

# Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan

*by* Nurul Jannah

---

**Submission date:** 09-Aug-2020 08:24PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1367569257

**File name:** TURNIT\_NURUL\_JANNAH.docx (185.9K)

**Word count:** 9212

**Character count:** 58234

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Bronkitis merupakan satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Bronkitis juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Pasien yang mengalami bronkitis ditemukan keluhan yang terbatas seperti batuk, mengi, sputum dan sesak napas merupakan keluhan yang ditemukan (Cahya & Sensussiana, 2019). Masalah yang sering muncul pada bronkitis merupakan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi sekret yang berlebih dan sekret menumpuk di bronkus sehingga pasien mengalami gangguan pada jalan napas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen (Oksaini & Sensussiana, 2019). Sputum yang terakumulasi dapat mengganggu jalan napas, ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi sehingga terjadi obstruksi pada jalan napas (NANDA, 2018).

WHO menyatakan kejadian bronkitis kronik di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Daerah ASEAN, negara Thailand salah satu negara yang merupakan angka ekstrapolasi tingkat prevalensi bronkitis kronik yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa (Riskesdas, 2018). Negara Indonesia

sebanyak 1,6 juta orang terinfeksi bronkitis (Kharis, dkk, 2017). Bronkitis menjadi masalah utama di Jawa Timur yang paling sering terjadi pada anak-anak 25,65% setiap tahunnya dan remaja 89% mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Rohmah, 2019). RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami bronkitis adalah 236 pasien, dari 236 pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas 217 pasien (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

Bronkitis disebabkan oleh asap rokok dan tergolong ke dalam kelompok penyakit obstruktif saluran napas kronis. Infeksi kronis ditandai oleh produksi mukus yang berlebih dan penurunan klirens siliaris yang akhirnya akan menimbulkan gangguan serius pada pertukaran gas dalam paru-paru (Oksaini & Sensussiana, 2019).<sup>24</sup> Peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya (Ningrum et al., 2019). Awalnya hidung mengeluarkan lendir yang tidak dapat dihentikan, batuk tidak berdahak, dilanjutkan 1–2 hari kemudian akan mengeluarkan dahak berwarna putih atau kuning, semakin banyak dan bertambah, warna menjadi kuning atau hijau. Akibatnya saluran napas menjadi terganggu karena produksi sekret yang berlebih dan menumpuk di bronkus (Oksaini & Sensussiana, 2019). Ketidakefektifan jalan napas yang tidak ditangani

dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada pasien berupa gangguan pola napas, hipoksia, maupun hipoksemia (Ikawati, 2016).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan bronkitis dapat dicegah dengan implementasi yang bisa dilakukan adalah menghindari dari asap rokok, menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi, melakukan vaksin untuk *influenza* dan *S. Pneumonia*, fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekret, minum banyak air agar lendir/ dahak tetap encer dan mudah dikeluarkan (Manurung, 2018). Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yang dilakukan dengan fisioterapi dada 2 kali dalam sehari selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi napas. Latihan batuk efektif untuk mendorong sputum agar termobilisasi. Melakukan tindakan *airway suction* dan *airway managemen* (Bulechek, dkk, 2018). Maka tujuan fisioterapi dan batuk efektif pada penyakit bronkitis untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah mengembalikan fungsi pernapasan, membantu mengeluarkan sekret dari bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Ningrum et al., 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penyusun bermaksud melakukan penelitian studi kasus dengan masalah “Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan”.

## 1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 4) Memberikan tindakan keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

## <sup>9</sup> 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien bronkitis dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

### 1.5.2 Manfaat praktis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan, dan keterampilan bagi perawat, klien, keluarga klien dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien bronkitis <sup>14</sup> dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Bronkitis

##### 2.1.1 Definisi Bronkitis

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang masyarakat yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Negara Indonesia masih banyak keluarga yang setiap hari menghirup polutan ini, kondisi ini menyebabkan angka kejadian penyakit bronkitis sangat tinggi (Marni, 2016).

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernapasan 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*, *Respiratory syncytial virus*, virus *influenza*, virus *parainfluenza*, *Adenovirus*, virus rubella, dan *Paramixovirus* dan bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheria* (Rahajoe, 2012).

Bronkitis 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 bronkustetap 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 *ronchi*, suara yang berat dan kasar, *wheezing*, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitiskronis yaitu: <sup>18</sup> batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau fluyang disertai dengan batuk, gejala bronkitis 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

Bronkitis menurut Arif (2016) terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

#### 1. Bronkitisakut

<sup>23</sup> Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu



2-3 minggu saja, kebanyakan penderita bronkitis akut akan sembuh total tanpa masalah lain.

## 2. Bronkitis kronis

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

### 2.1.4<sup>4</sup> Etiologi

Bronkitis oleh virus seperti *Rhinovirus*, *Respiratory syncytial virus*, virus *influenza*, virus *prainfluenza*, *Adenovirus*, dan *Paramyxovirus*. Menurut laporan penyebab lainnya dapat terjadi melalui zat iritan asam lambung, seperti asam lambung, atau polusi lingkungan dan dapat ditemukan setelah pejanan yang berat, seperti saat aspirasi setelah muntah, atau pejanan dalam jumlah besar yang disesaskan zat kimia dan menjadikan bronkitis kronis (Ikawati, 2016).

Bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumonia* yang dapat menyebabkan bronkitis akut dan biasanya terjadi pada anakusia diatas 5 tahun atau remaja, *bordetella pertussis* dan *Corynebacteriumdiphtheria* 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 dalam satu ekspirasi yang diikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi, sehingga menimbulkan *whoop*. Batuk biasanya menghasilkan mukus yang kental dan lengket

(Rahajoe,2012).

