

Savita Nur Jannah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS AKUT DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH J...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3013092452

Submission Date

Sep 19, 2024, 7:49 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 19, 2024, 7:52 AM GMT+4:30

File Name

SAVITA_NUR_J_CEK_TURNIT_-_savita_nurjannah.docx

File Size

345.8 KB

49 Pages




8,074 Words

55,304 Characters

15% Overall Similarity


The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 1%  Publications
- 9%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**
36 suspect characters on 8 pages

Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 9% Internet sources
- 1% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
		Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	7%
2	Internet		
		repository.itskesicme.ac.id	1%
3	Internet		
		repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
4	Internet		
		repository.um-surabaya.ac.id	1%
5	Internet		
		amarayah.blogspot.com	1%
6	Internet		
		vdocuments.mx	1%
7	Internet		
		repository.poltekkes-tjk.ac.id	1%
8	Internet		
		repositori.stikes-ppni.ac.id:8080	1%
9	Internet		
		repository.poltekkesbengkulu.ac.id	0%
10	Internet		
		repository.uki.ac.id	0%
11	Internet		
		repository.universitalirsyad.ac.id	0%

12	Internet	www.scielo.br	0%
13	Internet	ejurnal.umri.ac.id	0%
14	Internet	docplayer.info	0%
15	Internet	delfielizablog.wordpress.com	0%
16	Internet	ameliafitri749.wordpress.com	0%

2

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

2

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKITIS AKUT
DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG****Oleh :**

Savita Nur Jannah, S.Kep

236410017

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

14

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, salah satu penyakit yang sering muncul pada anak-anak adalah gangguan pernafasan yang disebabkan adanya infeksi atau bakteri. Penyakit pada sistem pernafasan menjadi penyebab utama dari suatu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak dan dapat menyebabkan adanya gangguan ventilasi, apabila gangguan ventilasi meningkat dapat menimbulkan terjadinya sesak napas sehingga produksi secret menumpuk dan menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif, penyakit bronkitis secara umum dibagi menjadi dua, bronkitis akut dan bronkitis kronis (Kanda & Tanggo, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO), mengungkapkan bahwa kejadian Bronkitis di Amerika Serikat berkisar 4,45% atau berkisar 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Thailand salah satu negara yang merupakan prevalensi bronkitis yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa. Prevalensi Bronkitis menduduki peringkat ke 2 di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 1,6 juta jiwa (Kemenkes RI, 2020). Bronkitis menjadi masalah utama di Jawa Timur dan sering terjadi pada anak-anak dengan prevalensi 25,65% dan pada remaja berkisar 89% pada tahun 2020. Studi pendahuluan di ruang srikandi rumah sakit umum daerah Jombang pada bulan November didapatkan 3 anak yang mengalami bronkitis.

Penyakit Bronkitis disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, lingkungan yang kurang terjaga kebersihan atau polusi udara, dan perokok pasif. Bronkitis dapat menyebabkan gangguan pernafasan seperti mengi, sesak nafas disertai nyeri dan penumpukan secret yang berlebih sehingga dapat menyebabkan gangguan pada jalan napas dan masalah yang sering muncul pada bronkitis adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas karena produksi secret yang berlebih (Dwi Ambarwati Rizqiana & Heri Susanti Indri, 2022). Dampak dari penyakit bronkitis jika tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pada ruang bronkus dan paru-paru sehingga dapat mengganggu jalan masuk oksigen ke dalam tubuh. Selain itu, juga dapat menyebabkan penyakit yang serius seperti pneumonia dan PPOK (penyakit paru obstruktif kronis) (Kartika, 2021).

Peran Perawat pada pasien Bronkitis Akut adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan penyakit klien, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang terlihat pada kasus, yaitu dengan cara pemberian tindakan nebulizer, pemberian oksigen, mengajarkan cara batuk efektif dan memposisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, selain itu dalam penatalaksanaan terapi pada penyakit bronkitis terdapat dua strategi terapi yaitu terapi farmakologi yang artinya adalah ilmu yang mempelajari cara kerja obat di dalam tubuh, dimana terapi farmakologi meliputi : penggunaan antibiotik, ekspektoran seperti guaifenesin dan bronchodilator. Sedangkan terapi non-farmakologi artinya adalah terapi yang tidak menggunakan obat - obatan melainkan dengan memodifikasi gaya hidup lebih sehat, dimana nonfarmakologi meliputi : menghindari inhalasi asap rokok dan udara yang

terpolusi, meningkatkan asupan cairan (perbanyak minum air putih) dan jaga kelembaban udara sekitar (Ningrum & Lutfiati, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Bronkitis Akut di RSUD Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- 1 b. Menetapkan diagnose keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- 1 c. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang
- 2 e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkitis Akut di ruang Srikandi RSUD Jombang

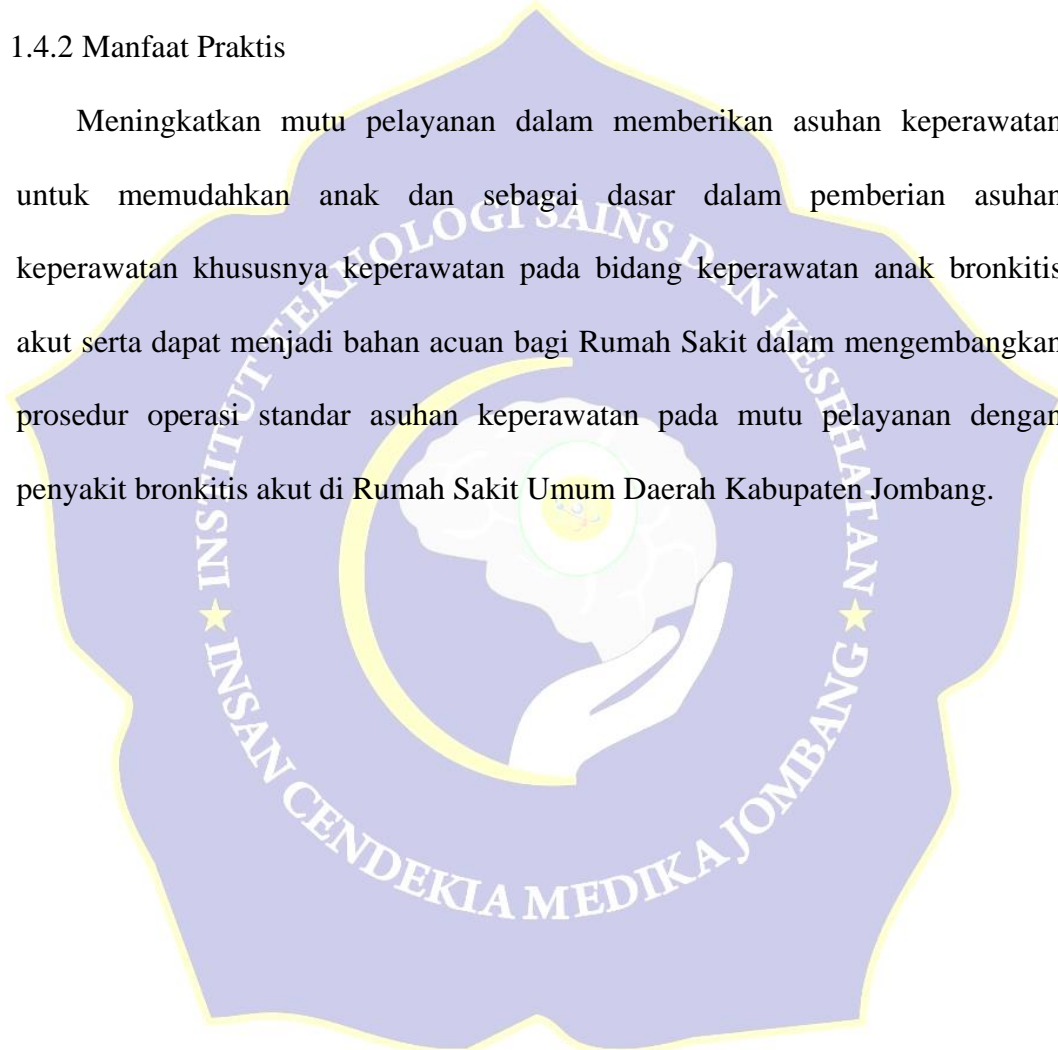
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan tentang Bronkitis dan dapat dijadikan bahan penelitian dalam mengembangkan ilmu keperawatan Anak khususnya pada klien Bronkitis di RSUD Kabupaten Jombang

