

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN AN. A DENGAN
BRONKITIS PADA MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
DI RUANG RAWAT DEPAN RSPJ**



OKTARINA DEWI

12211034

**Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika**

2024

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN AN. A DENGAN
BRONKITIS PADA MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
DI RUANG RAWAT DEPAN RSPJ**



Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

OKTARINA DEWI

12211034

**Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika
2024**

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oktarina Dewi

NIM : 12211034

Program Studi : D III Keperawatan

Angkatan : 33

Institusi : STIKes Pertamedika

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien An. A Dengan Bronkitis Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Rawat Depan RSPJ” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat ddengan sebenar-benarnya

Jakarta, 27 Februari 2024

Pembuat pernyataan

Oktarina Dewi

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN AN. A DENGAN
BRONKITIS PADA MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI
RUANG RAWAT DEPAN RSPJ**


Laporan karya tulis ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA

Jakarta, 27 Februari 2024

Menyetujui,

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



(Ricca Olivia Nastasya, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.A)

Mengetahui,

Kepala Prodi D III Keperawatan



(Ns. Diana Rhismawati Djupri, M.Kep., Sp.Kep.MB)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien An. A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Depan RSPJ”** ini telah diujikan dan dinyatakan Lulus dalam ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Februari 2024.

Penguji I



(Ricca Olivia Nastasya, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.A)

Penguji II



(Ns. Devi Trianingsih, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A Dengan Bronkitis Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Rawat Depan RSPJ”. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.

Penulis menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Drg. Mira Dyah Wahyuni, MARS selaku Direktur Utama PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
2. Dr. Asep Saefudin., SH., MM., CHRP., CHRA, selaku Ketua Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
3. Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
4. Wasijati, M.Si., M.Kep selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
5. Sri Sumartini, SE., MM, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns. Achirman, SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Ns. Diana Rhismawati Djupri, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
8. Ricca Olivia Nastasya, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.A selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Ns. Devi Trianingsih, M.Kep selaku penguji pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
10. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
11. Kepada orangtua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
12. Kepada tante saya Yunita Indah Priasti yang telah membiayai kuliah saya sehingga saya bisa belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika.
13. Kepada kakak-kakak saya Puspita Indira Praptiwi, Herlambang Trisnanto dan Tirsia Adelia karena telah memberikan uang transport sehingga saya bisa selalu hadir dalam perkuliahan.
14. Kepada adik saya Muhammad Hasbi yang selalu mengeluarkan motor dipagi buta agar saya bisa mengejar jadwal kereta dipagi hari. Dan kepada adik bontot saya Bayu Adrianto yang kalau tidak disebutkan Namanya mungkin bisa ngambek.
15. Kepada SEVENTEEN yang telah menjadi penyemangat dan terus menemani saya disaat saya merasa sedih saya sejak tahun 2016 hingga sekarang, dengan lagu-lagunya serta konten-kontennya yang menghibur.
16. Para responden atas keikutsertaan dan kerjasamanya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
17. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimasa mendatang.

Jakarta, 2024

Penulis

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, 27 Februari, 2024

Oktarina Dewi

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A Dengan Bronkitis Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Rawat Depan RSPJ

V + 78 halaman+ 2 tabel + 1 lampiran

ABSTRAK

Bronkitis merupakan peradangan yang terjadi pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru. Batuk dengan mucus yang kental dan berubah warna biasanya merupakan keluhan yang dibawa oleh pasien yang memeriksa diri dan kemudian didiagnosis bronkitis. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami bronkitis dalam pemenuhan oksigenasi. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus terhadap 1 anak dengan bronkitis. Waktu penelitian pada anak A adalah 2 hari pada tanggal 9 dan 10 februari 2024 di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Pengkajian pada anak didapatkan mengalami bersihan jalan napas tidak efektif diawali dengan batuk disertai dahak selama 5 hari. Selanjutnya direncanakan dan dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 hari. Hasil dari studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi saturasi oksigen berubah menjadi Spo2 96x/menit, pernapasan 22x/menit dan pasien sudah dapat mengeluarkan dahak sehingga sesak nafas sedikit berkurang.

Kata Kunci: Anak, Bronkitis, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Daftar Pustaka: 24 (2017-2023)

PERTAMEDIKA SCHOOL OF HELATH SCIENCES
NURSING DIPLOMA STUDY PROGRAM

Scientific papers, February 2024

Oktarina Dewi

Application Of Nursing Care In Patients Children With Bronchitis In Airway Clearance Problems Is Not Effective In Meeting Oxygenation Needs In The Front Inpatient Room Of RSPJ

V + 78 pages + 2 tabels + 1 attachment

ABSTRACK

Bronchitis is an inflammation that occurs in the bronchioles that carry air from and out of the lungs. Cough with mucus that is thick and discolored is usually a complaint brought by patients who examine themselves and then diagnosed bronchitis. This study aims to conduct nursing care for children who experience bronchitis in fulfilling oxygenation. This research design used a case study method against 1 child with bronchitis. The study time was 2 days on 9 and 10 February 2024 at Pertamina Jaya Hospital. The assessment of children found to experience ineffective airway clearance starting with coughing accompanied by phlegm for 5 days. Next planned and carried out Nursing action for 2 days. The results of the case study showed that after the intervention oxygen saturation changed to Spo₂ 96x / minute, breathing 22x / minute and the patient was able to remove phlegm so that shortness of breath was slightly reduced.