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

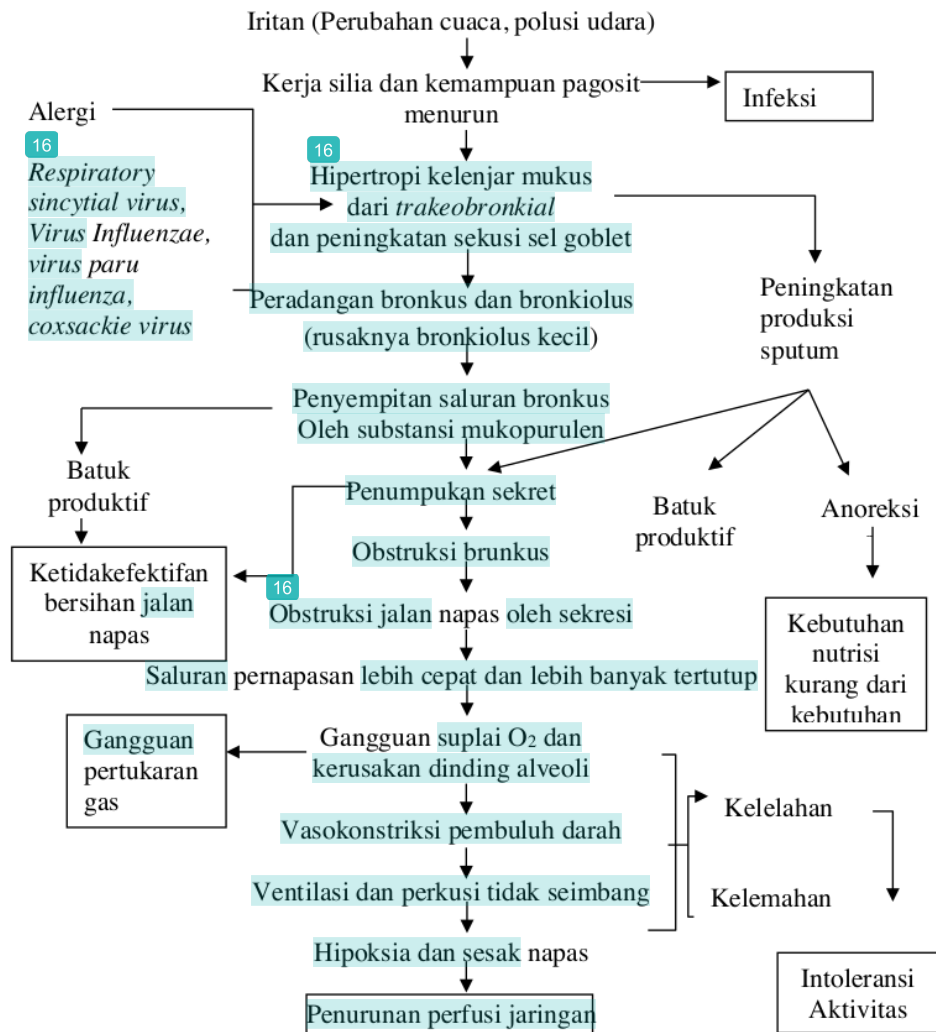
#### 2.1.5 Patofisiologi

Bronkitis terjadi karena *Respiratory Syncytial Virus(RSV)*,Virus *influenza*, virus pra *influenza*, asap rokok, polusi udara yang terhirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5-8 hari. Unsur-unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada percabangan *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 ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang berat sehingga menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan napas dan penumpukan mukus di dalam jalan napas (Guyton & Hall, 2016).

Dinding bronkus mengalami inflamasi, penebalan akibat edematan penumpukan sel-sel inflamasi. Efek *bronkospasme* otot polos akan mempersempit lumen bronkus. Diawali dengan 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. Keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan timbul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnia terjadi sekunder karena hipoventilasi. Resistensi vaskuler paru meningkat ketika vasokonstriksi yang terjadi karena inflamasi dan kompensasi pada daerah yang mengalami hipoventilasi membuat arteri pulmonalis menyempit menyebabkan sesak napas (Ikawati, 2016).

## 2.1.6 Pathway Bronkitis



Gambar 2.1 Pathway bronkitis (Margareth TH, 2015).

### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi bronkitis menurut Marni, 2014, dengan kondisi kesehatan yang antara lain :

- 1) Sniusitis
- 2) Otitis media
- 3) *Bronkhietasis*
- 4) PPOK (Penyakit Paru ObstruksiKronik)
- 5) Gagal napas

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Ikawati, 2016, sebagai berikut:

<sup>11</sup> Karena penyebab bronkitis pada umumnya virus maka belum ada obat kausal. Obat yang diberikan biasanya untuk penurunan demam, banyak minum terutama sari buah-buahan, obat penekan batuk tidak diberikan pada batuk yang banyak lendir, lebih baik diberi banyak minum.

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

<sup>7</sup> Klien dengan bronkitis 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

Bronkitis 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. (Brunner & Suddart, 2016).

Usahakan<sup>3</sup> mengurangi gangguan tersebut agar batuk tidak bertambah banyak dengan memberikan obat secara benar dan membatasi aktivitas 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. Klien yang batuk apalagi yang bronkitis 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 klien terasa hangat dan dapat tidur tenang. Bila batuk tidak segera berhenti berikan minum hangat tidak manis (Angelina, 2016).

Apabila pada klien bronkitis terdapat dahak didalam tenggorokannya dianjurkan untuk membuangnya<sup>3</sup> karena adanya dahak tersebut juga dapat merangsang batuk. Usahakan mengurangi batuk

dengan menghindari makanan yang merangsang seperti goreng-gorengan, permen, minum es, dan jangan mandi terlalu pagi atau terlalu sore, usahakan mandi dengan air hangat (Ikawati, 2016).

## 2) Terjadi komplikasi

Bronkitis akut yang tidak diobati secara benar cenderung menjadi bronkitis kronik, sedangkan bronkitis kronik memungkinkan mudah terkena infeksi. Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya *atelectasis* atau *bronkiektasis*; kelainan ini akan menambah penderitaan klien lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronkitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru. Berikan banyak minum untuk membantu mengencerkan lendir; berikan buah dan makanan yang bergizi untuk mempertinggi daya tahan tubuh (Oksaini & Sensussiana, 2019).