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memudahkan anak dan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya keperawatan pada bidang keperawatan anak bronkitis akut serta dapat menjadi bahan acuan bagi Rumah Sakit dalam mengembangkan prosedur operasi standar asuhan keperawatan pada mutu pelayanan dengan penyakit bronkitis akut di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.



3

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Bronkitis Akut

Bronkitis merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah dan disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang mengakibatkan adanya penumpukan secret sehingga terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan memicu sesak nafas atau terjadinya gangguan oksigenasi (Palindangan & Kondo, 2023).

Bronkitis merupakan suatu peradangan atau infeksi di saluran bronkial, yang dapat menyebabkan penumpukan sputum yang berlebih, meningkatnya pengeluaran dahak, sesak nafas, mengi dan batuk yang dapat berlangsung sampai 3 minggu (Magfiroh et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi Bronkitis Akut

Bronkitis terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Bronkitis Akut

Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu 2 hingga 3 minggu saja. Penderita Bronkitis Akut akan sembuh total tanpa ada masalah yang lain.

2. Bronkitis Kronis

Bronkitis yang biasanya datang secara berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama, terutama, pada perokok. Bronkitis juga diartikan batuk dengan disertai dahak dan diderita selama berbulan-bulan hingga tahunan (Cahyati, 2022)

3

3

2.1.3 Etiologi Bronkitis Akut

Bronkitis akut dapat disebabkan oleh :

1. Infeksi virus : *virus influenza, virus parainfluenza, respiratory syncytial virus (RSV), adenovirus, coronavirus, rhinovirus* dan lain-lain.
2. Infeksi bakteri : *Bordatella pertussis pneumonia, Haemophilus influenza, Streptococcus pneumonia*, atau bakteri atipik (*Mycoplasma pneumonia, Chlamydia pneumonia, Legionella*) (Muayanah & Astutiningrum, 2022)

2.1.4 Manifestasi Klinis Bronkitis Akut

Tanda dan gejala Bronkitis Akut dan Bronkitis Kronis :

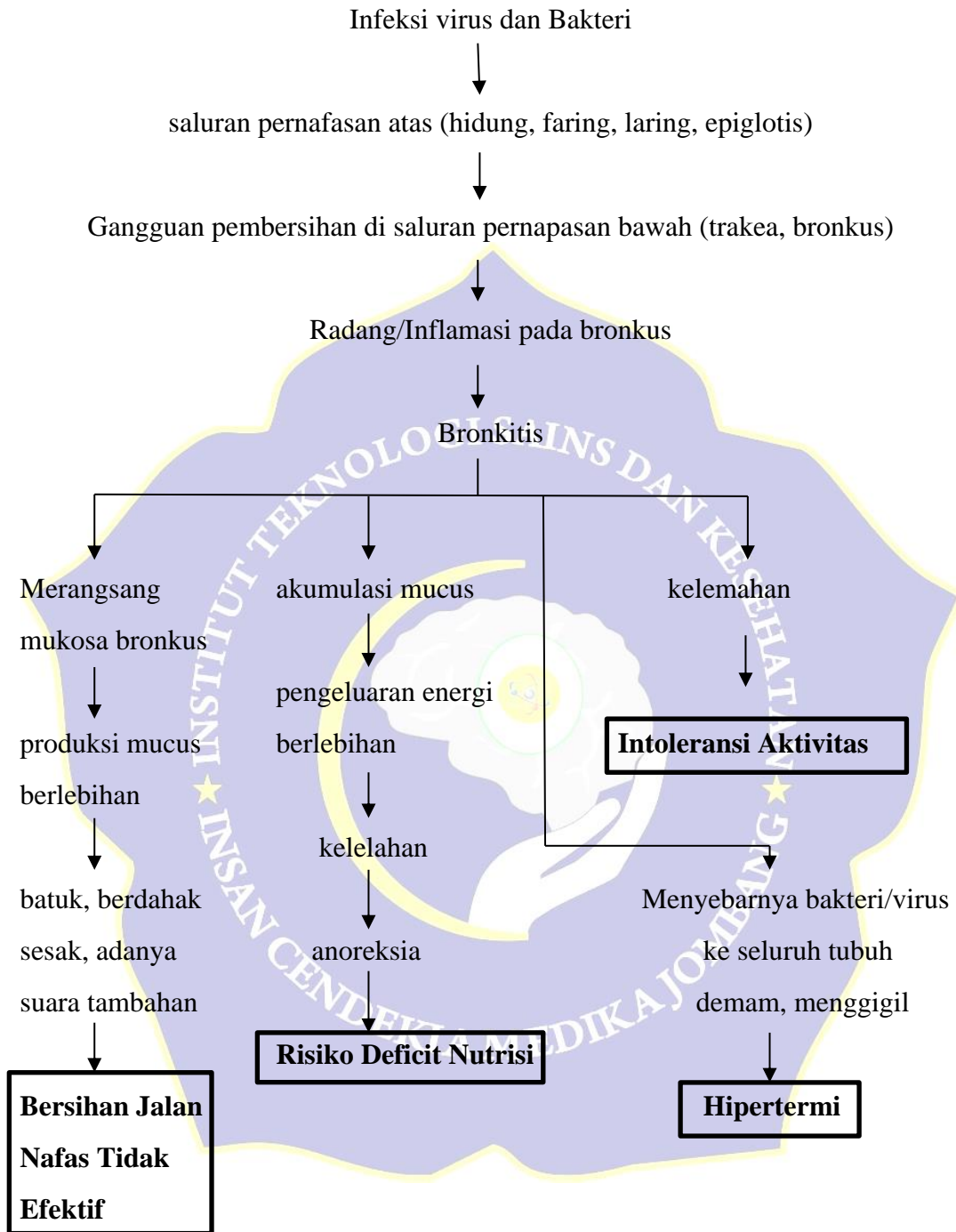
1. Pada Bronkitis Akut ditandai dengan :
 - a. Batuk
 - b. Demam
 - c. Terdapat suara tambahan
 - d. Wheezing
 - e. Produksi sputum berlebih
2. Pada Bronkitis Kronis ditandai dengan :
 - a. Sering mengalami infeksi saluran pernafasan disertai dengan batuk
 - b. Tanda bronchitis akut bisa berlangsung selama kurang lebih 2-3 minggu
 - c. Pernafasan menjadi sulit disebabkan saluran pernafasan atas terseumbat, dan
 - d. Produksi secret meningkat dan berwarna hijau atau kuning (Wicaksana, 2021).

