelah muntah, atau pejanan dalam jumlah besar yang disesaskan zat kimia dan menjadikan bronchitis kronis.

Bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan Mycoplasma pneumonia yang dapat menyebabkan bronkitis akut dan biasanya terjadi

pada anak usia diatas 5 tahun atau remaja, bordetella pertussis dan Corynebacterium diphtheria biasa terjadi pada anak yang tidak diimunisasi dan dihubungkan dengan kejadian trakeobronkitis, yang selama stadium kataral pertussis, gejala-gejala infeksi respiratori lebih dominan. Gejala khas berupa batuk kuat berturut-turut dala satu ekspirasi yang diikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi, sehingga menimbulkan whoop. Batuk biasanya menghasilkan mucus yang kental dan lengket (Rahajoe, 2012)

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

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Kowalak (2011) Bronchitis terjadi karena Respiratory Syncytial Virus (RSV), Virus Influenza, Virus Para Influenza, Asap Rokok, Polusi Udara yang terhirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5 sampai 8 hari. Unsur-unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada precabangan trakeobronkial, yang menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan napas. Seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel-sel yang membentuk dinding traktus respiratorius akan mengakibatkan resistensi jalan napas yang kecil dan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi yang beratsehingga

menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan napas dan penumpukan mucus di dalam jalan napas. 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 terlibat inflamasi ini, tetapi kemudian semua saluran napas turut terkena. Jalan napas menjadi tersumbat dan terjadi penutupan, khususnya pada saat ekspirasi. Dengan demikian, udara napas akan terperangkap di bagian distal paru. Pada keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan akibatnya.

timpul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnia 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 napas.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Marni (2014) komplikasi bronchitis dengan kondisi kesehatan yang jelek, antara lain :

- a. Sinusitis
- b. Otitis media

c. Bronkhietasis

d. PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik)

e. Gagal napas

2.1.7 Penatalaksanaan

Karena penyebab bronchitis pada umumnya virus maka belum ada obat kausal. Anti biotik tidak berguna. Obat yang diberikan berikan biasanya untuk penurun demam, banyak minum terutama sari 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 Amoksisilin, Kotrimoksazol dan golongan makrolid. Antibiotic diberikan 7-10 hari dan bila tidak berhasil maka perlu dilakukan foto toraks untuk menyingkirkan kemungkinan kolaps paru segmental dan lobaris, benda asing dalam saluran napas, dan tuberkulosis.

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

1. Akibat batuk yang lama

Pada bronchitis gejala batuk sangat menonjol, dan sering terjadi siang dan malam terutama pagi-pagi sekali yang menyebabkan klien kurang istirahat atau tidur, klien akan terganggu rasa aman dan nyamannya. Akibat lain adalah terjadinya daya tahan tubuh klien menurun, anoreksia, sehingga berat badannya sukar naik. Pada anak yang lebih besar batuk-batuk yang terus-menerus akan mengganggu kesenangannya bermain, dan bagi anak yang sudah sekolah batuk mengganggu konsentrasi 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 juga akan mengakibatkan batuk-batuk (karena dingin). Untuk mengurangi batuk pada malam hari berikan obat terakhir sebelum tidur. Anak yang batuk apalagi yang bronchitis lebih baik tidak tidur di kamar yang ber-AC atau memakai kipas angin. Jika suhu udaranya dingin dipakaikan baju yang hangat, lebih baik ada tertutup lehernya. Obat gosok membuat anak terasa 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 di buang karena adanya dahak tersebut juga

merangsang batuk. Usahakan mengurangi batuk dengan menghindari makanan yang merangsang seperti goreng-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 kronik, sedangkan bronchitis kronik memungkinkan anak mudah mendapat infeksi. Gangguan pernafasan secara langsung sebagai akibat bronchitis kronik ialah bila lender tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis; kelainan ini akan menambah penderitaan klien lebih lama.

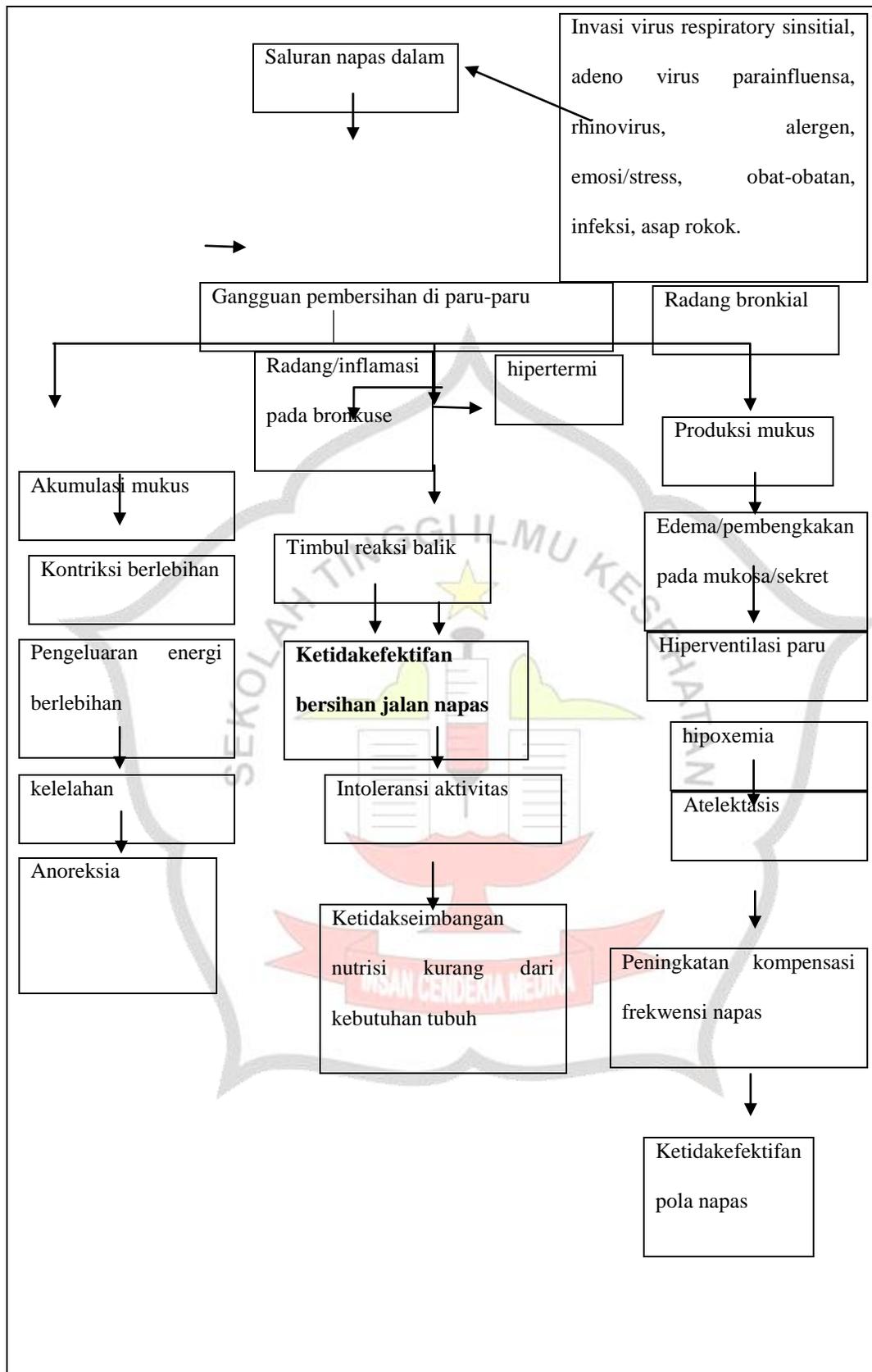
Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronchitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lender tidak selalu tertinggal dalam paru. Berikan banyak minum untuk membantu mengencerkan lender; berikan buah dan makanan yang bergizi untuk mempertinggi daya tahan tubuh.

Pada anak yang sudah mengerti beritahukan bagaimana sikapnya jika ia sedang batuk dan apa yang harus dilakukan. Pada bayi batuk-batuk yang keras sering di akhiri 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 perlu di berikan minum susu dan makanan lain.

2.1.8 Pathway





2.2 Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.2.1 Pengertian

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

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, 2006).