Klien yang sudah mengerti bagaimana sikapnya jika ia sedang batuk dan apa yang harus dilakukan. Pada klien batuk-batuk yang keras sering di akhiri dengan muntah, biasanya tercampur dengan lendir. Setelah muntah klien menjadi agak tenang. Tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan klien menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh. Untuk mengurangi kemungkinan tersebut setelah muntah perlu di berikan minum dan makanan lain (Ikawati, 2016).

## 2.2 Konsep Ketidakefektifan Bersihan JalanNapas

### 2.1.8 Pengertian

<sup>1</sup> Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan 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 napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman napas ( Tsamsuri, 2008).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Marunung, 2018).

### 2.1.9 Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen (NANDA, 2018) adalah:

- 1) Saraf otonomik (rangsangan saraf simpatis dan sarafparasimpatis)
- 2) Peningkatan produksisputum
- 3) Alergi pada salurannapas
- 4) Faktorfisiologis
- 5) Menurunnya kemampuan mengikatO<sub>2</sub>
- 6) Menurunnya konsentrasi O<sub>2</sub>



- 7) Hipovolemia
- 8) Meningkatnya metabolisme
- 9) Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dindingdada
- 10) Faktor perkembangan
- 11) Faktor perilaku
- 12) Merokok
- 13) Aktivitas
- 14) Kecemasan
- 15) Penggunaannarkotika
- 16) Status nutrisi
- 17) Faktorlingkungan
- 18) Tempat kerja ataupolusi
- 19) Suhulingkungan
- 20) Ketinggian tempat dari permukaanlaut

#### 2.1.10 ProsesTerjadinya

Obstruksi jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi yang tidak efektif. Hipersekresi mukosa saluran pernapasan yang menghasilkan lendir sehingga partikel-partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernapasan. Hal ini lama-lama akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga ada udara yang menjebak dibagian distal saluran napas, maka individu akan berusaha lebih keras untuk mengeluarkan udara tersebut.

Itulah sehingga pada fase ekspirasi yang panjang akan timbul bunyi-bunyi yang abnormal (Marunung, 2016).

#### 2.1.11 Manifestasi Klinis

<sup>14</sup> Berdasarkan *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2016) tanda gejala bronkitis sebagai berikut:

##### 1) *Dyspnea*

*Dyspnea* merupakan gejala bronkitis, kondisi ini sebagai penyebab utama ketidakmampuan dan menimbulkan kecemasan pasien terhadap penyakit. Tipe pasien bronkitis digambarkan dari keadaan *dyspneanya* 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 bronkitis, kondisi ini merupakan efek dari merokok atau oleh polusi lingkungan. Pada awalnya batuk hanya sebentar, kemudian lama kelamaan menjadi setiap hari bahkan sepanjang hari. Batuk kronik pada klien bronkitis bisa jadi tidak produktif. Keadaan ini disebabkan berkembangnya keterbatasan aliran udara tanpa adanya batuk.

##### 3) Produksi Sputum

Klien bronkitis 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 bronkitis sulit untuk dievaluasi karena pasien bronkitis sering menelan sputum daripadamengeluarkannya.

#### 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.

### 2.1.12 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik menurut Ikawati, 2016, sebagai berikut:

- 1) Bronkografi yang bertujuan untuk melihat secara fisual bronkus sampai dengan cabang bronkus.
- 2) Latihan napas 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 napas.
- 3) Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen kedalam paru, melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen.
- 4) Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainage*, *clapping* dan *vibrating*, pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

### 2.1.13 Pengkajian

#### 1) Identitas Klien

Penderita berjenis kelamin laki-laki, biasanya pasien menderita Bronkitis bekerja di pabrik atau merokok.

#### 2) Keluhan Utama Bronkitis

Keluhan utama yang sering pada klien Bronkitis yaitu: sesak napas, batuk tak kunjung sembuh, ditemukan suara napas *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.

### 2.1.14 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat sebelumnya misalnya penggunaan obat-obatan (*antitrypsin*).

### 2.1.15 Riwayat Penyakit Keluarga

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

2.1.16 Pemeriksaan Fisik *Head Totoe* (Oksaini & Sensussiana, 2019).

1) Keadaan umum:

Tampak lemah, sakit berat

2) Tanda – tandavital

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

3) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan.

4) Kulit

Inspeksi : biasanya tampak pucat dan sianosis

Palpasi : biasanya turgor kulit jelek.

5) Rambut

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

Palpasi : mudah rontok atau tidak.

6) Kuku

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

Palpasi : CRT <2 detik

7) Kepala

Inspeksi : lihat kesimetrisan, biasanya klien mengeluh sakit kepala

Palpasi : periksa adanya benjolan atau nyeri

8) Mata

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

isokor.

9) Hidung

Inspeksi : biasanya terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat sekret berlebih dan terpasang 02.

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

10) Mulut danfaring

Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering dan pucat

11) Telinga

Inspeksi : adanya kotoran atau cairan dan bagaimana bentuk tulang rawannya

Palpasi : adanya respon nyeri pada daun telinga

12) Thorax

Inspeksi : biasanya dada simetris, tidak kembang

Auskultasi : adanya stridor atau *wheezing* menunjukkan tanda bahaya

13) Abdomen

Inspeksi : lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen

Palpasi :adanya nyeri tekan dan abdomen

14) Genetalia

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

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

15) Ekstremitas

Inspeksi : adanya oedem, tanda sianosis dan sulit bergerak

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa reflek patelki dengan reflek hummer

#### 2.1.17 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien Bronkitis(Oksaini & Sensussiana, 2019) :

1

##### 1) Pola persepsi dan tatalaksana hidupsehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan

##### 2) Pola Nutrisi

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

##### 3) Polaeliminasi

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

##### 4) Pola tidur danistirahat

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

##### 5) Pola aktifitas danistirahat

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

##### 6) Pola hubungan danperan

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

##### 7) Pola sensori dankognitif

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.

8) Pola persepsi menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri.

9) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan/ masalah terhadap seksualitas.

10) Pola mekanisme/ penanggulangan stress.