2.1.5 Patofisiologi Bronkitis Akut

Bronkitis merupakan peradangan atau inflamasi yang terjadi pada bronkus yang menyebabkan peningkatan produksi mucus dan batuk. Bronkitis akut disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sering menyerang yaitu, Respiratory Syncytial Virus (RSV), virus influenza, rhinovirus dan virus pra influenza. Penyebab lain yang terjadi pada bronchitis adalah bakteri, alergen, asap rokok dan polusi udara. Akibat dari gangguan tersebut menimbulkan terjadinya radang pada bronkial sehingga menyebabkan terjadinya inflamasi/radang pada bronkus. Proses peradangan yang terjadi di bronkus menyebabkan bakteri/virus menyebar ke seluruh tubuh sehingga pertahanan tubuh melemah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan laju metabolisme dalam tubuh yang kemudian menimbulkan terjadinya hipertermia (Fadilah, 2021)

Penumpukan secret yang kental akan mengakibatkan rusaknya jalan pernafasan dan terganggunya pertukaran gas pada alveolus terutama pada saat ekspirasi. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan ventilasi alveolar, asidosis dan hipoksia. Apabila oksigen dalam tubuh tidak mencukupi maka akan terjadinya resiko ventilasi yang tidak normal, maka penurunan PaO₂ akan terjadi apabila sampai ventilasi rusak maka akan mengalami peningkatan PaCO₂, hal tersebut dilihat dari sianosis. Apabila penyakit mulai parah maka produksi secret akan berwarna kehijauan yang disebabkan oleh infeksi pulmona (Magfiroh, 2020).

2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Bronkitis Akut

Sumber : (Magfiroh, 2020)

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Bronkitis Akut

1. Rontgen Thorax

Jika tampak adanya konsolidasi di bagian paru, hal tersebut menunjukkan terjadinya penurunan kapasitas paru.

2. Pemeriksaan Fungsi Paru

Digunakan untuk mengetahui volume dan kapasitas normal paru, jika lebih/kurang menunjukkan adanya malfungsi sistem paru. Normalnya 12-16x/menit yang mengangkut 5 liter udara pada orang dewasa dan 24x/menit pada anak-anak, menggunakan alat *spirometer*.

3. Kadar Gas Darah

Apabila Gas Darah meningkat untuk pengukuran Ph/kesimbangan asam basa, oksigenasi, kadar karbondioksida, kadar bikarbonat, saturasi oksigen dan kelebihan atau kekurangan basa. Ukuran-ukuran dalam analisa gas darah :

- a. PH normal 7,35-7,45
- b. Pa CO₂ normal 35-45 mmHg
- c. Pa O₂ normal 80-100 mmHg
- d. Total CO₂ dalam plasma normal 24-31 mEq/l
- e. HCO₃ normal 21-30mEq/l
- f. Base Ekses normal -2,4 s/d +2,3
- g. Saturasi O₂ lebih dari (90%) (Muchtar, 2021)

4. Pemeriksaan Laboratorium

Bertujuan untuk melihat adanya perubahan pada peningkatan eosinophil sputum.

2.1.8 Penatalaksanaan Bronkitis Akut

1. Batuk Efektif

Melatih batuk efektif dengan benar, dimana klien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan secret secara maksimal.

2. Postural Drainage

Postural Drainage adalah posisi tubuh dengan menggunakan gravitasi untuk membantu mengalirkan sekresi (*mucus*) dari segmen paru-paru klien. Pada setiap posisi, bronkus segmental pada area yang akan dialirkan harus tegak lurus dengan lantai.

3. Tapotement

Tapotement merupakan pengetokan dinding dada dengan tangan. Untuk melakukan tapotement, tangan dibentuk seperti mangkok dengan memfleksikan jari dan meletakkan ibu jari dan bersentuhan dengan jari telunjuk. Selanjutnya, perkusi dinding dada secara mekanis akan melepaskan secret. Indikasi perkusi dilakukan pada klien yang mendapatkan postural drainage.

4. Breathing Exercise

Latihan nafas yang terdiri dari pernapasan diafragma dan purse lips breathing. Bertujuan untuk mengatur frekuensi dan pola napas. Latihan ini dapat meningkatkan relaksasi otot, inflasi aveolar maksimal, menghilangkan kecemasan, serta melambatkan frekuensi pernapasan dan mengurangi kerja pernapasan.

5. Mengatur Posisi Tidur Klien

Mengatur posisi tidur anak secara tepat untuk memudahkan postural drainage. Minta anak duduk di kursi, bersandar pada bantal, meminta anak duduk di kursi,

menyandar ke depan pada bantal atau meja atau meminta anak berbaring datar dengan bantal kecil di bawah lutut (Gbr. 139 dan 140). (Terapi et al., 2020)

2.1.9 Komplikasi Bronkitis Akut

Berikut beberapa komplikasi yang dapat dijumpai pada klien dengan bronchitis akut, antara lain :

1. Bronkitis Kronis
2. Pleuritis

Pleuritis dapat timbul bersama dengan timbulnya pneumonia.

3. Pneumonia

Pneumonia dengan atau tanpa atelectasis, bronkitis sering mengalami infeksi berulang, biasanya sekunder terhadap infeksi pada saluran pernafasan bagian atas. Hal ini sering terjadi pada mereka yang drainase sputumnya kurang baik

4. Efusi Pleura terjadi karena adanya penumpukan cairan di rongga pleura atau antara jaringan yang melapisi paru – paru dan dada, sedangkan emfisema adalah kondisi paru-paru kronis dimana kantung udara (alveoli) dapat hancur, menyempit, kolaps, teregang atau mengembang berlebihan.

5. Abses Metastasis di otak, akibat septikemi oleh kuman penyebab infeksi supuratif pada bronkus, dan sering menjadi penyebab kematian.

6. Haemoptoe

Terjadi karena pecahnya pembuluh darah cabang vena (arteri pulmonalis), cabang arteri (arteri bronchialis) atau anastomosis pembuluh darah.