2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen adalah:

- a. Saraf otonomik (rangsangan saraf simpatis dan saraf parasimpatis)
- b. Peningkatan produksi sputum
- c. Alergi pada saluran nafas
- d. Faktor fisiologis

- e. Menurunnya kemampuan mengikat O₂
- f. Menurunnya konsentrasi O₂
- g. Hipovolemia
- h. Meningkatnya metabolisme
- i. Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada
- j. Faktor perkembangan
- k. Faktor perilaku
- l. Merokok
- m. Aktivitas
- n. Kecemasan
- o. Penggunaan narkotika
- p. Status nutrisi
- q. Faktor lingkungan
- r. Tempat kerja atau polusi
- s. Suhu lingkungan
- t. Ketinggian tempat dari permukaan laut



2.2.3 Proses Terjadinya

Obstruksi jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi yang tidak efektif. hipersekresi mukosa saluran pernafasan 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 ketidakmampuan dan menimbulkan kecemasan pasien terhadap penyakit. Tipe pasien PPOK digambarkan dari keadaan dyspnea-nya sebagai peningkatan upaya pasien untuk bernapas, berupa napas 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 pada 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 daripada mengeluarkannya.

4. Wheezing dan sesak napas

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

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Bronkografi yang bertujuan untuk melihat secara fisual bronkus sampai dengan cabang bronkus
- 2) Latihan nafas cara untuk melihat pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dan bertujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkus dari sekret atau benda asing yang ada di jalan 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, clapping dan vibrating, pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan (ikawati, 2013).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Penderita berjenis kelamin laki-laki, usia antara 50-60 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 Kronis 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 ke Rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ketempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

2.3.2 Riwayat Penyakit Dahulu

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

2.3.3 Riwayat Penyakit Keluarga

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

2.3.4 Pemeriksaan Fisik head totoe

a) Keadaan umum

Tampak lemah, sakit berat

b) Tanda – tanda vital

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

c) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

d) Kulit

Inspeksi : biasanya tampak pucat dan sianosis

Palpasi : biasanya turgor kulit jelek

e) Rambut

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

Palpasi : mudah rontok atau tidak

f) Kuku

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

Palpasi : CRT <2 detik

g) Kepala

Inspeksi : lihat kesimetrisan, biasanya kliean mengeluh sakit kepala

Palpasi : periksa adanya benjolan atau nyeri

h) Mata

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

i) Hidung

Inspeksi : biasanya terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat secret berlebih dan terpasang O₂.

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

j) Mulut dan faring

Pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering dan pucat

k) Telinga

Inspeksi : adanya kotoran atau cairan dan bagaimana bentuk tulang rawannya

Palpasi : adanya respon nyeri pada daun telinga

l) Thorax

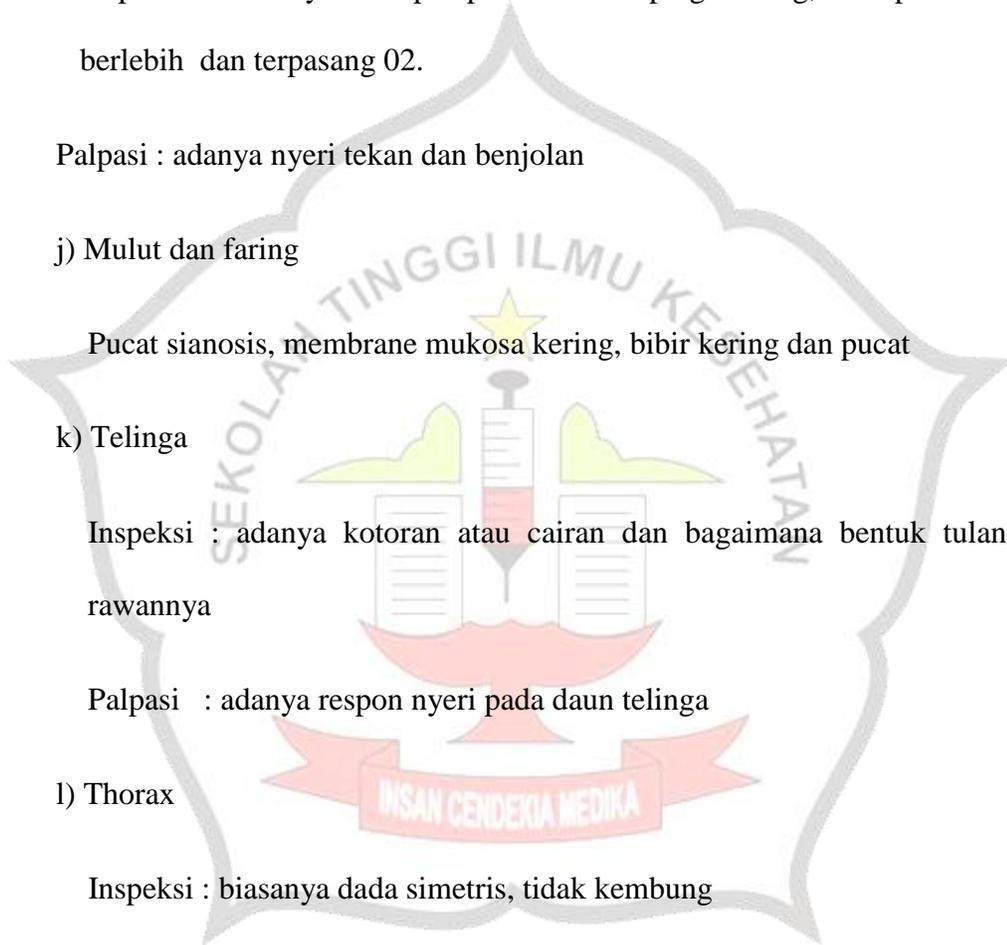
Inspeksi : biasanya dada simetris, tidak kembung

Auskultasi : adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya

m) Abdomen

Inspeksi : lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen

Palpasi : adanya nyeri tekan dan abdomen



n) Genetalia

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

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

o) Ekstremitas

Inspeksi : adanya oedem, tanda sianosis dan sulit bergerak

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa reflek patelki dengan reflek hummer

2.3.5 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien Penyakit Paru Obstruksi Kronik:

a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

b) Pola Nutrisi

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

c) Pola eliminasi

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

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

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/penanggulangan stress.

- l) Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.
- m) Pola nilai dan kepercayaan
- n) Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

2.3.6 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi:</p> <p>ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <p>1. Batuk yang tidak efektif.</p> <p>2. Dispnea</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Kesulitan verbalisasi</p>	<p>Noc</p> <p>1. Status pernafasan: Kepatenan jalan nafas</p> <p>2. Status pernafasan: tanda-tanda vital</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Suara nafas tambahan</p> <p>2. Pernafasan cuping hidung</p> <p>3. Dispnea saat istirahat</p> <p>4. Dispnea dengan aktivitas ringan</p> <p>5. Penggunaan otot bantu nafas</p> <p>6. Batuk</p> <p>7. Akumulasi sputum</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 melakukan</p>

5. Mata terbuka lebar	8. Respirasi agonal	napas dalam,
6. Ortopnea	TTV:	tahan selama 2
7. Penurunan bunyi nafas	1. Tekanan darah normal:	detik, bungkukkan
8. Perubahan fungsi nafas	Sitol <120 mmHg	kedepan, tahan 2
9. Perubahan pola nafas	Diastol <80 mmHg	detik dan
10. Sianosis	2. Nadi normal 60-100 kali per	4. Minta pasien
11. Sputum dalam jumlah yang	menit	untuk menarik
berlebihan	3. Pernafasan dalam batas normal	napas dalam,
12. Suara nafas tambahan	14-20 kali per menit	bungkukkan ke
13. Tidak ada batuk	4. Suhu normal :	depan, lakukan
Faktor – faktor yang	Suhu oral: 37°C	tiga atau empat
berhubungan :	Suhu rektal: 37,4°C	kali hembusan
1. Lingkungan	Suhu aksila: 36,5°C	(untuk membuka
a. Perokok		area glotis)
b. Perokok pasif		5. Minta pasien
c. Terpejan asap		untuk menarik
2. Obstruksi jalan nafas		napas dalam
a. Adanya jalan nafas buatan		beberapa kali,
		keluarkan
		perlahan dan
		batukkan di akhir

b. Benda asing dalam jalan nafas	ekshalasi
c. Eksudat dalam alveoli	(penghembusan)
d. Hiperplasia pada dinding bronkus	6. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan
e. Mukus berlebihan	dengan beberapa
f. Penyakit paru obstruksi kronik	periode nafas
g. Sekresi yang bertahan	dalam
h. Spasme	7. Dampingi
3. Fisiologis	pasien
a. Asma	menggunakan
b. Jalan nafas alergi	bantal atau
c. Infeksi	selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk.
	8. Monitor fungsi paru, terutama kapasitas vital, tekanan inspirasi maksimal, tekanan volume

ekspirasi 1 detik (FEV1) dan FEV1/FVC sesuai dengan kebutuhan.