Menggambarkan kemampuan untuk menangan stress.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

#### 2.1.18 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan (Bulechek, dkk, 2018).

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<b>Bersihan Jalan Napas tidak efektif</b> Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. <b>Batasan Karakteristik :</b> a. <i>Dispnea</i> b. Penurunan suara napas c. <i>Orthopneu</i> d. <i>Cyanosis</i> e. Kelainan suara napas ( <i>rales, wheezing</i> )	<b>NOC:</b> - <i>Respiratory status : Ventilation</i> - <i>Respiratory status : Airway patency</i> - <i>Aspiration Control</i> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 pasien menunjukkan keefektifan jalan napas dibuktikan dengan kriteria hasil: a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis	<b>NIC :</b> <b><i>Airway suction</i></b> a. Pastikan kebutuhan oral/ <i>tracheal suctioning</i> b. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah <i>suctioning</i> . c. Informasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i> d. Minta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan. e. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi <i>suction nasotrakeal</i>



- f. Kesulitan berbicara
- g. Batuk, tidak efektif atau tidak ada
- h. Mata melebar
- i. Produksi sputum
- j. Gelisah
- k. Perubahan frekuensi dan irama napas

**Faktor-faktor yang berhubungan:**

- a. Lingkungan: merokok, menghirup asap rokok, perokok pasif-POK, infeksi
- b. Fisiologis: disfungsi neuromuskular, hiperplasia dinding bronkus, alergi jalan napas, asma.
- c. Obstruksi jalan napas: spasme jalan napas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan napas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan napas.

- dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernapas dengan mudah, tidak ada *pursed lips*)
- b. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab.
- d. Saturasi O<sub>2</sub> dalam batas normal
- e. Foto thorax dalam batas normal

- f. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan
- g. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
- h. Monitor status oksigen pasien
- i. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan *suction*
- j. Hentikan *suction* dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O<sub>2</sub>, dll.

**Airway Management**

- a. Buka jalan napas, gunakan teknik *chin lift* atau *jaw thrust* bila perlu
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan
- d. Pasang mayo bila perlu
- e. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- f. Keluarkan sekret dengan batuk atau *suction*
- g. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
- h. Lakukan *suction* pada mayo
- i. Berikan bronkodilator bila perlu
- j. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab
- k. Atur *intake* untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.
- l. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>

### 2.1.19 Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai 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 (Manurung, 2018).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

#### 1) Tahap 1 : Persiapan

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

#### 2) Tahap 2 : Pelaksanaan

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

#### 3) Tahap 3 : Dokumentasi

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

### 2.1.20 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 3

### 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 Klien Bronkitis Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di RSUD Bangil.

#### 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah 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. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
  - 3) Bronkitis adalah infeksi pada saluran pernapasan dari paru atau bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran tersebut.
- 3.3 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas adalah dimana individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau risiko pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif.

### 3.4 Partisipan

Partisipan pada kasus ini adalah;

- 1) 2 klien bronkitis
- 2) 2 klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas
- 3) 2 klien laki-laki atau perempuan
- 4) 2 klien yang dirawat pada hari ke 1, 2 dan 3 di ruang Teratai RSUD

Bangil Pasuruan

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1 Lokasi Penelitian

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

#### 3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2020.

### 3.6 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 antara 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 keluargaklien).

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 realistik 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.

3) Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan <sup>5</sup> pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi pada sistem tubuhklien.

4) 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.

### 3.7 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.

### 3.8 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 (Setyosari, 2016). Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkandari 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 diagnostik kemudian dibandingkan nilainormal.

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.

### 3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik menurut Nursalam,2017, 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 bebasberpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
- 2) *Anonimity* (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) *Confidentiality* (rahasia),kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambar lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan di ruang Teratai yang memiliki 83 tempat tidur dengan kelas 1 ada 33 tempat tidur, kelas 2 ada 29 tempat tidur, kelas 3 ada 13 tempat tidur dan kelas isolasi ada 8 tempat tidur, masing-masing ruangan memiliki vasilitas yang lengkap ada lemari, tirai, kipas angin dan pencahayaan ruangan yang cukup.

9

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

IDENTITAS KILEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Ny. R	Ny. T
Umur	40tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	NGLEGOG ,Pasuruan	Poh jentrek pasuruan Jawa
Suku/bangsa	Jawa	25-02-2020
Tanggal MRS	24-02-2020	15-02-2020
Tanggal pengkajian	15-02-2020	11:00
Jam masuk	10:20	0057xxx
No. RM	0068xxx	Bronchitis kronik
Diagnosis medis	Bronchitis kronik	

Sumber: Data primer, 2020

## 2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak napas	Klien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak napas dan batuk disertai dahak sejak 2 hari yang lalu sudah diobati dengan obat warung tidak kunjung sembuh klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan dan dokter menyarankan pasien untuk dirawat inap di RSUD Bangil Pasuruan.	Klien mengatakan sesak napas, batuk disertai dahak dan flu, panas sejak 3 hari yang lalu klien sempat berobat ke dokter praktik mandiri tetapi tidak sembuh akhirnya klien dibawa ke UGD RSUD Bangil Pasuruan, dan dokter menyarankan pasien untuk dirawat inap di RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat penyakit dahulu	<sup>21</sup> Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dan TBC.	<sup>21</sup> Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma dan TBC.
Riwayat alergi	<sup>21</sup> Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan cuaca	<sup>21</sup> Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan cuaca
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan jika anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.	Klien mengatakan jika anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti klien.
Riwayat psikososial	Klien mengatakan bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan, klien berharap cepat sehat dan dapat beraktifitas kembali	Klien mengatakan bahwa penyakitnya ini membuat klien sedih dan stres, klien berdoa dan berharap cepat sehat dan dapat beraktifitas kembali
Riwayat spiritual	Klien mengatakan rutin ibadah 5 waktu meskipun sakit klien berusaha tetap ibadah solat.	Klien mengatakan rutin ibadah 5 waktu saat sakit klien jarang ibadah solat hanya berzikir dan berdoa.