7. Sinusitis adalah bagian dari komplikasi bronkitis pada saluran pernafasan

8. Kor pulmonal kronik pada kasus ini apabila terjadi anastomosis cabang-cabang arteri dan vena pulmonalis pada dinding bronkus akan terjadi arterio-

venous shunt, terjadinya gangguan oksigenasi darah, timbulnya sianosis sentral, dan membuat terjadinya hipoksemia. Pada keadaan lanjut akan terjadi hipertensi pulmonal, kor pulmonal kronik dan dapat menimbulkan terjadinya gagal jantung.

9. Kegagalan pernafasan merupakan komplikasi paling akhir pada bronkitis yang berat dan luas.

10. Amiolidiosis

Merupakan perubahan degenerative, sebagai komplikasi klasik dan jarang terjadi. Pada klien yang mengalami komplikasi tersebut dapat ditemukan pembesaran hati dan limpa (Keperawatan et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, menggali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, social dan lingkungan (Muayanah & Astutiningrum, 2022).

1. Identitas Klien

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, alamat (tempat tinggal), usia, suku, nama orang tua dan pekerjaan orang tua.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

Klien yang menderita Bronkitis Akut akan mengalami batuk kering atau batuk berdahak, sesak disertai dengan demam.

b. Riwayat penyakit sekarang

Klien dengan Bronkitis sangat bervariasi tingkat keparahan dan lamanya. Ditandai dengan keluhan sesak nafas, susah untuk bernafas, batuk, suara nafas grok-grok, mengi diikuti adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, tidak nafsu makan, berat badan menurun serta kelemahan. Penyakit Bronkitis mulai dirasakan saat klien mengalami produksi sputum (hijau, putih atau kuning).

c. Riwayat penyakit dahulu

Penderita penyakit bronkitis sering kali klien mengeluh batuk secara berulang disertai dahak yang berlebih.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang menunjukkan tanda-tanda bronkitis.

3. Kebutuhan Dasar

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu kebersihan lingkungan, riwayat orang tua perokok dan biasanya keluarga akan menganggap masalah yang dialami adalah masalah biasa.

b. Pola Nutrisi

Klien biasanya akan mengalami anoreksia, mual dan muntah karena terdapat akumulasi secret pada mulut yang menyebabkan rasa tidak nyaman untuk makan.

c. Pola eliminasi

Klien akan mengalami penurunan produksi urin karena adanya perpindahan cairan melalui proses evaporasi akibat adanya demam.

d. Pola aktivitas dan latihan

Klien akan mengalami penurunan aktivitas karena adanya kelemahan fisik.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien akan mengalami kesulitan tidur karena adanya batuk dan sesak napas.

4. Pemeriksaan fisik *Head to toe*

a. Keadaan umum

Perlu mengkaji kesadaran klien, adanya sesak (dyspnea), riwayat batuk kronis, peningkatan aktivitas fisik yang berlebihan, riwayat asma, terpapar polusi udara, infeksi saluran pernafasan, tidak adanya nafsu makan, penurunan berat badan (BB), serta kelemahan.

b. Tanda-tanda vital

Penderita Bronkitis biasanya akan mengalami demam dan suhu meningkat berkisar 39⁰C pada fase infeksi yaitu 1-14 hari. Pemeriksaan nadi dapat didapatkan penurunan frekuensi nadi (bradikardi relative).

c. Kepala dan leher

1. Inspeksi

- a. Kepala : ditemukan bentuk kepala simetris, dan keadaan rambut bersih
- b. Mata : ditemukan mata tampak cowong, konjungtiva tidak anemis, sklera normal
- c. Telinga : ditemukan bersih, tidak ada luka dan benjolan
- d. Hidung : ditemukan adanya secret, tidak ada epistaksis, tidak ada sianosis
- e. Mulut dan bibir : tidak ada sianosis, tidak adanya perdarahan gusi, mukosa bibir kering, tekstur lidah putih kotor.

2. Palpasi

- a. Kepala : ditemukan tidak ada nyeri tekan atau benjolan

- b. Hidung : ditemukan adanya hembusan nafas angkat dari hidung
- c. Leher : ditemukan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- d. Dada dan Thorax

1. Inspeksi

Klien biasanya mengalami peningkatan usaha napas dan frekuensi pernapasan dan adanya otot bantu pernapasan. Pada kasus bronkitis kronis sering didapatkan bentuk dada barrel/tong. Gerakan dada simetris, hasil pengkajian lainnya menunjukkan klien juga mengalami batuk yang produktif dengan sputum purulent berwarna kuning kehijauan sampai kecoklatan karena bercampur darah.

2. Palpasi

Taktil fremitus biasanya normal

3. Perkusi

Hasil pengkajian menunjukkan adanya bunyi resonan pada seluruh lapang paru. Hasil perkusi jantung pekak.

4. Auskultasi

Hasil pengkajian menunjukkan adanya bunyi tambahan/mengi (wheezing) dikedua lapang paru.

e. Abdomen

- 1. Inspeksi : ditemukan bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi atau kelainan.
- 2. Auskultasi : ditemukan bising usus normal
- 3. Perkusi : Tidak kembung, timpani dan apabila banyak cairan (ipertimpani)
- 4. Palpasi : tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak ada asites dan massa.

f. Genetalia

1. Inspeksi : testis sudah turun atau belum

g. Ekstremitas

1. Inspeksi : simetris atau tidak ekstremitas atas dan bawah.
2. Palpasi : CRT <2 detik, akral hangat

h. Integumen : jaringan lemak sudah terbentuk atau belum, dan turgor kulit baik atau menurun.

5. Perkembangan/ Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran (Syamsu, 2020).

Teori Perkembangan :

1. Fase Oral (0-1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasannya bertambah dengan aktivitas mengisap jari dan tangannya atau benda-benda sekitarnya.

2. Fase Anal (2-3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feses. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

3. Fase Phalic (3-5 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki-laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut kompleks

4. Fase Laten (6-11 tahun)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (*role model*) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

5. Fase Genital (12 tahun keatas)

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin.

Piaget (perkembangan kognitif) :

1. Tahap sensori-motor (0-2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motoric, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18-24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuan berpikir.

2. Tahap pra operasional (2-4 tahun)

Anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu : transduktif; anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri-ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah-ubah kriteria klasifikasinya. Misalnya mula-mula ia mengelompokkan truk, sedan

dan bus sendiri-sendiri tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar kecilnya, dst.

3. Tahap operasional konkrit (7-12 tahun)

Konversi menunjukkan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka volumenya tetap. Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti: tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dst.

4. Tahap operasional formal (mulai usia 12 tahun keatas)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek-objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari sudut yang berbeda.

Erikson (perkembangan psikososial)

1. Trust vs Mistrust (0-1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan mistrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting

2. Autonomy vs shame and doubt (2-3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motoric, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu-ragu.

Kedua orang tua objek social terdekat dengan anak.

3. Inisiatif vs guilty (3-6 tahun)

9 Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

4. Industry vs inferiority (6-11 tahun)

6 Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya dan bagi orang lain semakin luas sehingga konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan rendah diri.

5. Identity vs role confusion (mulai 12 tahun)

Anak mulai dihadapkan pada harapan-harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya.

6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinophil (berdasarkan pada hasil hitung darah). Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnose banding Tuberculosis (TB) paru.