9. Lakukan tehnik 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
spirometry,sesuai
dengan
kebutuhan

12.Dukung
hidrasi cairan
yang sistemik,
sesuai dengan
kebutuhan



2.3.7 Implementasi Keperawatan

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

1. Tahap 1 : Persiapan

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

2. Tahap 2 : Pelaksanaan

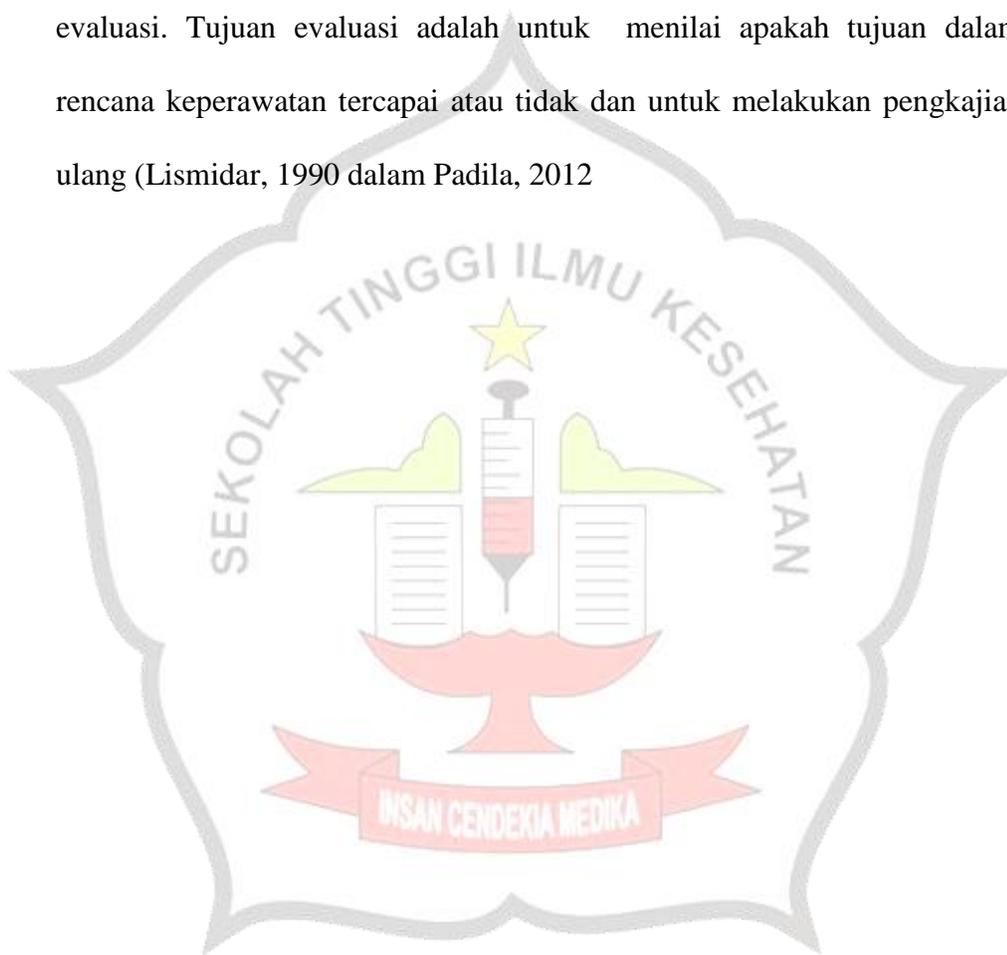
Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interpenden.

3. Tahap 3 : Dokumentasi

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

2.3.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus – menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lismidar, 1990 dalam Padila, 2012



BAB 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 Bronkhitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Anak, RSUD Bangil.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahi 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 terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klin dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
3. Bronkhitis adalah infeksi pada saluran pernapasan utara

dari paru atau bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran tersebut.

4. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas adalah dimana individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau risiko pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan 2 klien di diagnosa medis Bronkitid dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di ruang Anak RSUD Bangil. Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat di Rumah Sakit yang telah melalui fase akut sampai pulang.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

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

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan februarisampai dengan bulan maret 2017.

3.4 Pengumpulan data

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

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

2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

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

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, 2013 dalam Muhklis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.5 Uji Keabsahan data

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

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

klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2015 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 dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

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

4. Kesimpulan

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

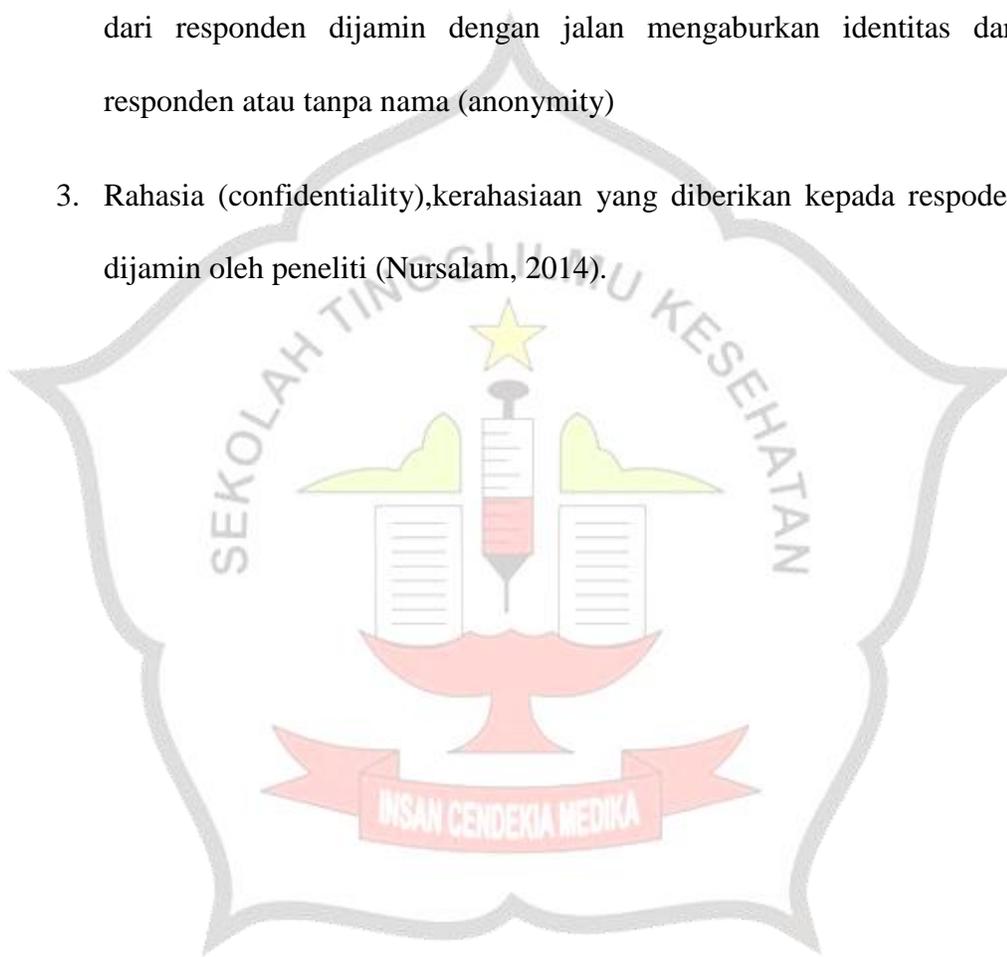
3.7 Etik Penelitian

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, 2014).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 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. S	Tn. F
Umur	48 tahun	47 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Smk
Pekerjaan	Petani	Wiraswasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Buntalan kedung wetan	Porong pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	09-03-2017	07-03-2017
Tanggal pengkajian	10-03-2017	10-03-2017
Jam masuk	20:30	03:00

No. RM	00226258	00320305
Diagnosis medis	Bronchitis	Bronchitis

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 17:00 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 mengatakan panas sudah 3 hari yang lalu pada jam 15:00 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

	<p>klien dibawa ke UGD RSUD bangil pasuruan.</p> <p>Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti asma maupun menular seperti TBC.</p> <p>Klien mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit kronis dan alergi.</p> <p>Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat operasi.</p> <p>Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.</p>	<p>dahak tapi tidak banyak dan tambah panas akhirnya klien dibawa ke UGD RSUD bangil pasuruan.</p> <p>Klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti asma maupun menular sepaerti TBC.</p> <p>Klien mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit alergi.</p> <p>Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat operasi.</p> <p>Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.</p>
Riwayat penyakit kronis dan menular		
Riwayat alergi		
Riwayat operasi	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. S menganggap bahwa</p>	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. F</p>

<p>Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga</p>	<p>penyakitnya ini adalah menganggap bahwa cobaan dari tuhan.</p> <p>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.</p>	<p>menganggap bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan.</p> <p>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.</p>
<p>Riwayat psikososial</p>	<p>Klien walaupun sedang sakit selalu beriktia lahir batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah.</p>	<p>Klien tetap bersyukur dengan keadaannya saat ini walaupun sedang sakit berdoa untuk kesembuhannya, klien tidak melakukan ibadah selama berada dirumah sakit.</p>
<p>Riwayat spiritual</p>		

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

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola kesehatan	<p>Klien mengatakan saat sakit berobat pada dokter yang berada di sekeliling rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kesehatanya ketenaga medis setempat. Berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD bangil.</p>	<p>Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah berobat di rumah sakit atau ke tenaga medis didesanya. Klien juga mengatakan bahwa ia jarang sekali memeriksakan kesehatanya ketenaga medis setempat,berhubung klien memerlukan perawatan, keluarga klien memutuskan berobat di RSUD bangil.</p>
Pola nutrisi	<p>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</p>	<p>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.</p>

rendah garam.