Keyword: Children, Bronchitis, ineffective airway cleaning

Bibliography: 24 (2017-2023)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	7
ABSTRAK	10
BAB I PENDAHULUAN.....	14
A. Latar Belakang	14
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian.....	17
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Tinjauan Pustaka	19
1. Konsep Bronkitis	19
2. Konsep Oksigenasi	29
3. Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	31
4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	32
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS.....	42
A. Rancangan Studi Kasus.....	42
B. Subjek Asuhan Keperawatan.....	42
C. Fokus Studi Asuhan Keperawatan	42
D. Definisi Operasional Asuhan Keperawatan	42
E. Instrumen Asuhan Keperawatan	43
F. Pengumpulan Data Asuhan Keperawatan	43
G. Tempat dan Waktu Asuhan Keperawatan.....	43
H. Penyajian Data Asuhan Keperawatan	43
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Studi Kasus	44
B. Pembahasan.....	67
C. Keterbatasan.....	73
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	53
Tabel 4.2.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan yang optimal tidak bisa didapatkan oleh anak seorang diri. Mereka bergantung pada orang tua dan keluarganya untuk menyediakan lingkungan dan asupan nutrisi yang baik demi keberlangsungan hidup mereka. Kondisi keluhan kesehatan serta angka kesakitan pada anak-anak dapat menjadi gambaran kesehatan balita dan anak Indonesia. Berdasarkan data Susenas Maret 2023, sebanyak 27,84% anak umur 0-17 tahun mengalami keluhan kesehatan. Angka keluhan kesehatan pada anak umur 0-17 tahun di daerah perkotaan sebesar 28,61%, sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan perdesaan yang sebesar 26,83% (Profil Statistika Kesehatan, 2023).

Keluhan kesehatan pada anak menjadi salah satu perhatian khusus di Negara berkembang seperti Indonesia yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan anak terutama masalah yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit pada sistem pernapasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan merupakan suatu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak di negara berkembang (Ningrum, 2020). Gangguan pada sistem pernafasan mengakibatkan sering terjadinya peningkatan produksi sekret karena adanya sumber infeksi, yang terjadi akibat penumpukan lendir dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan. Keadaan ini memungkinkan untuk terjadinya batuk tidak produktif, sesak napas, dan penurunan kemampuan untuk batuk efektif yang akhirnya dapat menyumbat jalan napas yang berakhir pada bersihan jalan napas tidak efektif (Rikhatul, 2020).

Anak-anak yang bertempat tinggal di lingkungan yang memiliki polutan tinggi lebih beresiko mengalami gangguan sistem pernapasan, misalnya asap dari pembakaran sampah rumah tangga, asap dari kendaraan bermotor,

dan menjadi perokok pasif. Keadaan ini tentunya menimbulkan penyakit di sistem pernapasan pada anak. Menurut data *The Asia Pacific COPD Round Table Group* memperkirakan jumlah pasien anak dengan penyakit pernapasan sedang hingga berat di negara-negara Asia Pasifik tahun 2006 mencapai 56,6 juta orang dengan prevalensi 6,3%. Angka prevalensi berkisar antara 3,5-6,7%, di China mencapai 38,160 juta orang, Jepang 5,014 juta orang dan Vietnam 2,068 juta orang. Di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta orang terkena penyakit pernapasan dengan prevalensi 5,6% angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok yang ada di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dari semua kasus bronkitis yang terjadi di Masyarakat 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi bronkitis pada anak usia balita di Indonesia dari 10 penyakit terbanyak, penyakit saluran pernapasan menempati urutan pertama pada taun 2007, menjadi kedua pada tahun 2015 dan menjadi pertama pada tahun 2018. Berdasarkan survey kesehatan nasional 2008 diketahui bahwa infeksi pernapasan (bronkitis & pneumonia) menjadi kematian tertinggi (22,8%) dan penyakit infeksi saluran pernafasan bawah merupakan salah satu infeksi yang penyebab kematian tertinggi pada anak usia balita (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan pasien bronkitis di RSPJ bisa mencapai 8 anak setiap bulannya.

Salah satu infeksi saluran pernapasan pada anak yang menjadi penyebab utama dari polusi udara dan asap rokok yaitu bronkitis. Di Indonesia, angka kejadian bronkitis juga masih tinggi, sekitar 1,6 juta jiwa (Ningrum, 2020). Bronkitis menjadi masalah utama di Jakarta yang paling sering terjadi pada anak-anak sebanyak 25,65% setiap tahunnya (Ambarwati, 2022). Bronkitis kronik ditandai dengan batuk dan produksi sputum yang berlebihan (espektorasi) disertai dengan rasa lemah dan tidak nyaman akibat batuk kronik berdahak tersebut. Penderita akan mengalami peningkatan produksi sputum namun tidak bisa dikeluarkan maka dapat terjadi masalah bersihan

jalan napas tidak efektif (Rikhatul, 2020). Bersihan jalan nafas adalah kondisi dimana terjadinya produksi sekret yang berlebihan sehingga sekret menjadi menumpuk di bronkus. Hal tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pada jalan napas sehingga terjadinya obstruksi pada jalan napas terganggunya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh (Ambarwati & Indri, 2022).