Sumber: Data primer, 2020

## 3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan gordon/ pendekatan sistem)

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan (pendekatan gordon/ pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola kesehatan	Di rumah: klien mengatakan saat sakit hanya minum obat dari warung atau apotek saja, jarang priksa ke dokter.	Di rumah: klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter praktik mandiri jika tidak sembuh berobat ke rumah sakit.
Pola nutrisi	Di RS: klien mengatakan saat di RSUD mengikuti semua anjuran dari dokter.  Di rumah: klien mengatakan nafsu makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari.  Di RS: klien mengatakan selera makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi sedikit menu diit rendah garam dari ahli gizi, minum air putih kurang lebih 1000ml/hari.	Di RS: klien mengatakan saat di RSUD mengikuti semua anjuran dari dokter.  Di rumah: klien mengatakan, nafsu makan tetap baik, makan 3x/hari dengan menu nasi lauk pauk, dan sayur minum kurang lebih 1000ml/hari  Di RS: klien mengatakan selera makan menurun, makan porsi sedikit 3-4 sendok menu diit rendah garam dari ahli gizi, minum air putih kurang lebih 750ml/hari.
Pola eliminasi	Di rumah: klien mengatakan BAK 5x/hari, warna kuning jernih dan BAB 1x/hari, warna kuning, khas bau feses konsistensi padat.  Di RS: klien mengatakan BAK 3x/hari, selama dirumah sakit klien BAB 1x/hari.	Di rumah: klien mengatakan BAK 7x/hari warna kuning jernih dan BAB 1x/hari khas bau feses, feses konsistensi padat.  Di RS: klien mengatakan BAK 4x/hari, dan selama 1 hari dirumah sakit belum BAB.
Pola istirahat-tidur	Di rumah: Klien mengatakan tidur 7-8 jam/haridengan kualitas tidur baik  Di RS: Klien mengatakan bisa tidur 2-3 jam/hariklien merasa tidak nyaman tidur di Rumah Sakit	Di rumah: Klien mengatakan tidur malam 6-7 jam/hari tidur siang 1 jam/hari dengan kualitas tidur baik  Di RS: Klien mengatakan bisa tidur 3-4 jam/hariklien merasa tidak nyaman dengan suasana di Rumah Sakit yang ramai
Pola aktivitas	Di rumah:klien mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga secara mandiri. Di RS: klien mengatakan semua aktivitas sehari-hari dibantu olehkeluarganya.	Dirumah: klien mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga secara mandiri  Di RS: klien mengatakan semua aktivitas sehari-hari dibantu olehkeluarganya
Pola reproduksi seksual	Klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 anak.  Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien ada masalah selalu memusyawarahkan dengan	Klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 1 anak.  Klien mengatakan mengalami stress semenjak dirinya sakit karena kita

Pola penanggulangan stress	keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	bisa melakukan aktivitas seperti biasanya terlebih anaknya masih kecil.
----------------------------	--	---

Sumber: Data primer, 2020

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

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik (pendekatan *head to toe*/ pendekatan sistem)

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
CRT	< 2 detik	<2 detik
TTV:		
S	36°C	38°C
N	80x/menit	80 x/menit
TD	130/90 MmHg	120/90 MmHg
RR	30x/menit	28x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Pemeriksaan Fisik		
Kulit	Inspeksi: tampak pucat Palpasi: turgor kulit normal.	Inspeksi : tampak pucat Palpasi: turgor kulit normal.
Kuku	Inspeksi: tidak pucat, tidak ada sianosis Palpasi : CRT < 2 detik	Inspeksi : tidak pucat, tidak ada sianosis Palpasi : CRT < 2 detik
Rambut	Inspeksi: bersih, ikal, tidak bercabang warna hitam Palpasi: mudah rontok dan kasar	Inspeksi : bersih, lurus, tidak bercabang, warna hitam Palpasi : tidak mudah rontok dan halus
Kepala	Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
Mata	Inspeksi: konjungtiva pucat penglihatan normal. Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: konjungtiva pucat, penglihatan normal. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi : terpasang 02 nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Inspeksi: tidak ada gangguan	Inspeksi : terpasang 02 nasal kanul 4 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Telinga	pendengaran, telinga kotor Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak ada gangguan pendengaran, telinga kotor Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Mulut	Inspeksi: bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih tidak ada peradangan	Inspeksi: bentuk simetris, bibir pecah-pecah tidak terdapat peradangan.
Leher	Inspeksi: bentuk simetris dan tidak ada peradangan Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: bentuk simetris dan tidak ada peradangan Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Thorax	Inspeksi: bentuk dada tidak simetris, ada tarikan dinding dada, nyeri dada saat menarik nafas dalam Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi: sonor memendek sampai beda. Auskultasi: vesikuler basah disertai ronchi pada paru-paru kiri	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, Palpaasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi: sonor memendek sampai beda. Auskultasi: vesikuler basah disertai ronchi pada paru-paru kanan
Perut	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites,tidak terlihat benjolan Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada asites,tidak terlihat benjolan Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
Genetalia	Inspeksi: jenis kelamin vagina, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : jenis kelamin vagina, tidak ada lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Muskuloskeletal	Inspeksi: klien lemah, penurunan aktivitas	Inspeksi: klien lemah, penurunan aktivitas.

Sumber: Data primer, 2020

### 5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5Pemeriksaan penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI NORMAL DANSATUAN
	KLIEN 1	KLIEN 2	
Hematologi			
LED	120/145	110/105	0/15 mm/ jam
Darah lengkap			
Lekosit(WBC)	13,15	8,30	3,70 – 10, sel/ mm <sup>3</sup>
Hematocrit	12,3		
Eritrosit	1,9	H 6,1	
Trombosit	0,4	H 502	
Eosinophil	0,3	0,3	
Basopfil	0,1	0,1	
Neutrophil%	H 74,6	H 74,6	39,3 – 73,7sel/mm <sup>3</sup>
Limfosit%	17,8	22,2	18,0 – 48,3sel/mm <sup>3</sup>
Monosit%	L 2,5	5,1	4,40 – 12,7sel/mm <sup>3</sup>
Eosinophil%	1, 9	1	0,600 7,30sel/mm <sup>3</sup>