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 ketika

istirahat tidur dirumah 7-8

jam/hari dengan

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.

Disaat Tn. S dirumah selalu

melakukan aktivitas dengan

mandiri. Tetapi dirumah

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.

Ketika Tn. F masih sehat,

klien tidak pernah tidur

malam kurang lebih 8 jam.

Terapi terhadap perubahan

pola tidur dan istirahat

ketika Tn. F dalam keadaan

sakit yaitu tidur pada siang

hari kurang dari 2 jam dan

pada malam hari kurang dari

6 jam.

Pola eliminasi

Pola istirahat-tidur

sakit semuanya di bantu
oleh keluarganya.

Pola aktivitas

Disaat Tn. F dirumah selalu
Tn. S sudah menjanda dan melakukan aktivitas dengan
Tn. S sudah menikah dan mandiri (walaupun ia
memiliki 3 anak. merasa sakit ia tetap bekerja
Tn. S tidak mengalami keras) tetap dirumah sakit
stress panjang karena semuanya dibantu oleh
disetiap klien mempunyai keluarganya.
masalah selalu Tn. F sudah menduda dan
memusyawarahkan dengan Tn. F sudah menikah dan
keluarga untuk menentukan memiliki anak 2.
jalan keluarnya.
Tn. F mengalami stress
semenjak dirinya sakit
karena ia tidak bias bekerja
seperti biasanya, sementara
anaknya masih
membutuhkan biaya untuk
bangku sekolah.

Pola reproduksi seksual

Pola penanggulangan stress

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

Observasi

Klien 1

Klien 2



S	36,5°C	40°C
N	70x/menit	75x/menit
TD	150/100 mmhg	160/100 mmhg
RR	22x/menit	23x/menit
GCS	4 5 6	4 5 6
Kesadaran	Composmentis, CRT < 2 detik	Composmentis CRT < 2 detik
Keadaan umum	Lemah, sesak nafas, batuk berdarah, pusing dan nyeri dada.	Lemas, sesak nafas, demam disertai batuk.
GDA	136 mg/dL	100 mg/dL
Pemeriksaanfisik		
Kulit	Inspeksi : tampak pucat Palpasi : turgor kulit jelek	Inspeksi : terdapat bintik – bintik merah Palpasi : terdapat nyeri tekan, turgor kulit normal.
Rambut	Inspeksi : distribusi rambut merata, bersih dan tidak bercabang Palpasi : tidak mudah rontok dan halus Inspeksi : tidak pucat,tidak	Inspeksi : distribusi rambut merata, bersih dan tidak bercabang Palpasi : tidak mudah rontok dan halus

	ada sianosis	Inspeksi : tidak pucat,tidak
Kuku	Palpasi : CRT < 2 detik	ada sianosis
	Inspeksi : bentuk simetris,	Palpasi : CRT < 2 detik
	tidak ada lesi dan tidak	Inspeksi : bentuk simetris,
Kepala	oedem	ada bintik – bintik merah
	Palpasi : tidak ada benjolan	Palpasi : terdapat bintik –
	dan tidak ada nyeri tekan.	bintik dan terdapat nyeri
	Inspeksi : Simetris,	tekan
	konjungtiva pucat	Inspeksi: konjungtiva
	penglihatan tidak kabur.	pucat, penglihatan tidak
Mata	Palpasi : tidak ada nyeri	kabur.
	tekan	Palpasi: tidak ada nyeri
	Perkusi : pekak	tekan
	Inspeksi : Terpasang 02	Perkusi: pekak
	nasalTidakterdapatpernafasa	Inspeksi : terpasang 02
	ncupinghidung/suara	nasalTidakterdapatpernafas
	tambahan.	ancupinghidung/suara
Hidung	Inspeksi: kesadaran	tambahan.
	composmentis, GCS 4 5 6	Inspeksi: kesadaran
	tidak ada gangguan	composmentis, GCS 4 5 6
	penglihatan, tidak ada	tidak ada gangguan
	gangguan pendengaran,	penglihatan, tidak ada
	pusing +	gangguan pendengaran.
telinga	Palpasi : tidak ada nyeri	Palpasi: tidak ada nyeri

	tekan	tekan
	Inspeksi : bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih tidak ada peradangan	Inspeksi : bentuk simetris, bibir pecah – pecah tidak terdapat peradangan.
	Inspeksi : bentuk simetris dan tidak ada peradangan	Inspeksi : bentuk simetris dan tidak ada peradangan
mulut dan faring	Inspeksi : bentuk dada tidak simetris, ada tarikan dinding dada, nyeri dada	Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, nyeri dada
	Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan	Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan
	Perkusi : sonor memendek sampai beda.	Perkusi : sonor memendek sampai beda.
leher	Auskultasi : vesikuler basah disertai ronchi.	Auskultasi : vesikuler basah disertai ronchi.
thorax	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites,tidak terlihat benjolan	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites,tidak terlihat benjolan
	Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
	Inspeksi : jenis kelamin laki – laki dan lengkap, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang	Inspeksi : jenis kelamin laki – laki dan lengkap, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada

	chateter	lesi, terpasang chateter
Perut	Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Palpasi : tidak ada nyeri tekan
	Inspeksi : klien lemah, penurunan aktivitas	Inspeksi : klien lemah, penurunan aktivitas, terdapat ruem merah disekujur tubuh dan ektremitas.

Genetalia

Muskuloskeletal



6) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic Tn. S

1.Laboratorium: terlampir

2.GDA: (tgl 09-03-2017)(136)

3.Ct-scan : tgl 09-03-2017tampak gambaran lesi,

4.Pemeriksaan laboratorium: tgl 09-03-2017

Pemeriksaan diagnostic Tn. F

1.Laboratorium: terlampir

2.GDA: (tgl 08-03-2017)(136)

3.Ct-scan : tgl 08-03-2017tampak gambaran les

4.Pemeriksaan laboratorium: tgl 09-03-2017

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
- Hematocrit	11,3	
- Eritrosit		
- Trombosit	2,9	H 9,1
- Eosinophil	0,4	H 502
- Basofil	0,3	0,3
- Neutrophil %		
- Limfosit%	0,1	0,1

- Monosit%	H 74,6	H 74,6	39,3 – 73,7sel/mm ³
- Eosinophil%	18,8	21,2	18,0 – 48,3sel/mm ³
- Basophil%			
- Eritrosit (RBC)	L 2,5	5,1	4,40 – 12,7sel/mm ³
- Hemoglobin (HGB)	1,9	-	0,600 7,30sel/mm ³
- Hematocrit (HCT)	0,5	-	0,00 – 1,70sel/mm ³
- MCV			
- MCH	L 2,220	L 3,41	4,2 – 11,0 sel/ mm ³
- MCHC	L 5,80	-	12,0 – 16,0 gram/dl
- RDW			
- PLT			
- MPV	L 19,60	L 27,4	38 – 47 we(UL)
KIMIA KLINIK			
GULA DARAH			
Gula darah sewaktu	88,40	L 8,40	81,1 – 96,0 fl
	L 26,10	L 24,00	27,0 – 31,2 pg
	L 29,50	29,90	31,8 – 96,0 g/dL
	H 18,50	H 17,80	11,5 – 14,5 g/dL
	347	-	155 – 366 sel/ mm ³
	6,8	8,10	6,90 – 10,6
	132	95	<200

 TERAPI

Klien 2

Klien1

IVFD	RL	18 tpm	Sistenol	3x 1mg
Teraphy nebulizer dengan Ventolin dan Pulmicort		3 x 1 mg	Cetirizine	1 x 1 mg
			Claukot	2 x 1 mg
Injeksi			Q – ten	1 x 1 mg
Ceftriaxone		2 x 1 gr	Damperidone	3 x 1 mg
Betahdine kumur		3 x 1	Ambroxol	3 x 1 mg

3.1.3 Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Data subjektif : klien mengatakan sesak,pusing	infeksi	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Data objektif:	Saluran pernafasan dalam	
Keadaan umum: lemah		
Kesadaran : composmentis	Gangguan pembersihan di	
GCS 4-5-6,CRT <2 detik		

GDA : 136

paru- paru



TTV:

T : 150/100 mmhg

Radang/inflamasi pada

S : 36,8C

bronkus



RR : 22X/menit

N : 70x/menit

Produksi mucus



Klien tampak

lemah, gelisah, Edema/pembengkakan

konjungtiva pada mukosa/secret



pucat,terdapat

suara nafas

tambahan Ketidakefektifan bersihan

ronchi,terdapat

jalan nafas

secret berlebih,

terpasang O₂,

adanya pernafasan

cuping hidung,

dada tidak

simetris, adanya

tarikan dinding

dada.