Kesulitan dalam mengeluarkan sekret adalah kendala yang sering ditemui pada anak usia bayi sampai dengan anak usia pra sekolah. Kejadian ini karena pada usia tersebut reflek batuk pada anak masih sangat lemah (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Komplikasi yang dapat terjadi yaitu efusi pleura dan pleuritis bisa secara bersamaan terjadi dengan timbulnya bronkitis, bila dahak tetap tinggal akan terjadi bronkiektatis (Magfiroh, 2021).

Penatalaksanaan di rumah sakit pada pasien anak secara farmakologi biasanya menggunakan terapi inhalasi atau nebulisasi. Terapi ini memberikan obat secara langsung pada saluran pernapasan melalui uap yang dapat mengurangi gejala sesak napas akibat sekret yang berlebihan pada jalan napas (Astuti et al., 2020).

Penulis menyadari bahwa sebagai mahasiswa keperawatan diharapkan untuk dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah sistem pernapasan, salah satunya misalnya bersihan jalan napas tidak efektif diakibatkan sekret yang berlebihan dan menumpuk di jalan napas. Untuk itu peran perawat sebagai pendidik sangatlah penting, yaitu memberikan pengetahuan, informasi dan pelatihan keterampilan kepada keluarga pasien dalam upaya pencegahan perburukan dari penyakit yang diderita anak, mengurangi gejala sesak napas dan sekret yang berlebihan agar tercapai penyembuhan dan meningkatkan kesehatan pada anak secara optimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada salah satu pasien anak yang menderita bronkitis di Ruang Rawat Depan RSPJ, penulis sebagai mahasiswa keperawatan tertarik untuk melakukan “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A Dengan Bronkitis Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Rawat Depan RSPJ”

B. Rumusan Masalah

Gangguan sistem pada pernapasan yang mengakibatkan terjadinya produksi sekret karena adanya sumber infeksi, yang terjadi akibat penumpukan lendir dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan.

Berdasarkan masalah yang sudah di uraikan pada latar belakang, maka timbul rumusan masalah untuk karya tulis ilmiah ini adalah Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien An A Dengan Bronkitis Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Melakukan pengkajian pada anak A dengan bronkitis pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi

- b. Merumuskan diagnosa pada anak A dengan dengan bronkitis pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi
- c. Menyusun intervensi pada anak A dengan bronkitis pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi
- d. Melaksanakan implementasi pada anak A dengan bronkitis pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi
- e. Melakukan evaluasi pada anak A dengan bronkitis pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi

D. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini, diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan penyakit bronkitis sehingga bisa mencegah dan mengobati dengan sendirinya tanpa harus pergi ke pelayanan Kesehatan.
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan oksigenasi pada pasien Bronkitis
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pemberian asuhan keperawatan pasien dengan Bronkitis pada anak.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Bronkitis

a. Pengertian

Bronkitis adalah radang pada bronkus yang biasanya mengenai trakea dan laring, sehingga sering disebut juga dengan *laringotrakeobronkitis*. Radang ini dapat timbul sebagai kelainan jalan napas tersendiri atau sebaagai bagian dari penyakit sistemik, misalnya pada morbilli, pertussis, difteri dan tipes abdominalis (Somantri Irman, 2017).

Bronkitis adalah peroses inflasi selintas yang mengenai trakea, bronkus utama dan mencegah yang bermanifestasi sebagai batuk, serta biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Walaupun diagnosis bronkitis sering kali dibuat, pada anak keadaan ini agaknya bukan merupakan suatu penyakit tersendiri, tapi berhubungan dengan keadaan lain seperti asma dan fibrosis kistik (Buku Ajar Respirologi Anak, 2018)

Bronkitis merupakan peradangan yang terjadi pada sepanjang saluran bronkiolus yang membawa udara dari dan keluar paru-paru. Batuk dengan mucus yang kental dan berubah warna biasanya merupakan keluhan yang dibawa oleh pasien yang memeriksa diri dan kemudian didiagnosis bronkitis (Umara, 2021).