Basophil%	0,5	0,2	0,00 – 1,70sel/mm <sup>3</sup>
Eritrosit(RBC)	L 2,230	L 3,41	4,2 – 11,0 sel/ mm <sup>3</sup>
Hemoglobin(HGB)	L 5,20	4,20	12,0 – 16,0 gram/dl
Hematocrit(HCT)			
MCV	L 17,60	L 21,4	38 – 47 we(UL)
MCH			
MCHC	81,40	L 82,40	81,1 – 96,0 fl
RDW	L 25,10	L 23,00	27,0 – 31,2 pg
PLT	L 29,60	29,70	31,8 – 96,0 g/dL
MPV	H 17,50	H 15,80	11,5 – 14,5 g/dL
KIMIA KLINIK	350	245	155 – 366 sel/ mm <sup>3</sup>
GULA DARAH	6,5	8,1	6,90 – 10,6
Gula darah sewaktu	102	120	<200

Sumber: Laboraturium RSUD Bangil Pasuruan, 2020

## 6. Terapi

Tabel 4.6 Terapi medis

TERAPI			
KLIEN1		KLIEN 2	
Infus RL	18 tpm	Infus RL	20 tpm
Ventolin	3 x 1 mg	Cetirizin Sistenol	1 x 1mg
Combivent	3 x 1 mg	Claukot	3 x 1 mg
Ceftriaxone	2 x 1gr	Ambroxol	2 x 1mg
ambroxol	3 x 1mg	Damperidone	3 x 1mg
Cetirizin	1 x 1mg	Q – ten	3 x 1mg
		Pulmicort	1 x 1mg
			3 x 1 mg

Sumber: Rekam medik, 2020

### 4.1.3 Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data pada klien 1 dan 2

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<b>KLIEN 1</b>		
Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas dan batuk Data objektif: Keadaan umum: lemah Kesadaran : compos mentis GCS 4-5-6 CRT <2 detik TTV: TD: 130/90 MmHg S: 36°C RR : 24 x/menit N : 70x/menit a. Klien tampak lemah, gelisah. b. Konjungtiva pucat c. Terdapat suara napas tambahan ronchi d. Terdapat 0 <sub>2</sub> nasul kanal e. Adanya pernapasan cuping hidung f. Adanya tarikan dinding dada	Iritan (Perubahan cuaca, polusi udara) ↓ 16 Penyempitan saluran bronkus oleh substansi mukopurulen ↓ Batuk produktif ↓ Penumpukan sekret ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas

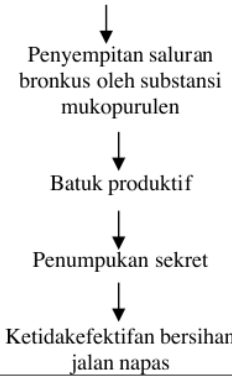


**KLIEN 2**

Data subjektif: Klien mengatakan sesak napas, batuk dan panas.  
 Data objektif:  
 Keadaan umum: lemah  
 Kesadaran: composmentis  
 S : 4-5-6, CRT: <2 detik  
 TTV: TD: 120/90 MmHg  
 S : 38 °C  
 N : 75x/menit  
 RR: 24x/menit  
 a. Klien tampak lemas, gelisah  
 b. Konjungtiva pucat  
 c. Mukosa bibir kering  
 d. Terdapat suara napas tambahan ronchi  
 e. Terdapat 0, nasul kanal  
 f. Adanya pernapasan cuping hidung

Iritan (Perubahan cuaca, polusi udara)

Ketidakefektifan bersihan jalan napas



Sumber: Data primer, 2020

**4.1.4 Diagnosa Keperawatan**

**Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan**

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret
Klien 2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret

Sumber: Data primer, 2020

9  
4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	<p><b>NOC:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak adasirosis dan <i>dyspneu</i> (mampu mengeluarkan sputum, bernapas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>)</p> <p>b. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal)</p> <p>c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab</p> <p>d. Saturasi O<sub>2</sub> dalam batas normal</p>	<p>20 <b>NIC :</b> <b>Airway suction</b></p> <p>a. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah <i>suctioning</i>.</p> <p>b. Informasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i></p> <p>c. Minta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan.</p> <p>d. Berikan O<sub>2</sub> dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi <i>suction</i> nasotrakeal</p> <p>e. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal</p> <p>f. Monitor status oksigen pasien</p> <p>g. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan <i>suction</i></p> <p>h. Hentikan <i>suction</i> dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O<sub>2</sub>, dll.</p> <p><b>Airway Management</b></p> <p>i. Buka jalan napas, gunakan teknik <i>chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> bila perlu</p> <p>j. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>k. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>l. Keluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i></p> <p>m. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan</p> <p>n. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab</p> <p>o. Atur <i>intake</i> untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.</p> <p>p. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></p>

Sumber: Bulechek dkk,(2018)

9  
4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
		Rabu, 26 Februari 2020	Paraf	Kamis, 27 Februari 2020	Paraf	Jumat, 28 Februari 2020	Paraf
<b>en 1</b>		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	
	20	Memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub> : klien memakai O <sub>2</sub> nasal kanul	30	Melakukan fisioterapi dadajikaperlu: Menepuk-nepuk dada pasien	50	Memonitor respirasi dan status O <sub>2</sub> : klien memakai O <sub>2</sub> nasal kanul	
	30	Melakukan fisioterapi dadajikaperlu: Menepuk-nepuk dada pasien	50	Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar <i>ronchi</i>	00	Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar <i>ronchi</i>	
	00	Mengeluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i> : mengajarkan batuk efektif	00	Meminta klien napas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan : klien napas panjang 3x	10	Mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan <i>suction</i>	
	00	Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suctioning</i> : untuk mengeluarkan sekret	05	Melakukan <i>suctioning</i> : Ventolin 3x1 mg	30	Melakukan <i>suctioning</i> : Ventolin 3x1 mg	
	30	Melakukan <i>suctioning</i> : Ventolin 3x1 mg	00	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal	00	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal	
	30	Memonitor TTV TD: 130/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,7°C RR : 30 x/mnt	30	Memonitor TTV TD : 120/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,5°C RR : 28 x/mnt	12.30	Memonitor TTV TD : 120/90 mmHg 82 x/mnt 36,8°C : 26 x/mnt	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Rabu, 26 Februari 2020			Kamis, 27 Februari 2020			Jumat, 28 Februari 2020	
en 2		Implementasi			plementasi			plementasi	
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret	15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler		00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler		15	4 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	
	50	Memonitor respirasi dan status O2: klien memakai O2 nasal kanul		15	Melakukan fisioterapi dadajikaperlu: Menepuk-nepuk dada pasien		50	Memonitor respirasi dan status O2: klien memakai O2 nasal kanul	
	10	Melakukan fisioterapi dadajikaperlu: Menepuk-nepuk dada pasien		00	Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar ronchi		10	Mengauskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan: terdengar ronchi	
	00	Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction: mengajarkan batuk efektif		15	Meminta klien napas dalam sebelum suction dilakukan : klien nafas panjang 3x		00	Mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction	
	15	Menginformasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning: untuk mengeluarkan secret		20	Melakukan suctioning: Ventolin 3x1 mg		15	Melakukan suctioning: Ventolin 3x1 mg	
	20	Melakukan suctioning: Ventolin 3x1 mg		15	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal		20	19 nganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal	
	00	Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 38 °C RR : 30 x/mnt		35	monitor TTV : 120/80 mmHg 30 x/mnt 7 °C :28 x/mnt		13.20	Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,5 °C RR : 26 x/mnt	