Klien 2

Data subjektif: klien infeksi

Ketidakefektifan jalan



mengatakan sesak nafas,

nafas

batuk berdahak, kaki kiri klien terasa berat jika digerakkan.

Saluran nafas dalam



Data objektif:

Keadaan umum: lemah

Gangguan pembersihan di

paru-paru



Kesadaran : composmentis

GCS : 4-5-6 <2 detik

Radang/inflamasi pada

bronkus



GDA : 100

TTV

S : 40°C

Produksi mucus

N : 75x/menit

T : 160/100

Edema/pembengkakan pada

mmhg

mukosa/secret



RR: 23x/menit

Klien tampak

Ketidakefektifan bersihan

lemas, gelisah, konjungtiva

jalan nafas

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.

3.1.4 Diagnosa keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

3.1.5 Tabel Intervensi Keperawatan

INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>KEPERAWATAN</p> <p>(tujuan, kriteria Hasil)</p>		
Klien 1 (tn.s)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 3x24 jam diharapkan klien bisa menunjukkan keefektifan jalan nafas	Airway management
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkospasme	Indikator:	Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu` Rasional: membebaskan jalan nafas untuk menjamin jalan

Kemudahan bernafas	masuknya udara ke paru
Frekuensi dan irama pernafasan	secara normal sehingga menjamin kecukupan oksigenasi tubuh.
Pergerakan sputum keluar dari jalan nafas	Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
Pergerakan sumbatan keluar dari jalan nafas.	Rasional: meningkatkan pengembangan paru`
Kreteria hasil:	Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.
Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea	Rasional: membantu klien untuk memenuhi kebutuhan O ₂ .
Saturasi O ₂ dalam batas normal	Pasang mayo bila perlu
mengeluarkan secret secara efektif	Rasional: membebaskan jalan nafas untuk menjamin jalan masuknya udara ke paru secara normal sehingga menjamin kecukupan oksigen tubuh.
	Lakukan fisioterapi dada jika perlu.
	Rasional: memudahkan upaya pernapasan dalam dan

meningkatkan draenase sekret dari segmen paru kedalam bronkus, dimana lebih mempercepat.

Klien 2

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret berlebihan	Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil :	Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi.
	Mendomentrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed list)	Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan.
	Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi nafas rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)	Keluarkan secret dengan batuk atau saction. Monitor vital sign Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer.

Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas.

3.1.6 Tabel Implementasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Klien 1

	8 maret 2017	9 maret 2017	10 maret 2017
	Implementasi		
07:20	memposisikan pasien untuk memksimalkan ventilasi, posisi pasien semi fowler	14: 30	Mengobservasi TTV: TD : 130/80 mmhg N : 80x/menit S : 36C
			Mengobservasi TTV: TD : 130/80 mmhg N : 80x/menit S : 36C RR : 32x/menit
07:25	respirasi dari status O ₂ , klien terpasang O ₂ nasal kanul 2 lpm mengauskultasi	14:40	20 : 50 memonitor respirasi dan status O ₂ , klien terpasang O ₂ nasal 2 tpm ajarkan klien untuk batuk efektif

	suara nafas,		ajarkan klien untuk	20 : 00	memposisikan
	catat adanya		batuk efektif		pasien untuk
	suara tambahan		memposisikan		memaksimalkan
07: 30	terdapat suara	15: 00	pasien untuk	20 : 20	ventilasi, posisi
	nafas tambahan		memaksimaalkan		klien semi fowler
	(ronchi)		ventilasi, posisi		melaksanakan
	mengobservasi		klien semi fowler		hasil kolaborasi
	TTV:	15: 20	melaksanakan		dengan tim medis
	TD:135/75 mmhg		hasil kolaborasi		dalam pemberian
	N : 84x/menit		dengan tim medis	21 : 00	obat dan terapi
	S : 36C		dalam pemberian		klien terpasang
07:35	RR : 32x/menit		obat dan terapi		infus RL 2 tpm
	melaksanakan hasil	16: 00	klien terpasang		ranitidine 1
	kolaborasi dengan		infus RL 2 tpm		amp/12jam
	tim medis dalam		ranitidine 1		Ceftriaxsone 1
	terapi dan		amp/12jam		gr/12 jam
	pemberian obat		Ceftriaxsone 1		
	klien		gr/12 jam		
	terpasang				
09 : 00	infus RL 20				
	tpm/menit				
	ranitidine1				
	amp/12 jam				
	ceptriaxone 1				

gr/12 jam

Klien 2

	9 maret 2017	10 maret 2017	11 maret 2017
	Implementasi		
07 : 40	Mengobservasi	14 : 40	Mengobservasi
	TTV:		TTV:
	TD :170/90 mmhg		TD:120/90mmhg
	N : 92x/menit		N : 90x/menit
	S : 37,5C		S : 36,8C
	RR : 30x/menit		RR : 26x/menit
	Memonitoring		Memonitoring
	respirasi dan		respirasi dan
07 : 50	status O2, klien	14 : 50	status O2, klien
	terpasang O2		terpasang O2
	nasal 2 tpm		nasal 2 tpm
	ajarkan klien		tingkatkan
	untuk batuk		masukan cairan
	efektif		3000 ml/hari
07 : 55	memposisikan	15 : 10	memposisikan
	pasien untuk		pasien untuk
	memaksimaalkan		memaksimaalkan
	ventilasi, posisi		ventilasi, posisi
			3000 ml/hari
			memposisikan
			pasien untuk
			memaksimaalkan

08 : 10	klien semi fowler mellaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi	15 : 20	klien semi fowler melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi	21 : 20	ventilasi, posisi klien semi fowler melaksanakan hasil kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi
09 : 10	klien terpasang infus RL 2 tpm ranitidine 1 amp/12jam Ceftriaxone 1 gr/12 jam	16 : 10	klien terpasang infus RL 2 tpm ranitidine 1 amp/12jam Ceftriaxone 1 gr/12 jam	22 : 10	klien terpasang infus RL 2 tpm ranitidine 1 amp/12jam Ceftriaxone 1 gr/12 jam

3.1.7 Tabel Evaluasi Keperawatan

EVALUASI KEPERAWATAN

Klien 1	Klien 2
8 maret 2017	9 maret 2017
S : klien mengatakan sesak	S : klien mengatakan sesak dan batuk
O :	O :
- eadaan umum : lemah	- eadaan umum : lemah
-	-

esadaran composmentis	esadaran composmentis	
-	-	(
CS : 4 5 6	CS : 4 5 6	
-	-]
lien sesak	lien sesak	
TTV :	-]
TD : 130/80 mmhg	lien batuk	
RR : 30x/menit	TTV :	
Suhu : 36C	TD : 120/90 mmhg	
Nadi : 60x/menit	RR : 26x/menit	
Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm	Suhu : 36C	
A : masalah belum teratasi	Nadi : 88x/menit	
P : lanjutkan intervensi	A : masalah belum teratasi	
	P : lanjutkan intervensi	
9 maret 2017	10 maret 2017	
S : klien mengatakan sesak	S : klien mengatakan sesak dan batuk	
O :	O :	
-	-]
edadaan umum : lemah	edadaan umum : lemah	
-	-]
esadaran composmentis	esadaran composmentis	
-	-	(
CS : 4 5 6	CS : 4 5 6	

-	-
lien sesak	lien sesak
-	-
TV :	lien batuk
TD : 120/90 mmhg	-
RR : 26x/menit	TV :
Suhu : 37C	TD : 120/90 mmhg
Nadi : 82x/menit	RR : 24x/menit
Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm	Suhu : 36C
A : masalah belum teratasi	Nadi : 90x/menit
P : lanjutkan intervensi	A : masalah belum teratasi
10 maret 2017	P : lanjutkan intervensi
	11 maret 2017
S : klien mengatakan sesak	S : klien mengatakan tidak sesak dan batuk
O :	O :
-	-
adaan umum : lemah	adaan umum : lemah
-	-
esadaran composmentis	esadaran composmentis
-	-
CS : 4 5 6	CS : 4 5 6
-	-
lien sesak	lien sesak berkurang
-	-

TV :	lien batuk berkurang
TD : 120/90 mmhg	-
RR : 26x/menit	TV :
Suhu : 37C	TD : 120/80 mmhg
Nadi : 82x/menit	RR : 22x/menit
Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm	Suhu : 36C
A : masalah belum teratasi	Nadi : 90x/menit
P : lanjutkan intervensi	A : masalah sebagian teratasi
	P : lanjutkan intervensi

3.2 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

Pada tinjauan kasus, pengkajian yang dilakukan peneliti klien 1 yang mengalami bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan tirah baring, saat pemeriksaan fisik ditemukan lidah tampak kotor, bibir lembab, konjungtiva pucat, nyeri dada, pergerakan sendi bebas, terpasang

infus ditangan bagian kanan, klien tampak lemah, dilihat dari ekspresi wajahnya. Hasil observasi tanda – tanda vital klien yaitu : tekanan darah : 150/100 mmhg , Nadi : 70 x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22x/menit. Sedangkan pada klien 2 saat pengkajian tidak jauh beda dengan klien 1. Klien 2 juga mengalami bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, setelah dilakukan tindakan tirah baring, ditandai dengan ekspresi wajah klien lemah dan disertai batuk, ditemukan lidah tampak kotor, bibir lembab. Hasil observasi tanda – tanda vital klien yaitu : tekanan darah : 160/100 mmhg, Nadi : 75x/menit, Suhu : 40°C, RR : 23x/menit.