Menurut Kemenkes Sistem pernapasan merupakan bagian vital yang sangat penting. Namun, banyak sekali penyakit yang dapat menyerang organ-organ sistem pernapasan, salah satunya bronkitis. Bronkitis adalah peradangan pada saluran bronkial, saluran udara

yang membawa udara ke paru-paru. Penyakit ini menyebabkan batuk disertai mucus atau lendir. Selain itu, penyakit bronkitis juga dapat menyebabkan sesak napas, demam dan rasa tertekan pada dada. Penyakit bronkitis dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau akibat menghirup asap atau debu. (Soeradji, 2022).

b. Menurut Kemenkes (2022), secara umum, bronkitis terbagi menjadi 2 tipe, yaitu:

1) Bronkitis Akut

Bronkitis akut pada umumnya berlangsung selama 10-14 hari. Namun, penderita bronkitis akut bisa mengalami batuk hingga 3 minggu. Bronkitis akut dapat terjadi pada siapa saja, tetapi bronkitis akut lebih sering dialami oleh anak-anak usia di bawah 5 tahun.

2) Bronkitis Kronis

Sedangkan pada bronkitis kronis biasanya berlangsung selama 3 bulan atau terjadi selama beberapa kali dalam 2 tahun. Bronkitis kronis adalah salah satu jenis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Bronkitis ini lebih sering terjadi pada orang dewasa berusia 40 tahun ke atas.

c. Etiologi

Faktor pencetus munculnya penyakit bronkitis disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut:

1) Infeksi

Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, meskipun infeksi bakteri dan virus biasanya menyebabkan bronkitis akut tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronkitis kronis. Pada pasien yang berumur 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu virus para influenza, enterovirus, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) dan rhinovirus, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang

menjadi penyebabnya yaitu virus influenza, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronkitis adalah staphylococcus, streptococcus dan myoplasma pneumoniae (Umara, 2021).

2) Non-infeksi

Penyebab utama bronkitis adalah polusi udara dan rokok, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif. Riset kesehatan kementerian kesehatan memperlihatkan jumlah perokok di Indonesia masih sangat tinggi, kira-kira 33,8% atau 1 dari 3 orang di Indonesia adalah seorang perokok. Hal ini memberikan kontribusi pada kejadian bronkitis yang besar (Kemenkes, 2021). Asap rokok dapat mengakibatkan menurunnya imun kerusakan dari saluran napas disertai dengan menurunnya imunitas tubuh dapat menyebabkan mudahnya terjadi infeksi pada saluran pernapasan (Kendari & Alifariki, 2020).

d. Patofisiologi

1) Bronkitis Akut

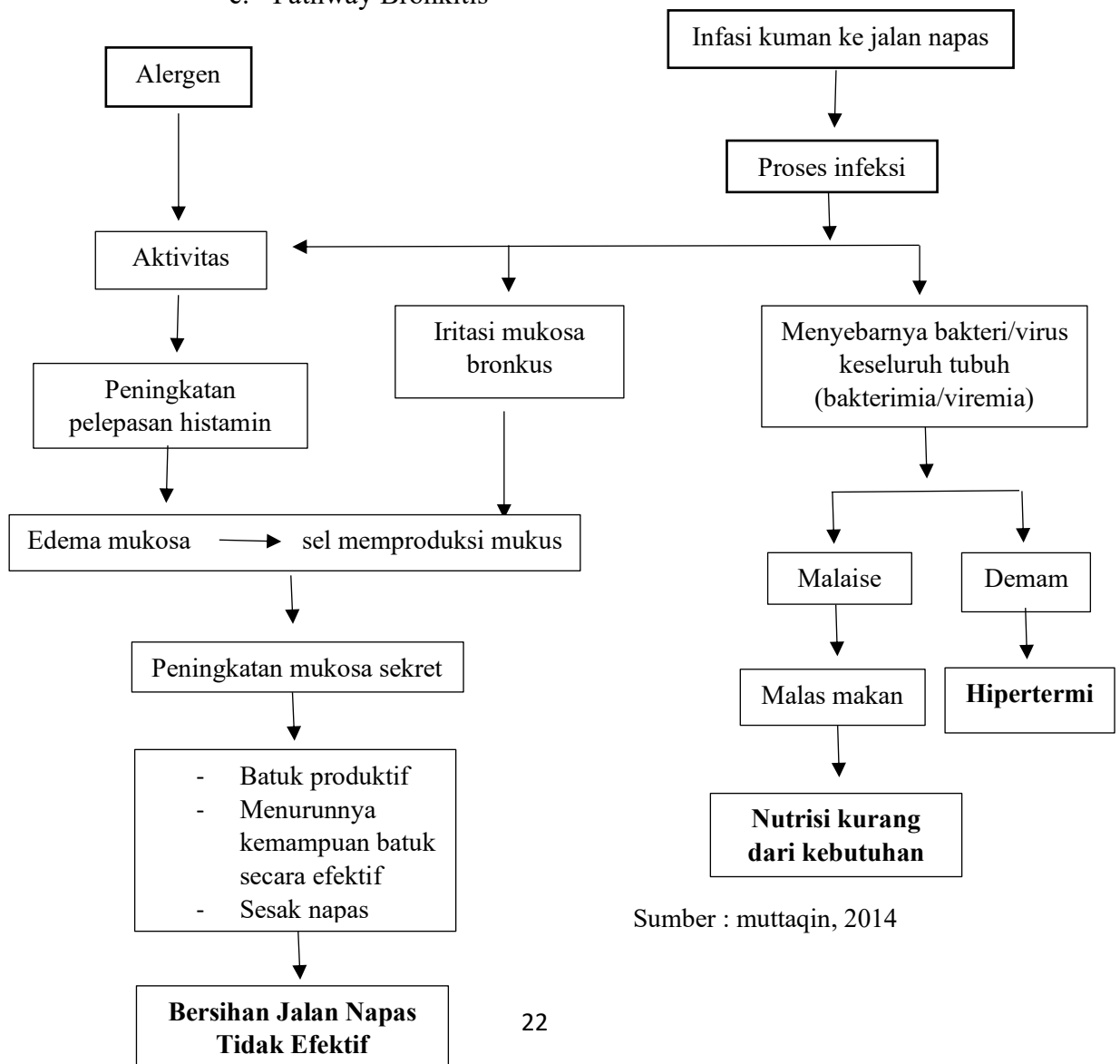
Penyebab infeksi atau non-infeksi akan memicu terjadinya injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respons inflamasi dengan *hyperresponsive* saluran pernapasan disertai dengan produksi mucus. Selama terjadi bronkitis akut, sel-sel jaringan di lapisan bronkus teriritasi dan selaput lendir menjadi hiperemik/edema yang akan mengurangi fungsi muskular bronkial. Akibatnya saluran udara akan tersumbat oleh sekresi lendir dan iritasi meningkat yang membuat tubuh berespon dengan batuk yang dikenal sebagai batuk khas bronkitis (Umara, 2021).