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan rontgen akan didapatkan hasil yang signifikan, biasanya hanya tampak hyperemia. Selain itu akan tampak juga hiperinflasi paru, diafragma mendatar. Hasil pemeriksaan rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas (Kuswarhidayat, 2020).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)
3. Risiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Konsep intervensi keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI																																																								
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas membaik. Kriteria hasil : Bersihan Jalan Napas (L.01001)	Manajemen Jalan Napas (I.01011). Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, mengi, ronki gurgling, wheezing, kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan ead-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. Lakukan																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Batuk efektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Produksi sputum</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Weezing</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Dispnea</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5	2.	Produksi sputum	5	4	3	2	1	3.	Weezing	5	4	3	2	1	4.	Dispnea	5	4	3	2	1	5.	Gelisah	5	4	3	2	1	6.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	7.	Pola napas	1	2	3	4	5	
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																																					
1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5																																																					
2.	Produksi sputum	5	4	3	2	1																																																					
3.	Weezing	5	4	3	2	1																																																					
4.	Dispnea	5	4	3	2	1																																																					
5.	Gelisah	5	4	3	2	1																																																					
6.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																					
7.	Pola napas	1	2	3	4	5																																																					
		<p>Keterangan :</p> <p>M : Menurun/Memburuk</p> <p>CM : Cukup Menurun/Cukup Memburuk</p> <p>S : Sedang</p> <p>CM : Cukup Meningkatkan/Cukup Membaik</p> <p>M : Meningkatkan/Membaik</p>																																																									

1

								<p>hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
2.	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan hipertermia membaik. Kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134)						<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator).</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor kadar elektrolit</p> <p>4. Monitor haluaran urine</p> <p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>4. Berikan cairan oral</p> <p>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>7. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p>

No	Indikator	M	CM	S	CM	M
1.	Suhu tubuh	1	2	3	4	5
2.	Suhu kulit	1	2	3	4	5
3.	Ventilasi	1	2	3	4	5

Keterangan :

M : Memburuk

CM : Cukup memburuk

S : Sedang

CM : Cukup membaik

M : Membaik

<p>3. Risiko deficit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan Risiko deficit nutrisi membaik. Kriteria hasil : Nafsu Makan (L.03024)</p>	<p>Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Asupan makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Asupan cairan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Asupan nutrisi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Asupan makan	1	2	3	4	5	2.	Asupan cairan	1	2	3	4	5	3.	Asupan nutrisi	1	2	3	4	5	<p>Keterangan : M : Memburuk CM : Cukup memburuk S : Sedang CM : Cukup membaik M : Membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																								
1.	Asupan makan	1	2	3	4	5																								
2.	Asupan cairan	1	2	3	4	5																								
3.	Asupan nutrisi	1	2	3	4	5																								
		<p>6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric, jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antiemetic), jika</p>																												

7

7

11

		<p>perlu</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>																												
<p>4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan Intoleransi aktivitas membaik.</p> <p>Kriteria hasil : Toleransi Aktivitas (L.05047)</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p>																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Keluhan lelah	1	2	3	4	5	2.	Dispnea saat aktivitas	1	2	3	4	5	3.	Perasaan lemah	1	2	3	4	5	<p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p>
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																								
1.	Keluhan lelah	1	2	3	4	5																								
2.	Dispnea saat aktivitas	1	2	3	4	5																								
3.	Perasaan lemah	1	2	3	4	5																								
	<p>Keterangan :</p> <p>M : Meningkatkan</p> <p>CM : Cukup meningkat</p> <p>S : Sedang</p> <p>CM : Cukup menurun</p> <p>M : Menurun</p>	<p>Terapeutik :</p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p>																												
		<p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>																												
		<p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>																												

11

1

2.2.4 Implementasi Keperawatan

1 Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan (intervensi keperawatan) dengan meliputi memberikan asuhan keperawatan, serta mengumpulkan data untuk menunjang kinerja keperawatan selanjutnya (Anggraeni, 2021)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

1 Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memahami kebutuhan klien. Sistem SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian dan Perencanaan) agar mampu menilai integritas dan keluhan klien saat tindakan (Cahya & Sensussiana, 2021)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*) merupakan salah satu jenis penelitian yang dapat menjawab beberapa issue, kejadian-kejadian atau objek akan suatu fenomena serta meneliti salah satu masalah secara terperinci meliputi pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data (Sri, 2020). Studi kasus dalam masalah ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan bronkitis akut di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batas Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman judul penelitian, maka peneliti perlu memberikan batasan atau istilah yang digunakan dalam penelitian. Berikut adalah batasan atau istilah yang digunakan :

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya dan merupakan suatu pendekatan untuk pemecahan masalah pada pasien dengan memberikan pelayanan dengan proses keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

2. Bronkitis akut merupakan penyakit infeksi saluran nafas akut (inflamasi bronkus) yang biasanya terjadi pada bayi dan anak yang juga disertai dengan adanya batuk yang berlangsung kurang lebih 2 sampai 3 minggu.
3. Klien merupakan orang yang menggunakan atau menerima pelayanan kesehatan

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 anak yang mengalami masalah keperawatan bronkitis akut di ruang Srikandi RSUD Jombang. Klien yang digunakan sebagai subjek merupakan anak usia 9 tahun mulai dari pertama sampai dengan masa perawatan 3 hari.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.4.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini berlangsung mulai klien MRS hingga saat KRS, dimulai dari pengembangan proposal hingga mencapai hasil. Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara (hasil dari anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dll). Sumber dari klien dan keluarga, perawat dan lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan IPPA yaitu, Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Dokumentasi (hasil dari pemeriksaan, diagnosa dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Uji keabsahan data dapat dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, dan sumber informasi tambahan dari tiga sumber data yaitu klien, keluarga klien dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Pengumpulan data dimulai saat peneliti tiba di lapangan dan analisis dilakukan setelah semua data terkumpul. Analisis data yaitu mengumpulkan data, membandingkan dengan teori yang ada dan memberikan pendapat untuk dibahas. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah sebagai berikut :

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip data meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi termasuk dalam kategori.

2. Mengurangi informasi

1 Data hasil wawancara yang sudah terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dan dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal

3. Penyajian data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan menggunakan tabel dengan menjaga identitas klien dan menjamin kerahasiaan klien.

4. Kesimpulan

1 Dari data yang disajikan akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.8 Etika Penelitian

1 Notoadmojo, (2019). Etika yang mendasari studi kasus terdiri dari :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini di dalamnya berisi tentang apa saja yang dilakukan. tujuan dalam penelitian, manfaat yang didapat responden, tata cara penelitian dan mungkin resiko yang mungkin terjadi. Semua pernyataan tersebut dituliskan dilembar persetujuan dengan jelas dan mudah dipahami oleh responden dan keluarga responden sehingga responden akan paham bahwa penelitian siap untuk dijalankan. Apabila responden bersedia maka akan mengisi dan mendatangi lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam menjaga sebuah kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, namun peneliti akan menuliskan di lembar alat ukur dan lembar

pengumpulan data dengan memberi inisial nama saja. Sehingga lebih menjaga kerahasiaan atau privasi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentially yaitu masalah etika yang akan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah yang lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Namun hanya beberapa kelompok data saja yang akan dilaporkan pada hasil ribet.