Menurut peneliti ketidakefektifan bersihan jalan nafas dipengaruhi oleh akumulasi secret yang berlebih yang tidak dapat dikeluarkan secara spontan, biasanya klien mengalami sesak, batuk dan suara nafas ronkhi karena tersumbat oleh dahak yang tidak bisa keluar. T.n S pada saat pengkajian mengalami sesak, sedangkan pada T.n F saat pengkajian mengalami sesak, batuk berdahak. Berdasarkan data objektif terdapat tidak sesuai antara teori dengan kondisi klien semua dibawah 40°C. tetapi yang mendukung adalah pada data frekuensi nafas yang berada diatas normal. Respirasi normal dan pernafasan untuk orang dewasa adalah 12 – 20 kali per menit, sedangkan kondisi klien diatas 20 menit.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada T.n S diagnose keperawatan menunjukkan ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan bronkosplasma sedangkan pada T.n F 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 *respatorystatus*: airway managemen dengan kriteria hasil mendemonstrasikan 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 untuk 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 O₂.

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien ketidakaktifan 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. S antara lain : memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisi pasien semi fowler, memonitor respirasi dari status O₂, klien terpasang O₂ nasal kanul 2 lpm, mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan terdapat suara nafas tambahan (ronchi), mengobservasi TTV: TD: 135/75 mmhg, N : 84x/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 O₂, klien terpasang O₂ 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 T.n 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 T.n 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 : 120/90 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 S : 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 : 37°C, 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 : 36°C, 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 S 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 : 37°C, Nadi : 82x/menit, Terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm. Hal ini menunjukkan bahwa masalah belum teratasi, sehingga perlu lanjutan intervensi. Adapun data pada T.n F 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 : 36°C, 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 S dan T.n F dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronchitis 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 S dan T.n F dengan bronkhitis 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 intervention 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 O₂, klien terpasang O₂ 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 T.n F antara lain : mengobservasi TTV, memonitor respirasi dan status O₂, klien terpasang O₂ 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 Sbelum teratasi, sedangkan pada T.n F 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 (Bronchitis), diakses tanggal 2 Mei 2016, dari ayoncrayon4.blogspot.co.id/2012/11/bronchitis.html.

Hartono. 2015. Peningkatan 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.

Kurniyawati Efi, 2015, Chest Physical Therapy dan Terapi Latihan (CPT) Pada Kardiopulmonal, diakses tanggal 2 Mei 2016, dari efikurniyawati61.blogspot.co.id/2015/04/chest-physical-therapy-dan-terapi.html.

Lehrer Steven. Tanpa tahun. Memahami Bunyi Paru Dalam Praktik Sehari-hari. Dialihbahasakan oleh Lyndon Saputra. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

Parker, Steve. 2007. Ensiklopedia Tubuh Manusia. Di alihbahasakan oleh Winardini. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Putri H dan Soemarno S. 2013. Perbedaan Postural Drainage dan Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk 11

Pada Asma Bronchiale Anak Usia 3-5 Tahun. Jurnal Fisioterapi. Volume 13 Nomor 1, April 2013. Hal: 7.

Ringel Edward. 2012. Buku Saku Hitam Kedokteran Paru. Dialihbahasakan oleh DanielK.Onion. Jakarta Barat: Permata Puri Media

Widagdo 2012. Tatalaksanaan Masalah Penyakit Anak Dengan Ikterus cv sagung seto jakarta

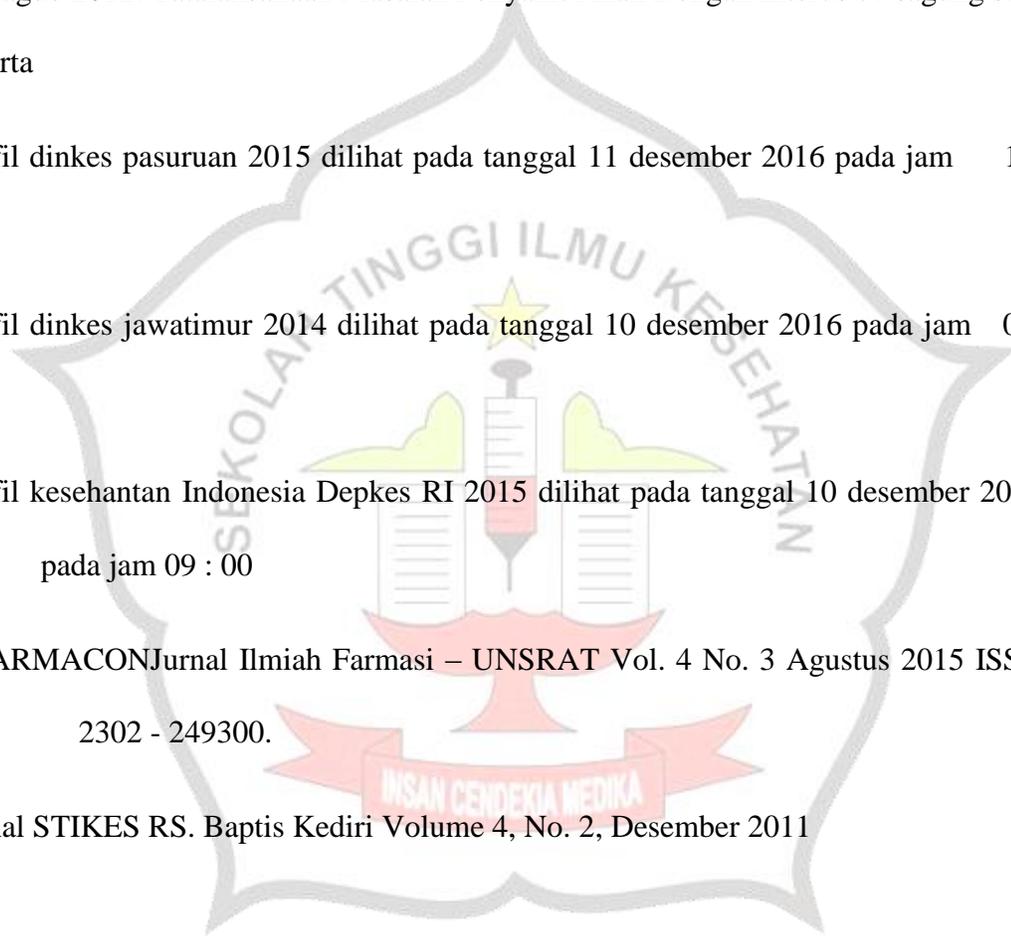
Profil dinkes pasuruan 2015 dilihat pada tanggal 11 desember 2016 pada jam 16:00

Profil dinkes jawatimur 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

PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 4 No. 3 Agustus 2015 ISSN 2302 - 249300.