2) Bronkitis Kronis

Bronkitis kronis diduga disebabkan karena kelebihan produksi dan hipersekresi mucus dan sel goblet. Sel-sel epitel yang melapisi saluran napas berespon terhadap stimulasi dari toksik

dan infeksi dengan melepaskan mediator inflamasi seperti interleukin 8, faktor perangsang koloni dan sitokin pro-inflamasi lainnya. Kondisi ini juga memiliki kaitan dengan terjadinya penurunan pelepasan substansi regulasi seperti *angiotensin-converting enzyme* dan *neutralendopeptidase*. Selama eksaserebrasi akut bronkitis kronis, membrane mukosa bronkus menjadi hiperemik dan edema dengan penurunan fungsi mukosiliar bronkial. Hal ini pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara. Saluran udara tersumbat oleh kotoran dan semakin meningkatkan iritasi sehingga sekresi lendir menjadi berlebihan dan menjadi batuk khas bronkitis kronis (Winda, 2023).

e. Pathway Bronkitis



Sumber : muttaqin, 2014

f. Manifestasi Klinis

Penyakit bronkitis akan menimbulkan tanda dan gejala yang khas, seperti:

1) Batuk Berdahak

Gejala utama bronkitis akut adalah batuk yang terjadi secara terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama 3 minggu. Pasien bronkitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronkitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Biasanya batuk pada bronkitis akut terjadi selama 10 sampai 20 hari tetapi terkadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih (Umara, 2021).

2) Sesak Napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mucus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi (Chalik, 2021).

3) Bunyi Ronkhi atau Wheezing

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mucus dalam jumlah yang besar dan ditandai dengan ronkhi saat diauskultasi. Mucus yang kental sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara kecil tersumbat sehingga terdengar suara wheezing saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas (Winda, 2023).

4) Demam

Saat terjadi proses inflamasi akan menstimulasi sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel Kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan menyebabkan endothelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptic di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set-point” sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam (Kuswarhidayat, 2020).

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Rotgen Dada

Pemeriksaan x-ray dada penting dilakukan pada pasien, pemeriksaan foto rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas tubulus shadow atau traun lines terlihat bayangan garis yang paralel keluar dari hilus menuju apeks paru, bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal. Pemeriksaan foto toraks anterior-posterior dilakukan untuk menilai derajat progresifitas penyakit yang berpengaruh menjadi penyakit paru obstruktif menahun (Nugroho & Kristiani, 2020).

2) Pemeriksaan Darah Lengkap dan Analisa Gas Darah

Pemeriksaan penunjang yang membantu dalam memastikan diagnosis bronkitis adalah darah lengkap dengan diferensial. Tingkat prokalsitonin serum dapat membantu dalam membedakan infeksi bakteri dan non bakteri terkait. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinofil (berdasarkan pada hasil hitungan jenis darah). Pada pemeriksaan analisa gas darah didapatkan PaO₂ rendah (normal 80-100 mmHg), PaCO₂ tinggi (normal 35-5

mmHg), saturasi hemoglobin menurun, dan eritropoesis meningkat (Anjani, Murniati, & Suryani, 2022).

3) Pemeriksaan Dahak atau Kultur Sputum

Kultur sputum dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi bakteri. Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru (Ambarwati & Susanti, 2022).