4. *Ethical clearance*

Kejelasan etika merupakan standar yang memungkinkan peneliti menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian.



2

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengumpulkan data asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis akut tepatnya di ruang srikandi RSUD kabupaten Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Anak	Anak
Nama	An. I
Tempat, tgl lahir	Jombang, 19 Juni 2014
Jenis kelamin	Perempuan
Anak ke	2
Pendidikan	SD
Alamat	Sengon, Jombang
No RM	595xxx
Tanggal MRS	17 November 2023
Tanggal pengkajian	17 November 2023

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien
Keluhan utama	Klien mengatakan batuk berdahak.
Riwayat penyakit sekarang	Ibu mengatakan anaknya dibawa ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 17 November 2023 jam 11.30 dengan keluhan batuk berdahak sudah 5 hari disertai sedikit sesak dan badan terasa hangat sejak tadi pagi, makan sedikit mau dan tidur sedikit susah, lalu dilakukan pemeriksaan dan pemberian obat di IGD, lalu dipindah ke ruang Srikandi kelas 1 pada jam 11.30.
Riwayat penyakit sebelumnya	Ibu mengatakan anaknya pernah mengalami batuk berdahak 2 minggu yang lalu tetapi tidak sampai merasakan sesak.
Riwayat penyakit keluarga	Ibu mengatakan bahwa beliau beserta suami dan anak pertama tidak mempunyai riwayat penyakit kronis. Tetapi kakek klien yang tinggal satu rumah sering batuk-batuk dan sudah lama belum sembuh.
Riwayat Alergi	Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mempunyai riwayat

2

Riwayat Operasi	alergi Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak pernah dilakukan operasi.
-----------------	--

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) ANC (*prenatal*) :

Ibu klien mengatakan bahwa klien merupakan anak ke dua dari dua bersaudara, pemeriksaan saat kehamilan dilakukan secara teratur dan tidak ada komplikasi.

Penyakit ibu yang dialami saat hamil :

Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada saat kehamilan atau tidak hamil.

2) Natal dan *post natal* :

Ibu klien mengatakan persalinan an. I yaitu persalinan normal, dengan BBL 2500 gram, PBL 59cm, lama persalinan 5-6 jam, usia kehamilan saat persalinan 35 minggu, menangis spontan dan tidak ada kelainan fisik.

4. Riwayat Imunisasi :

Ibu klien mengatakan riwayat imunisasi anaknya lengkap, tetapi ibu klien lupa tanggal-tanggal yang sudah terlaksana.

5. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

BB : 30,9

TB : 135

LLA : 36

Lingkar kepala : 50

Lingkar dada : 71

BB sebelum sakit : 31

Status gizi IMT : Normal

2) Perkembangan

Psycosexual

1. Fase oral :

An. I sudah mampu berbicara dengan jelas dan makan secara mandiri.

2. Fase anal :

An. I sudah mampu untuk melakukan BAK dan BAB secara mandiri dan tidak BAK atau BAB sembarangan, selalu dilakukan di kamar mandi

3. Fase *phallic* :

An. I sudah mampu membedakan antara laki-laki dan perempuan.

4. Fase laten :

An. I mampu bersosialisasi dengan baik pada teman-teman baik dan orang sekitar tempat tinggal.

5. Fase genital :

An. I belum sudah mampu mengembangkan minat dan sudah bisa berargumentasi.

Psikososial

1. *Trust vs Mistrus* :

An. I sangat yakin jika didekat ibunya merasa tenang dan nyaman.

2. *Iniatif vs Guilthy* :

An. I dapat mengambil keputusan dengan baik tanpa paksaan dan juga merasa bersalah jika pilihannya tidak sesuai ekspektasi

3. *Industry vs Inferiority* :

An. I tidak terlalu pandai dalam pelajaran matematika, tetapi rasa percaya diri yang tinggi serta dukungan dari orang tua mendapatkan juara dua dan mendapat pujian dari ibu guru yang membuat an. I merasa sangat senang.

4. *Identity vs Role Confusion* :

An. I sudah mampu mengenali atau menyadari jati dirinya dan telah mencoba banyak hal untuk mengenali jati diri, seperti mengikuti agenda ekstrakurikuler yang diadakan di sekolah.

Kognitif

1. Sensorimotorik : sudah terlampaui
2. Preoperasional : sudah melampaui
3. Konkrit operasional : sudah melampaui
4. Format operation : sudah melampaui

6. Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3 Pola kesehatan

No	Pola	Klien
1.	Nutrisi dan metabolik	Jenis diet nasi biasa 3x1, makan sedikit-sedikit tidak selalu habis, minum mau dan tidak ada kesulitan menelan.
2.	Aktivitas dan latihan	Aktivitas semua dibantu oleh keluarga.
3.	Istirahat dan tidur	Kebiasaan tidur saat di rumah sakit tidak teratur karena batuk-batuk dan sering kebangun.
4.	Eliminasi	BAK dan BAB lancer tidak ada konstipasi.
5.	Peran dan hubungan social	Klien mendapat dukungan penuh dari keluarga

7. Pengkajian

a. TTV :

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 100x/menit

Suhu : 37,4⁰C

RR : 25x/menit

SPO2 : 97%

b. Kesadaran : Composmentis, GCS : E4V5M6

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

Sistem penglihatan	Inspeksi : bentuk simetris, kelopakmata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tidak anemis.
Sistem pendengaran	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada penumpukan cairan dapat mendengar dengan baik. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area daun telinga, dan tidak ada oedema.
Sistem pernafasan	Inspeksi : penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, batuk berdahak, terdapat sputum yang tertahan, frekuensi napas 25x/menit, terpasang O2 nasal 2lpm. Auskultasi : terdengar suara ronchi, wheezing.
Sistem kardiovaskuler	Inspeksi : tidak ada distensi vena jugularis, Palpasi : nadi 100x/menit, akral hangat, CRT < 2 detik Palpasi : kecepatan denyut nadi teraba. Auskultasi : suara jantung lup dup (normal)
Sistem persyarafan	Tingkat kesadaran composmentis, GCS 456.
Sistem pencernaan	Inspeksi : gigi tampak kotor, tidak ada stomatitis, lidah sedikit kotor. Auskultasi : bising usus baik, Palpasi abdomen : hepar tidak teraba, Perkusi abdomen : suara timpani, tidak ada alat bantu makan.
Sistem endokrin	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Sistem perkemihan	Tidak ada perubahan dalam berkemih, tidak ada distensi kandung kemih,
Sistem integument	Inspeksi : turgor kulit normal, kulit kepala normal, rambut hitam, tekstur rambut sedikit kumel dan sedikit kotor, dan tidak ada masa.