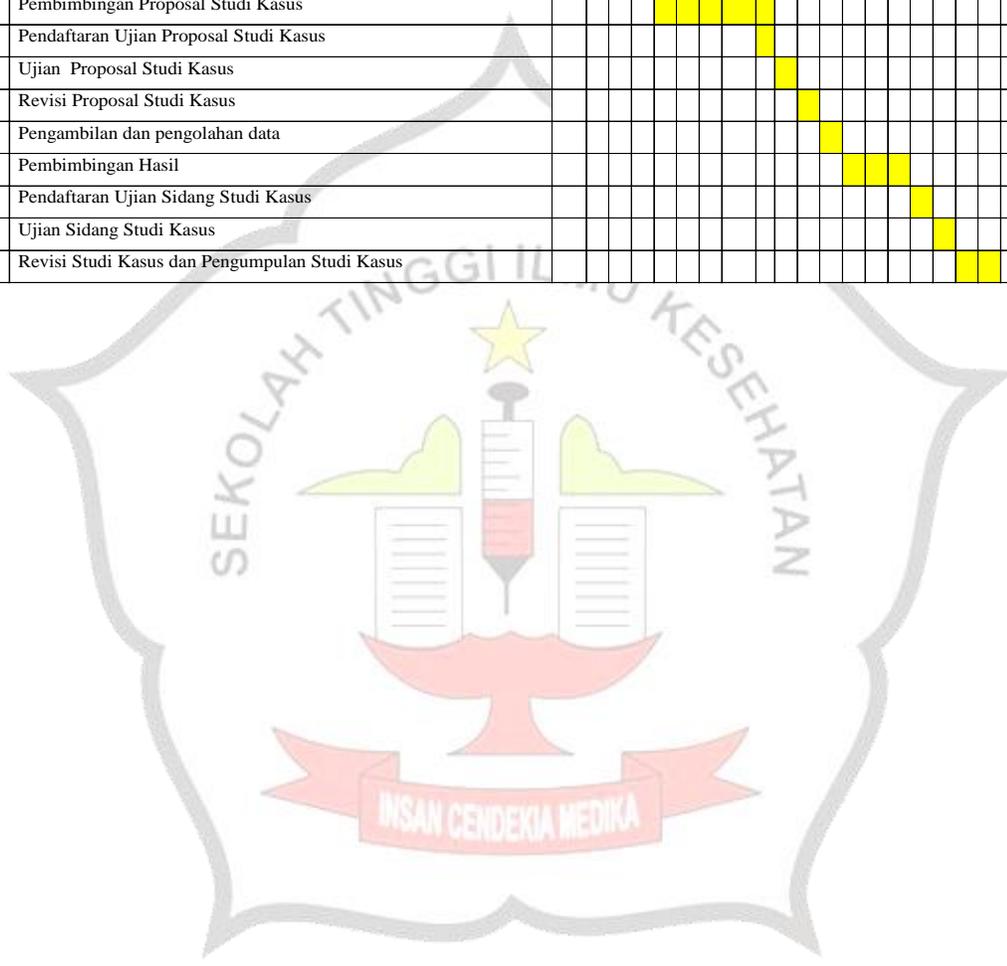
Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Volume 4, No. 2, Desember 2011



Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2016**

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																				■	■			



Lampiran 2

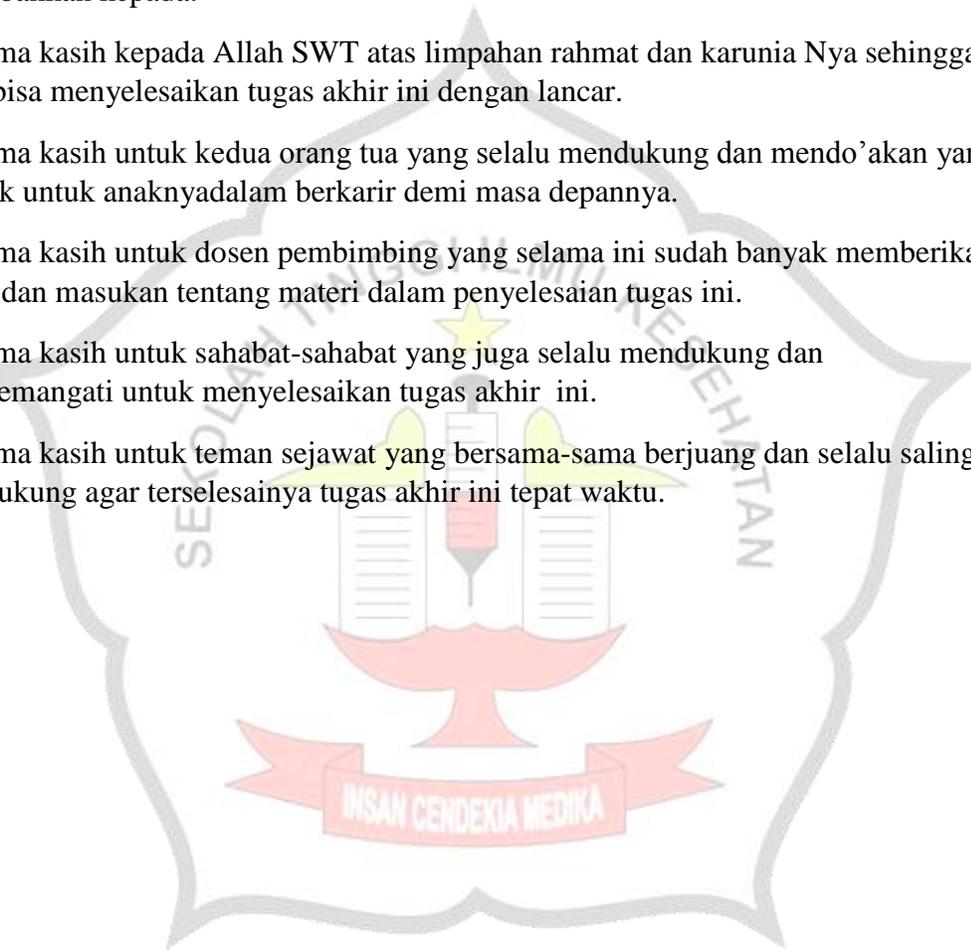
MOTTO

milikilah tekad yang kuat, menghargai pendapat orang lain dan selalu optimis disetiap langkah yang dituju.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah (Laporan Kasus) ini saya ucapkan terima kasih dan saya persembahkan kepada:

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia Nya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.
2. Terima kasih untuk kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendo'akan yang terbaik untuk anaknya dalam berkarir demi masa depannya.
3. Terima kasih untuk dosen pembimbing yang selama ini sudah banyak memberikan saran dan masukan tentang materi dalam penyelesaian tugas ini.
4. Terima kasih untuk sahabat-sahabat yang juga selalu mendukung dan menyemangati untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Terima kasih untuk teman sejawat yang bersama-sama berjuang dan selalu saling mendukung agar terselesainya tugas akhir ini tepat waktu.



Lampiran 3

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. A
Umur : 40 tahun
Alamat : Marangan, Bangil, Pasuruan

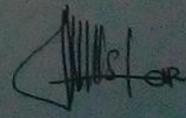
Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

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

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Responden

()
Anni

Lampiran 3

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. F
Umur : 44 tahun
Alamat : Kec. Bugul Kidul, Kab. Paturuan

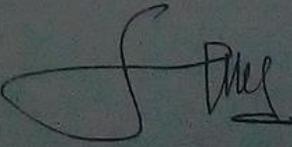
Balwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

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

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Responden


(Sugeng)

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN HEAD TO TOE

Pengkajian tgl : Jam :
MRS tgl : No. RM :
Diagnosa masuk :

A. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya
:
Umur : Nama :
Jenis Kelamin : Alamat :
Pendidikan : Hub dengan px :
Pekerjaan : No telp :
Agama :
Suku/Bangsa :
Status Perkawinan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT

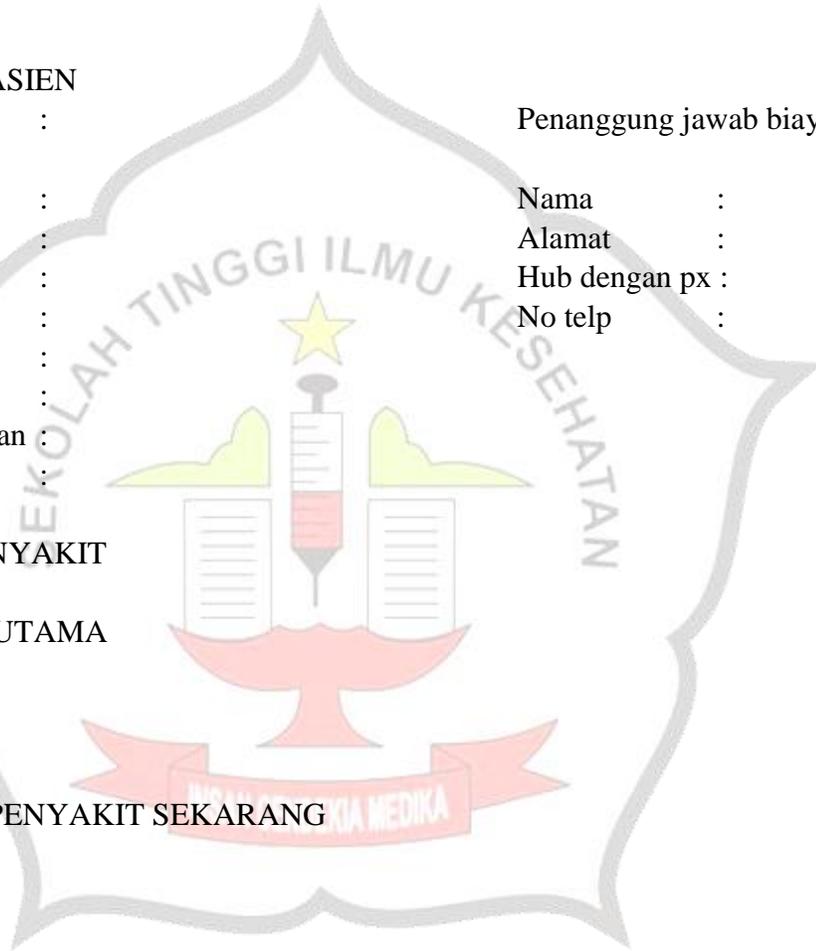
A. KELUHAN UTAMA

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

C. RIWAYAT PENYAKIT TERDAHULU

1. Riwayat penyakit kronik & menular :
2. Riwayat penyakit alergi :
3. Riwayat operasi :

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA



III. PEMERIKSAAN FISIK

A. KEADAAN UMUM PASIEN

Kesadaran: composmentis apatis somnolen
 sopor koma

G: C: S:

Vital Sign :

TD : mmHg RR : x/ menit,
Suhu : °C Nadi : x/ menit.