4) Pemeriksaan Fungsi Paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, melihat obstruksi dan memperkirakan derajat disfungsi yang ditandai dengan (Anjani, 2022):

- a) TLC meningkat
- b) Volume residu meningkat
- c) FEV1/FVC rasio volume meningkat

5) Bronchogram

Menunjukkan dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pembesaran duktus mukosa.

h. Penatalaksanaan

1) Tindakan Keperawatan (Ningrum, 2020)

- a) Mengontrol batuk dan mengeluarkan sputum atau dahak (fisioterapi dada).
- b) Sering mengubah posisi pasien.
- c) Memberikan terapi oksigen bila perlu.

2) Tindakan medis

- a) Sebaiknya tidak diberikan antihistamin yang berlebih,
- b) Pemberian antibiotic bila dicurigai adanya infeksi bacterial,
- c) Berikan efedrin 0,5-1 mg/kg (berat badan) 3x dalam sehari,
- d) Pemberian chloran hidran 30mg/kg BB sebagai sedative.
- e) Melakukan nebulizer dan inhalasi.

i. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan

Sistem respirasi adalah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida. Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Setiadi, 2019).

1) Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi :

- a) Menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk;
- b) Mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau)
- c) Modifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema.

Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung; superior pada rongga mulut); rongga hidung dibatasi dengan otot dan membran mukosa.

2) Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang

terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka berkontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing).

3) Laring

Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago arytenoid, cuneiform, dan corniculate. Arytenoid adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara. 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan cricoid. Tiroid dan cricoid keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglotis melindungi saluran udara dan mengalihkan makan dan minuman agar melewati esophagus.

4) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas.

5) Bronkus

Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan bronchiole. Pada pasien

PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

6) Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama cardiac notch yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang disebut parietal dan visceral pleura. Parietal pleura membatasi dinding toraks sedangkan visceral pleura membatasi paru itu sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu pleura visceral dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah.

j. Konsep Tumbuh Kembang

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan

sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (SDIDTK, 2016).

k. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Usia Balita

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stres. Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis yang utama tampak pada anak. Pada anak usia 1-5 tahun yang dirawat dirumah sakit mudah mengalami krisis sebab:

- 1) Anak mengalami perubahan. Baik terhadap status Kesehatan maupun lingkungannya dari kebiasaan sehari-hari (tidak nafsu makan, murung, takut).
- 2) Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping koping untuk mengatasi masalah kejadian-kejadian yang bersifat menekan (menangis, cemas, takut).

Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat, sistem pendukung yang tersedia, serta keterampilan koping dalam menangani stres. Peran perawat dalam meminimalisasi stress rawat inap pada anak sangat penting (Winarsih, 2019).

2. Konsep Oksigenasi

Oksigenasi adalah proses penambahan O₂ ke dalam sistem (kimia atau fisika). Oksigen merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi dan air. Akan tetapi, penambahan

CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel (Ambarwati, 2022).

a. Proses Oksigenasi

1) Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru-paru, semakin tinggi tempat maka semakin rendah tekanan udaranya dan sebaliknya. Pada lingkungan normal, udara yang kita hirup terdiri dari nitrogen (N₂), Oksigen (O₂), dan karbon dioksida (CO₂). Dari ketiga gas tersebut, hanya O₂ yang masuk kapiler sementara CO₂ dan N₂ kembali di hembuskan keluar. Bahkan CO₂ dari kapiler berpindah ke alveoli dibuang keluar bersama udara ekspirasi (Kusnanto, 2019).

2) Difusi

Difusi adalah proses pertukaran oksigen dan CO₂ dari alveolus ke kapiler pulmonal melalui membran, dan CO₂ berdifusi keluar dari darah ke alveolus dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi lebih rendah. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi/permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial, perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂ (Kusnanto, 2019).

3) Transportasi

Transportasi gas adalah proses distribusi O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ dari jaringan tubuh ke kapiler. Dalam kondisi normal, hampir seluruh oksigen diikat oleh hemoglobin (Hb) di dalam eritrosit (RBC) untuk dihantarkan ke seluruh tubuh. Eritrosit bersama cairan plasma dipompa oleh jantung ke seluruh sel tubuh. Setelah mencapai kapiler

organ, O₂ dilepaskan dari Hb dan berdifusi ke jaringan interstisial, kemudian masuk ke dalam sel (Kusnanto, 2019).

3. Konsep Dasar Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

a. Pengertian bersihan jalan napas

Yaitu suatu hal yang terjadi pada seseorang yang sedang mengalami ancaman nyawa ataupun potensial yang terdapat di saluran napas, dikarenakan penderita tidak mampu untuk melakukan batuk efektif. Diagnosa ini muncul apabila munculnya tanda-tanda mayor seperti tidak mampuan melakukan batuk atau batuk tidak efektif, serta tidak mampunya mengeluarkan mucus pada saluran pernafasan. Dan untuk menegakkan diagnosi ini biasanya akan muncul tanda minor berupa suara nafas yang tidak normal, perubahan pada frekuensi nafas, pada irama pernafasan, dan kedalaman nafas (Carpenito & Moyet, 2017).

b. Etiologi

Faktor yang dapat mempengaruhi bersihan jalan nafas tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI SDPP PPNI (2018) yaitu:

- 1) Terdapat benda asing pada saluran nafas,
- 2) Adanya jalan nafas buatan,
- 3) Alergi pada saluran nafas,
- 4) Peningkatan produksi sputum,
- 5) Batuk tidak efektif,
- 6) Faktor fisiologis,
- 7) Proses infeksi,
- 8) Menurunnya kemampuan mengikat O₂,
- 9) Menurunnya konsentrasi O₂,
- 10) Meningkatnya metabolisme, dan
- 11) Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada.

c. Proses terjadinya

Obstruksi pada saluran nafas adalah suatu keadaan dimana terdapat pernafasan yang tidak normal dikarenakan tidak mampunya untuk melakukan batuk yang efektif, biasanya sering diakibatkan oleh mucus yang mengental dan berlebihan disebabkan karena terjadinya infeksi, imobilisasi serta statis sekresi yang kurang efektif. Jika terjadi secara terus menerus bisa menyebabkan sumbatan yang dapat menyebabkan udara akan terperangkap pada bagian distal pada saluran pernafasan. Sehingga timbullah suara abnormal pada fase ekspirasi yang Panjang (Magfiroh, 2021).

d. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja (SDKI, 2016), gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain.

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, Wheezing dan/atau ronkhi kering
- e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
- f) Gelisah
- g) Sianosis
- h) Bunyi nafas menurun
- i) Frekuensi nafas berubah
- j) Pola nafas berubah

4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Yaitu suatu pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan Kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, social dan lingkungan (Tanggo, 2023).

a. Pengkajian

1) Data umum

Meliputi nama, umur, agama, alamat, jenis kelamin, nomor register, status perkawinan, Pendidikan, Bahasa yang digunakan, golongan darah, asuransi, tanggal MRS, diagnosa medis. Bronkitis rentan terjadi pada anak dengan kondisi lingkungan yang terdapat polutan, seperti orang tua yang merokok dan orang yang membakar sampah di lingkungan rumah.

2) Keluhan umum

Yang sering dirasakan oleh penderita bronkitis adalah sulit untuk bernapas atau sesak napas, batuk secara terus menerus, adanya suara napas tambahan seperti wheezing.

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat pada kesehatan sekarang meliputi cerita tentang berlangsungnya penyakit yang dialami oleh pasien dari munculnya keluhan pertama kali kemudian pasien dibawa ke rumah sakit kemudian saat masuk rumah sakit. apakah pernah pasien diperiksa ke klinik lainnya selain ke rumah sakit yang saat ini ditempatinya, serta pengobatan apa yang telah diberikan kepada pasien dan apa perubahan yang dirasakan saat menerima pengobatan tersebut, hal ini didapatkan pada saat melakukan pengkajian pada pasien.

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat pada masalah kesehatan dahulu apakah anak pernah memiliki penyakit yang berkaitan dengan pernafasan, atau penyakit keturunan dari keluarga yang memiliki penyakit pernafasan.

5) Riwayat penyakit keluarga

Dalam riwayat penyakit keluarga ini menyebutkan ada tidaknya keluarga atau kerabat yang memiliki penyakit genetik seperti penyakit pernafasan.

6) Pengkajian pola fungsi Kesehatan

Pola fungsi Kesehatan pada klien:

- a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat
Adanya tindakan medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi tentang kesehatan, tapi kadang memunculkan persepsi yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan. Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alcohol dan penggunaan obat-obatan bisa menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit.
 - b) Pola nutrisi dan metabolisme
Mengukur tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien, selain itu perlu juga ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan sesudah MRS. Penderita bronkitis biasanya nafsu makan menurun dikarenakan akibat terganggunya saluran pernafasan.
 - c) Pola eliminasi
Pada pengkajian eliminasi yang ditanyakan mengenai kebiasaan sebelum dan sesudah MRS defekasi klien.
 - d) Pola tidur dan istirahat
Klien akan susah tidur dikarenakan mengalami gangguan pada saluran napas.
 - e) Pola aktivitas
Menggambarkan pola Latihan, aktifitas, fungsi pernapasan saat aktifitas, irama pernapasan saat beraktifitas, frekuensi saat aktifitas, dan kedalaman pernapasan.
- 7) Pemeriksaan fisik *head to toe*
- a) Keadaan umum
Klien dengan bronkitis akan mengalami keluhan batuk, sesak napas dan tidak dapat mengeluarkan dahaknya.
 - b) Tanda-tanda vital
Repirasi rate cenderung meningkat karena sesak napas.
 - c) Pemeriksaan kepala
Inspeksi: lesi tidak tampak, odem pada kepala tidak tampak, kepala simetris.

Palpasi: dikepala tidak teraba benjolan, nyeri tekan tidak ada, turgor kulit elastis.

d) Pemeriksaan rambut

Inspeksi: warna rambut hitam, pertumbuhan rambut merata, rambut pendek, bersih, tidak ada ketombe ataupun kutu.