Sumber: Data primer, 2020

9

## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Rabu, 26 Februari 2020	Paraf	Hari ke-2 Kamis, 27 Februari 2020	Paraf	Hari ke-3 Jumat, 28 Februari 2020	Paraf
ien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret	<p>S : Klien mengatakan sesak nafas dan batuk ada dahaknya</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV : TD:130/90MmHg N : 80 x/mnt S : 36 °C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernafasan, Pernafasan cuping hidung, Mukosa bibir pucat, Terdapat secret</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P:Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Airway suction</li> <li>2. Airway Management</li> </ol>		<p>S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan batuk ada dahaknya</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV : TD:120/90MmHg N : 85 x/mnt S : 36,5°C RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernafasan, Mukosa bibir pucat, Terdapat secret</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Airway suction</li> <li>2. Airway Management</li> </ol>		<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk ada dahaknya</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV : TD:120/80 MmHg N : 86 x/mnt S : 36,2°C RR : 26 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Terpasang 02 Nasal kanul, Mukosa bibir pucat, Terdapat secret</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor neurologi</li> <li>b. Kontrol infeksi</li> </ol>	

Diagnosa	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3	Paraf
----------	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------

Keperawatan	abu 26 Februari 2020	amis 27 Februari 2020	umat 28 Februari 2020
<b>ien 2</b>	S:Klien mengatakan sesak nafas, batuk ada dahaknya dan panas. O : k/u : lemah TTV : TD : 130/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 38 °C RR : 30 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernafasan, Pernafasan cuping hidung, Mukosa bibir pucat, Terdapat secret  A :Masalah belum teratasi  P:Intervensi keperawatan dilanjutkan 1. <i>Airway suction</i> 2. <i>Airway Management</i>	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk ada dahaknya dan panas sedikit reda. O : k/u : lemah TTV : TD : 130/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 37,2 °C RR : 28 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernafasan, Mukosa bibir pucat, Terdapat secret  A : masalah teratasi sebagian  P:Intervensi keperawatan dilanjutkan 1. <i>Airway suction</i> 2. <i>Airway Management</i>	S: Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk sedikit reda tetapi masih ada dahaknya dan tidak panas lagi. O : k/u : lemah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,8°C RR : 24 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis Terpasang 02 Nasal kanul, Mukosa bibir pucat, Terdapat secret  A : masalah teratasi sebagian  P:Intervensi keperawatan dilanjutkan 1. <i>Airway suction</i> 2. <i>Airway Management</i>

Sumber: Data primer, 2020

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Dari data pengkajian berdasarkan data subjektif ke 2 klien memiliki keluhan yang hampir sama yaitu: klien 1 mengatakan sesak nafas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak nafas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas. Berdasarkan data objektif k/u : lemah TTV TD : 130/90MmHg, N : 80 x/mnt, S : 36 °C, RR : 30 x/mnt, GCS : 4-5-6, composmentis, terpasang 02 nasal kanul, terdapat otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung,

mukosa bibir pucat. Sedangkan klien 2 <sup>13</sup> k/u : lemah TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 38 °C, RR : 30 x/mnt, GCS : 4-5-6, Composmentis, Terpasang 02 Nasal kanul, Terdapat otot bantu pernafasan, Pernafasan cuping hidung, Mukosa bibir pucat.

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar ronchi, suara yang berat dan kasar, wheezing, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitiskronis yaitu: <sup>18</sup> batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau fluyang disertai dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau (Arif, 2016).

Menurut peneliti dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua klien merupakan gejala dari bronkitis kronik penyakit ini dikarenakan adanya penumpukan secret pada bagian paru - paru. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien menunjukkan ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebihan, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan pengkajian, data objektif dan data subjektif yang telah dilakukan pada klien.

<sup>1</sup> Ketidakefektifan <sup>1</sup> bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan 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 napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman napas (Tsamsuri, 2008).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan kedua klien ditegaskan berdasarkan keluhan-keluhan yang disampaikan klien dan didapat dari pengkajian peneliti diagnosa keperawatan ketidakefektifan 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 keperawatan yang diberikan kepada dua klien sama yaitu NOC: <sup>21</sup> setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi. NIC: *airway suction* dan *airway management* Bulechek dkk, (2018) Intervensi keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu: NOC: Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu. Menunjukkan jalan napas yang paten. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab. Saturasi O<sub>2</sub> dalam batas normal. <sup>20</sup> NIC : *airway suction* : auskultasi suara napas sebelum dan sesudah suctioning, informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning, minta klien napas dalam sebelum suction dilakukan, monitor status oksigen pasien. *airway management*: buka jalan napas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, posisikan pasien untuk



memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada jika perlu, keluarkan sekret dengan batuk atau suction.