B. 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

C. MATA

Inspeksi :

Pergerakan bola mata : simetris/tidak, Kelopak mata : simetris/ tidak

refleks pupil : normal/ tidak,

Kornea : bening/ tidak,

Konjungtiva : anemis/ tidak,

sclera : ikterik/ tidak,

Palpasi

Tumor : ada/ tidak,

nyeri tekan: ya/ tidak

D. 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.

E. 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

F. 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 pengecapian : baik/ tidak,

Stomatitis : ya/ tidak.

Karies : ada/ tidak

Abses : ada/ tidak.

Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

G. LEHER

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak

Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak,

pembesaran vena jugularis : ya/ tidak,

nyeri tekan : ya/ tidak,

pemeriksaan mobilitas :

bisa fleksi/ tidak,

bisa rotasi/ tidak,

bisa hiper ekstension/ tidak,

kaku kuduk : ada/ tidak.

Bising usus : x/ menit

J. KULIT

Inspeksi

Warna kulit (),

Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak.

Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk

nyeri tekan: ya/ tidak.

K. EKSTREMITAS

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atropi

lesi : ada/ tidak

Tonus otot :

kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

sendi palsu : ada/ tidak

nyeri tekan : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak

lainnya :

L. GENETALIA

Inspeksi :

Rambut pubis :

lesi : ada/ tidak

Cairan pus : ada tidak

skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

M. NYERI

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IV. KEBUTUHAN FISIK,PSIKOLOGIS,SOSIAL,SPIRITUAL

A. AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT

Dirumah	Di RS
AKTIVITAS :	AKTIVITAS :
TIDUR SIANG :	TIDUR SIANG :
TIDUR MALAM :	TIDUR MALAM :

B. PERSONAL HYGIENE

Di rumah	Di RS
Mandi :	
Keramas:	
Gosok gigi :	
Ganti pakaian :	

C. NUTRISI

Di rumah	Di RS
Makan :	
Minum :	

D. ELIMINASI

Di rumah	Di RS
Frekuensi BAB :	

Konsistensi :	
Warna :	
Bau :	
Frekuensi BAK :	
Warna :	
Konsistensi :	
Bau :	

E. SEKSUALITAS

Di rumah	Di RS

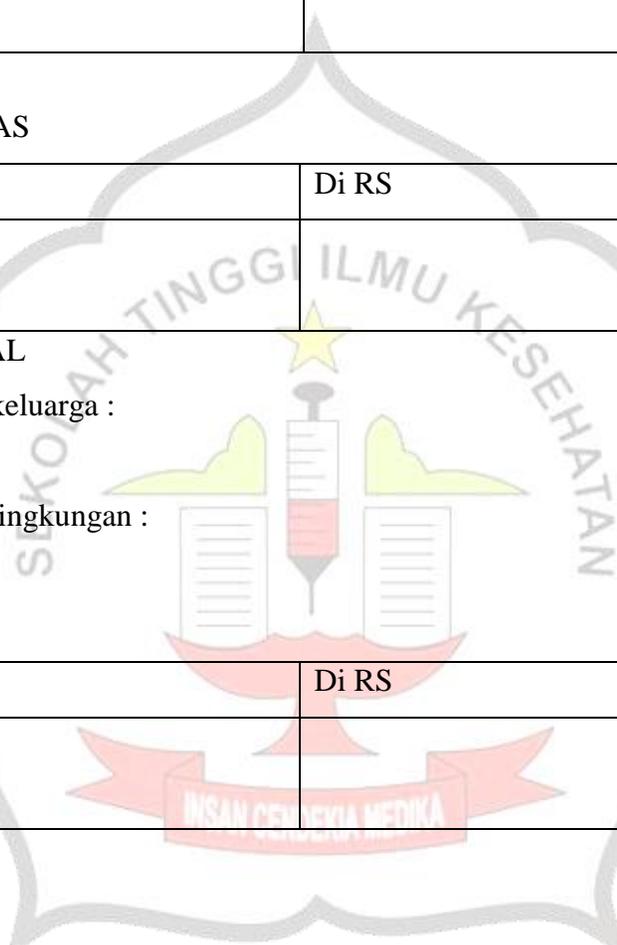
F. PSIKOSOSIAL

Hubungan dengan keluarga :

Hubungan dengan lingkungan :

G. SPIRITUAL

Di rumah	Di RS
Ibadah :	



PEMERIKSAAN PENUNJANG :

ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DO : DS :		

INTERVENSI

HARI/ TANGGAL	NO DIAGNOSA	NOC	NIC

IMPLEMENTASI

HARI/ TANGGAL	NO DIAGNOSA	WAKTU	IMPLEMENTASI	PARAF

EVALUASI

S: O: A: P:	PARAF
----------------------------------	-------



Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Aris Rusdiantoro

Umur : 141210005

Alamat : Asuhan keperawatan pada klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

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

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

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

Bersedia

menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, Februari 2017

Peneliti

Partisipan

Aris rusdiantoro

(.....)

Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

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

No : '063/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
Lamp : -
Perihal : Pre – survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 24 Januari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten

Pasuruan

Di

Pasuruan

Dengan hormat,

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

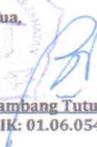
Nama Lengkap : **ARIS RUSDJANTORO**

No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0005

Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

Untuk mendapat data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553
Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY

NO. 072 / 71 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.
- Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 24 Januari 2017 Nomor : 063/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama ARIS RUSDIANTORO

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : ARIS RUSDIANTORO
NIM : 141210005
Alamat : Kamp. Usawa RT.01 RW.01 Usaiwa Urei Faisei Waropen
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN BRONKITIS DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG MELATI RSUD BANGIL "**

Tujuan : Penelitian
Bidang Penelitian : Kesehatan
penanggung Jawab : **ARIS RUSDIANTORO**
Anggota/Peserta : 1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan
Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Dengan Ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 6 Pebruari 2017

Atas Nama Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pasuruan
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
 2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 4. Arsip.
 5. -
 6. -

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 6 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 347 /424.202/2017 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Hal : Persetujuan Penelitian Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning No. 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 063/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 24 Januari 2017 perihal Penelitian serta Surat Rekomendasi Penelitian/Survey Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/71/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 6 Februari 2017 atas nama:

Nama : ARIS RUSDIAANTORO
NIM : 14 121 0005
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 3 Februari – 2 Maret 2017.

Dengan ketentuan :

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

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

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang

Kasi Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati di RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan.

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : ARIS RUSDIANTORO
 NIM : 1A1210005
 JUDUL : ASIHAN KEPERAWATAN PADA ELIEN ^{BRONKITIS} ~~PODEMONG~~
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHNYA JALAN NAFAS
 PEMBIMBING I : MAHARAMI TRI PUSPITASARI, S.Kep.Ns.MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	4/2017 12	Jalan nafas	[Signature]
2	14/2017 12	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... - ... - ... 	[Signature]
3	29/2017 12	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... - ... - ... - ... 	[Signature]
4	2/2017 1	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... - ... 	[Signature]
5	9/2017 1	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... 	[Signature]
6	22/2017 1	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... 	[Signature]

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
7	16/2017 1	revisi mayor	
8	2/2017 5	Revisi Bab II bab W, U → revisi penutup	
9	12/2017 6	revisi bab II revisi bab I daftar pustaka	
10	14/2017 6	perubahan pustaka p. pustaka lampiran abstrak	
11	16/2017 6	revisi bab II suplementary perubahan p. pustaka	
12	4/2017 7	mayor	

Lampiran 10

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ARIS RUSDIANTORO

NIM : 141210005

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ARIS RUSDIANTORO
NIM : 141210005