d. Hasil pemeriksaan diagnostik

Hasil lab tanggal 17 November 2023

Tabel 4.5 hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	12.9	11.7 – 15.5
Leukosit	10.04	3.6 – 11
Hematokrit	40.8	35 – 47
Eritrosit	4.98	3. – 5.2
MCV	81.9	82 – 92
MCH	25.9	27 – 31
MCHC	31.6	31 – 36
RDW-CV	12.9	11.5 – 14.5
Trombosit	371	150 – 440
Eosinofil	3	2 – 4
Basofil		0 – 1
Batang	-	3 – 5
Segmen	45	50 – 70

Radiologi X-Thorax 17 November 2023 : Bronkitis

e. Terapi

1. D5 ¼ NS 1000cc/ 24 jam
2. O2 nasal 2 liter/menit.
3. Nebulizer Ventolin ½
4. Injeksi Gentamisin 2x25 mg
5. Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr

2 f. Analisa data

Tabel 4.6 analisa data

Data	Etiologi	Masalah
DS : Klien mengatakan batuk berdahak disertai sedikit sesak	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
DO : 1. Batuk berdahak 2. klien tampak sesak 3. Terdapat suara ronchi, wheezing 4. Terpasang O ₂ nasal 2liter/menit 5. TD : 100/60 mmHg 6. N : 100x/menit 7. RR : 25x/menit 8. S : 37,4°C 9. SPO ₂ : 97%		

1 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI												
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif. Bersihan jalan napas.	Latihan batuk efektif. Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik). Terapeutik : 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien. 3. Buang secret pada tempat sputum. Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama detik. 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Batuk efektif</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Produksi sputum</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Wheezing</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Dispnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Frekuensi napas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	Kriteria hasil	Skala	1. Batuk efektif	5	2. Produksi sputum	5	3. Wheezing	5	4. Dispnea	5	5. Frekuensi napas	5	
Kriteria hasil	Skala													
1. Batuk efektif	5													
2. Produksi sputum	5													
3. Wheezing	5													
4. Dispnea	5													
5. Frekuensi napas	5													

4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.8 implementasi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	15.25	-	14.30	-	08.10	-
		Mengobservasi TTV.		Mengobservasi TTV.		Mengobservasi TTV.
		TD : 90/70mmHg		TD : 100/60mmHg		TD : 100/70mmHg
		N : 100x/menit		N : 97x/menit		N : 101x/menit
		S : 37,7°C		S : 37,4°C		S : 37,0°C
		RR : 26x/menit		RR : 25x/menit		RR : 23x/menit
		SPO2 : 97%		SPO2 : 99%		SPO2 : 98%
		Ronchi, Wheezing		Ronchi		Ronchi
	15.40	- Mengkaji keluhan klien : mengeluh batuk, dahak susah keluar, disertai sedikit sesak.	14.50	- Mengkaji keluhan klien : sesak sudah hilang, batuk berdahak masih dan dahak sudah bisa keluar.	09.30	- Pemberian Nebulizer Ventolin 1,25 mg : batuk sedikit hilang
	15.55	- Memposisikan klien semi fowler : sesak sudah berkurang.	16.35	- Pemberian Nebulizer Ventolin 1,25 mg : batuk berdahak masih.	10.55	- Mengkaji keluhan klien : batuk sudah mulai hilang, dahak masih.
16.30	- Pemberian nebulizer Ventolin 1,25 mg : klien mengatakan sesak dan batuk berdahak	17.00	- Kolaborasi pemberian injeksi intravena Gentamicin 2x25 mg	11.00	- Memonitor cairan infus 1000cc/24 jam	
16.45	- Kolaborasi pemberian injeksi intravena Gentamicin 2x25mg	19.15	- Mengajarkan batuk efektif : dahak sudah dapat keluar dan sudah tidak sesak.	11.05	- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman ; klien istirahat	
17.00	- Mengajarkan batuk efektif dengan menarik napas dalam lalu dibatukkan dengan kuat	19.30	- Memonitor efektifitas terapi oksigen : O2 nasal 2 liter/menit	13.15	- Memonitor efektifitas oksigen : klien sudah lepas O2	
19.30	- Memonitor efektifitas	19.40	- Mengajarkan klien untuk istirahat	13.25	- Mengajarkan batuk efektif : dahak masih	
				13.35	- Mengajarkan klien untuk istirahat	

	terapi oksigen : O2 nasal 2 liter/menit -
20.00	Menganjurkan klien untuk istirahat



4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.9 evaluasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke - 1	Jam	Hari ke - 2	Jam	Hari ke - 3
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	20.30	<p>S : Klien mengatakan batuk, dahak susah keluar, disertai sedikit sesak</p> <p>O : - Terpasang O2 nasal 2 liter/menit - Ronchi, wheezing - TD : 100/70 mmHg - N : 101x/menit - S : 37.2°C - RR : 26x/menit - SPO2 : 99%</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Menganjurkan batuk efektif - Pemberian oksigen - Mengkolaborasi pemberian Nebulizer Ventolin ½ (1,25 mg) Injeksi IV gentamicin 2x25 mg Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr</p>	20.35	<p>S : Klien mengatakan batuk, dahak sudah bisa keluar, sudah tidak sesak.</p> <p>O : - Terpasang O2 nasal 2 liter/menit - Ronchi - TD : 90/70 mmHg - N : 100x/menit - S : 36.7°C - RR : 24x/menit - SPO2 : 99%</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Menganjurkan batuk efektif - Pemberian oksigen - Mengkolaborasi pemberian Nebulizer Ventolin ½ (1,25 mg) Injeksi IV gentamicin 2x25 mg Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr</p>	14.10	<p>S : Klien mengatakan batuk sudah sedikit hilang, dahak masih</p> <p>O : - Ronchi - TD : 100/70 mmHg - N : 100x/menit S : 36.5°C RR : 22x/menit SPO2 : 98%</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - Memonitor TTV - Menganjurkan batuk efektif - Mengkolaborasi pemberian Nebulizer Ventolin ½ (1,25 mg) Injeksi IV gentamicin 2x25 mg Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr</p>

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkitis akut pada tanggal 17 November 2023 di Ruang Srikandi RSUD Jombang dengan pendekatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi, dalam hal ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan praktik dalam penanganan bronkitis akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang, diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Hasil studi dokumentasi pada kasus ini bahwa ibu mengatakan anaknya batuk berdahak disertai sedikit sesak, aktivitas dan kegiatan klien di RS dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data sebagai berikut : TD : 100/60 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 25x/menit, S : 37.4⁰C, SPO2 : 97%, dengan hasil radiologi : menyongkong gambaran bronkitis. dengan keluhan batuk berdahak, dahak susah keluar, disertai dengan sedikit sesak dan adanya suara tambahan ronchi dan wheezing. Ibu juga mengatakan bahwa anaknya mengalami batuk berdahak dua minggu yang lalu tetapi tidak disertai sesak.

Peneliti berpendapat pada anak dengan bronkitis akut batuk berdahak juga dapat menimbulkan adanya suara ronchi dan wheezing (mengi), karena jalan napas yang tersumbat karena adanya penumpukan secret berlebih, sehingga kemampuan untuk mengangkat oksigen menurun, dan menimbulkan sesak.