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

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien diberikan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah dibuat akan tetapi terapi medis kedua klien berbeda yaitu klien 1: Infus RL 18 tpm, Ventolin 3 x 1 mg, Combivent 3 x 1 mg, Ceftriaxone 2 x 1gr, Ambroxol 3 x 1mg, Cetrizin 1 x 1mg. Sedangkan klien 2 yaitu Infus RL 20 tpm, Cetrizin 1 x 1mg, Sistenol 3 x 1 mg, Claukot 2 x 1 mg, Ambroxol 3 x 1 mg, Damperidone 3 x 1 mg, Q – ten 1 x 1 mg, Pulmicort 3 x 1 mg

<sup>2</sup> Implementasi keperawatan merupakan insiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai 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 (Manurung, 2018).

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada kedua klien sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Antara teori dan implementasi keperawatan yang sudah diberikan tidak ada kesenjangan.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan dari hari-kehari hal ini dapat dilihat pada evaluasi hari ketiga dari data subjektif klien 1 mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk ada dahaknya dengan data yang mendukung respirasi klien 26 x/menit, Terpasang O2 Nasal kanul 2 lpm, dan terdapat secret sedangkan klien 2 Klien mengatakan sesak nafas berkurang, batuk sedikit reda tetapi masih ada dahaknya dan suhu tubuh pasien turun dengan data yang mendukung respirasi klien 24 x/menit, Suhu : 36,8 °C Terpasang O2 Nasal kanul 2 lpm, dan terdapat secret.

Menurut Bulechek dkk.(2018)<sup>12</sup> setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pasien menunjukkan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil: Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips), Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal), Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang penyebab, Saturasi O2 dalam batas normal.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan berikan. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan perkembangan yang signifikan akan tetapi kedua klien masih ada keluhan batuk dengan dahak.

21  
**BAB 5**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif kedua klien hampir memiliki keluhan yang sama yaitu: klien 1 mengatakan sesak nafas dan batuk ada dahaknya, sedangkan klien 2 mengatakan sesak nafas, batuk ada dahaknya dan panas, yang membedakan keluhan klien 2 ada keluhan panas.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk kedua klien sama yaitu ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret yang berlebihan.
3. Intervensi keperawatan pada kedua klien sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh kedua klien yaitu NIC: *airway suction* dan *airway management*
4. Implementasi keperawatan pada kedua klien mengacu pada NIC: *airway suction* dan *airway management* yang dilakukan selama 3 hari dengan intervensi yang telah ditetapkan.
5. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan selama tiga hari adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada kedua klien 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 tenaga medis dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat <sup>1</sup> mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan studi kasus.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat membahas prioritas diagnosa yang selanjutnya berhubungan dengan penyakit bronchitis sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, B. 2016. <sup>8</sup> *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.). Jakarta, EGC.
- Brunner, & Suddarth. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Philadelphia: Elsevier.
- Cahya, S. V., & Sensussiana, T. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman (STIKes Kusuma Husada Surakarta). Retrieved from [http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/Naskah Publikasi Serly Oksaini.pdf](http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/Naskah_Publikasi_Serly_Oksaini.pdf) diakses 17 januari 2020 jam 20:00
- Fadlilah, S. 2019. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. 2016. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Ikawati, Z. 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Jakarta: Bursa Ilmu.
- <sup>25</sup> Manurung, N. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: TIM.
- Margareth TH, M. C. R. 2015. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- <sup>25</sup> NANDA, 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta, EGC.
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. 2019. <sup>24</sup> *Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah* (Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from <http://repository.itspku.ac.id/75/1/2016011898.pdf> di akses pada 18 januari 2020 jam 14.15
- Nurarif, A. H. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- <sup>25</sup> Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oksaini, S., & Sensussiana, T. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan*

Bronchitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Retrieved from <http://eprints.stikeskusumahusada.ac.id/id/eprint/29/1/NaskahPublikasiSerlyOksaini.pdf> di akses tanggal 18 Januari 2020 jam 12.30

Priyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.

Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. 2019. Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : *Systematic Review*. 4, 77–87.

Rohmah, G. 2019. Penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pasien Bronchitis Anak Pra Sekolah Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Madinah Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya (Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya). Retrieved from [http://digilib.unusa.ac.id/data\\_pustaka-22301.html](http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-22301.html) di akses tanggal 18 Januari 2020 jam 13.00

Setyosari, P. 2016. Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.

25

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Wahid, & Suprpto. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: TIM.

# Asuhan Keperawatan pada Klien Bronkitis dengan masalah Ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Bangil Pasuruan

## ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

30%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id">digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://poltekkes123.blogspot.com">poltekkes123.blogspot.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://repository.kertacendekia.ac.id">repository.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://zulaihatin26.blogspot.com">zulaihatin26.blogspot.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://asuhankeperawatankesehatan.blogspot.com">asuhankeperawatankesehatan.blogspot.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://rizqiyah.web.unej.ac.id">rizqiyah.web.unej.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a>	

	Internet Source	1%
10	<a href="http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id">digilib.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://ferimalinda.blogspot.com">ferimalinda.blogspot.com</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://askepdb.blogspot.com">askepdb.blogspot.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://finasuryana.blogspot.com">finasuryana.blogspot.com</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://www.pdpersi.co.id">www.pdpersi.co.id</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://de.scribd.com">de.scribd.com</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://thaniapramesuari.wordpress.com">thaniapramesuari.wordpress.com</a> Internet Source	1%
18	<a href="http://yasminwardani.blogspot.com">yasminwardani.blogspot.com</a> Internet Source	1%
19	<a href="http://keperawatanregulerpoltek.blogspot.com">keperawatanregulerpoltek.blogspot.com</a> Internet Source	1%
20	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	1%



---

21 Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau 1%  
Student Paper

---

22 edogawa22.blogspot.com 1%  
Internet Source

---

23 obatalamikankerpayudara2273.blogspot.com 1%  
Internet Source

---

24 repository.itspku.ac.id 1%  
Internet Source

---

25 repository.poltekkes-denpasar.ac.id 1%  
Internet Source

---

26 qncindonesia.com 1%  
Internet Source

---

27 repository.ump.ac.id 1%  
Internet Source

---

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off