Berdasarkan data yang didapat hal tersebut sesuai dengan konsep penyakit bronkitis dengan memenuhi kriteria tanda dan gejala. Tanda dan gejala bronkitis diantaranya batuk produktif dahak meningkat, sesak, mengi, grok-grok, dan

menimbulkan demam. Suara tambahan ronchi, wheezing disebabkan adanya inflamasi yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi (wheezing), sesak napas, batuk terutama pada malam hari (Mughtar, 2021)

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan studi dokumentasi menunjukkan bahwa diagnose keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ditemukan dengan suara napas tambahan ronchi, wheezing, demam dan disertai sedikit sesak.

Peneliti berpendapat bahwa diagnose ditegakkan berdasarkan batasan karakteristik yang ada pada klien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia-2016, masalah keperawatan pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ditandai dengan batuk, secret berlebih, mengi/wheezing, ronchi, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah.

4.2.3 Intervensi

Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkitis akut dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, akan dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan harapan bersihan jalan napas efektif dengan tindakan yang tepat. Latihan batuk efektif meliputi : posisikan klien semi-Fowler atau Fowler, identifikasi batuk efektif, monitor adanya retensi sputum. Terapi oksigen meliputi : pemantauan aliran oksigen jika terjadi sesak.

Peneliti berpendapat intervensi yang telah diambil batuk efektif dan sudah sesuai dengan seharusnya tidak ada kesenjangan antara fakta maupun teori.

1 Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan mulai dari tindakan sampai evaluasi dari serangkaian kegiatan asuhan keperawatan yang berdasarkan analisa dan pengkajian untuk memecahkan permasalahan dalam memberikan asuhan keperawatan (Hasibuan, 2020)

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan bronkiitis akut yaitu dengan : mengobservasi TTV, mengkaji keluhan klien, memonitor aliran O₂, mengajarkan batuk efektif, mengajarkan tarik napas dalam dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menganjurkan klien untuk istirahat.

Peneliti berpendapat bahwa hasil implementasi dari klien terlihat jelas yang dilakukan sudah sesuai, dengan 3 hari perawatan dan keluhan klien setiap hari ada perubahan dengan intervensi yang ada, seperti TTV, keluhan klien, memonitor oksigen, dan mengajarkan batuk efektif.

Mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan dikenal sebagai strategi perawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan. Ada dua jenis implementasi rencana tindakan – tindakan mandiri oleh perawata dan tindakan bersama dengan professional kesehatan terkait (Hasibuan, 2020).

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada klien dengan bronkitis akut selama 3 ari dengan diagnose bersihan jalan napas tidak

efektif berdasarkan implementasi yang telah dilakukan bahwa batuk sudah berkurang, sesak sudah hilang, dahak masih, dengan pemeriksaan fisik, TD : 100/70 mmHg, nadi : 100x/menit, S : 36.5⁰C, RR : 22x/menit, SPO2 : 98%.

Peneliti berpendapat hasil evaluasi pada klien dengan bronkitis akut dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif mengalami perubahan setiap harinya sehingga masalah klien teratasi dengan implementasi yang sudah dilakukan.

1 Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi juga digunakan bentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisis), P (perencanaan terhadap analisis).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan yang peneliti sajikan dalam laporan kasus asuhan keperawatan pada klien bronkitis akut, yang diberikan kepada narasumber di ruang Srikandi RSUD Jombang, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang telah dilakukan, klien mengatakan batuk berdahak, aktivitas dan kegiatan klien di RS dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data – data : TD : 100/60 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 25x/menit, S : 37.4⁰C, SPO2 : 97% dengan keluhan disertai sedikit sesak dan dahak susah keluar.
2. Diagnosa keperawatan pada klien dengan bronkitis akut yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditegakkan dengan hasil pengkajian.
3. Intervensi keperawatan pada klien dengan bronkitis akut adalah latihan batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan yang diterapkan pada klien dengan bronkitis akut yaitu latihan batuk efektif, memonitor adanya bunyi napas tambahan dan terapi oksigen.
5. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga sebaiknya menghindari hal – hal yang dapat menyebabkan pemicu bronkitis seperti asap rokok, virus dan bakteri serta debu yang berlebihan.

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan acuan atau perbandingan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu Rumah Sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat dijadikan referensi untuk memajukan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis akut.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchitis Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. *Kesehatan*, 18, 8–23.
- Cahya, S. V., & Sensussiana, T. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronchitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronchitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/Asuhan%20Keperawatan%20Anak%20Dengan%20Bronchitis%20Dalam%20Pemenuhan%20Aman%20Nyaman.pdf)
- Cahyati. (2022). *Bronchitis Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016*.
- Dwi Ambarwati Rizqiana, & Heri Susanti Indri. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronchitis Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 1–4.
- Fadilah, P. (2021). Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif pada Bapak S keluarga Bapak S dengan bronchitis kronis di Desa Kota Gajah Kecamatan Kota Gajah Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021. [https://Medium.Com/](https://medium.com/), 5–27.
- Hasibuan. (2020). Konsep Perencanaan (Intervensi) Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 1–7. Konsep perencanaan (intervensi) keperawatan di rumah sakit
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*.
- Kartika, I. (2021). Pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronchitis kronis. *Universitas Ngudi Waluyo, 2021(2020)*, 1–7.
- Kemenkes RI. (2020). 1–101. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_Plan-Nasional-De-Cancer_web.pdf
- Keperawatan, A., Pada, A., & Dengan, A. N. H. (2022). *Sakit Bhayangka TK III Kota Bengkulu Tahun 2022 Disusun Oleh: Rika Trida Astuti Nim P05120218112 RPL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jurusan Keperawatan Tahun 2022*.
- Kuswarhidayat, M. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny F Dengan Diagnosa Medis Bronchitis Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. 2020, 1(1), 1–112. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>
- Magfiroh, M. (2021). (2020). Penyakit Sistem Pernafasan. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 3(April), 49–58.
- Magfiroh, M., Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronchitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Sciences Journal*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.667>

- Muayanah, & Astutiningrum, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di UGD UPTD Puskesmas Kroya 1. *Nursing St*, 56.
- Muchtar, H. (2021). asuhan keperawatan pada pasien bronkitis. *Penerapan Penilaian Autentik Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan*, 53(14), 68–76.
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf>
[tps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180](https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180)
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003>
<https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Ningrum, & Lutfiati. (2020). *Pendahuluan Bronkitis Unair*. 1–5.
- Notoadmojo, S., (2019) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Palindangan, R., & Kondo, R. S. (2023). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2023*.
- Sri. (2020). Metodologi Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80.
- Syamsu. (2020). *Tumbuh Kembang Anak Usia 1-6 tahun*. 11–41.
- Terapi, M., Ada, A. P., & Fttjhu, T. (2020). *PENANGANAN KASUS BRONKITIS MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNTUR*. *Bl* 13.
- Wicaksana, A. (2021). *Penyebab Bronkitis Pada Saluran Pernapasan Yang Menyebabkan Inflamasi Pada Bronkus Dan Trakea*. *Politeknik Kesehatan, Bhakti Husada*. <https://Medium.Com/>, 3(3), 5–37.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>