Palpasi: rambut halus, tidak rontok.

e) Pemeriksaan wajah

Inspeksi: wajah tampak simetris, lesi tidak ada, bentuk wajah bulat

Palpasi: massa tidak teraba, nyeri saat ditekan tidak ada.

f) Pemeriksaan mata

Inspeksi: kedua mata sama, tidak terdapat lesi dikelopak mata, reflek kedip baik, konjungtiva anemis, pergerakan bola mata baik.

Palpasi: mata tidak teraba benjolan, tidak adanya nyeri saat ditekan.

g) Pemeriksaan hidung

Inspeksi: lubang hidung sama, tidak kotor, tidak terdapat lesi, tidak terlihat adanya penumpukan secret pada hidung, pernafasan cuping hidung, terpasang alat bantu nafas.

Palpasi: nyeri tekan tidak ada, tidak teraba massa.

h) Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi: kelainan kongenial seperti bibir sumbing tidak ada, mukosa kering, mulut simetris, tidak terdapat lesi, mulut bau, uvula tepat berada ditengah, tidak ada pembengkakan pada tonsil.

Palpasi: tumor atau benjolan pada mulut tidak teraba, nyeri tekan pada area mulut dan pipi tidak ada.

i) Pemeriksaan telinga

Inspeksi: kedua telinga simetris, bentuk telinga normal sama besar, tidak ada lesi, tidak terpasang alat bantu pendengaran.

Palpasi: tidak terdapat massa/tumor pada kedua telinga, tidak terdapt nyeri tekan.

j) Pemeriksaan thoraks

(1) Pemeriksaan paru

Inspeksi: pernafasan tidak teratur, pergerakan dinding dada sama antara kanan dan kiri, pergerakan dinding dada cepat.

Palpasi: vocal fremitus menurun

Perkusi: Suara sonor.

Auskultasi: terdengar suara tambaha seperti ronki.

(2) Pemeriksaan jantung

Inspeksi: tampak Ictus cordis.

Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavikula.

Perkusi: Suara pekak.

Auskultasi : Suara tunggal.

k) Ekstremitas

Inspeksi: ekstermitas kiri dan kanan sama, lesi tidak tampak, akral hangat.

Palpasi : nyeri tekan pada ekstermitas atas maupun bawah tidak ada, tidak ada benjolan pada estermitas bawah ataupun atas.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pasien bronkitis (PPNI, 2017)

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001)
- 2) Resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)
- 3) Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)
- 4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

5) Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan (D.0142)

c. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

Luaran keperawatan dan intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat (PPNI,2018)

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi

a) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan napas meningkat (L.01001), dengan kriteria hasil :

- (1) Dispnea menurun
- (2) Mengi/wheezing menurun
- (3) Frekuensi napas membaik

b) Intervensi keperawatan nasional:

Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Mengi, wheezing,
- (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- (1) Posisikan semi fowler atau fowler
- (2) Berikan minum hangat
- (3) Berikan oksigen bila perlu

Edukasi

- (1) Ajarkan teknik batuk efektif
- (2) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontradiksi

Kolaborasi

- (1) Berikan bronkodilator, ekspektron, mukolitik, jika perlu.

2) Resiko hypovolemia

a) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik (L.03030), dengan kriteria hasil:

- (1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- (2) Diaren menurun
- (3) Napsu makan membaik

b) Intervensi keperawatan nasional:

Manajemen diare (I.03101)

Observasi

- (1) Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat – obatan, pemberian botol susu)
- (2) Identifikasi riwayat pemberian makanan
- (3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
- (4) Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. Takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)
- (5) Monitor jumlah pengeluaran diare

Terapeutik

- (1) Berikan asupan cairan oral (mis. Oralit, larutan garam gula, pedalyte, renalyte)
- (2) Pasang jalur intravena
- (3) Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat)

Edukasi

- (1) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
- (2) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
- (3) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)

3) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

a) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka Manajemen kesehatan meningkat (L.12104), dengan kriteria hasil:

(1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat

(2) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

b) Intervensi keperawatan nasional:

Edukasi kesehatan (I.2383)

Observasi

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

(2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

(1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

(2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

(3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

a) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik (L.14134), dengan kriteria hasil :

(1) Menggigil menurun

(2) Suhu tubuh membaik

(3) Suhu kulit membaik

(4) Pengisian kapiler membaik

b) Intervensi keperawatan nasional:

Manajemen hipertermia (I.15506)

Observasi

- (1) Identifikasi penyebab hipetermia (mis. dehidrasi)
- (2) Monitor suhu tubuh
- (3) Monitor kadar elektrolit
- (4) Monitor keluaran urin
- (5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan yang dingin
- (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- (4) Berikan cairan oral
- (5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)

Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- (1) Berikan cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- (2) Berikan antipiretik

5) Resiko infeksi

- a) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan kriteria hasil:

- (1) Kadar sel darah putih membaik
- (2) Nyeri menurun

- b) Intervensi keperawatan nasional:

Pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi

- (1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik

- (1) Batasi jumlah pengunjung
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- (3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi

- (1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- (2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- (3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan
- (4) Ajarkan etika batuk

Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan yang digunakan dalam penelitian laporan karya tulis ilmiah ini yaitu rancangan Asuhan Keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Dalam Asuhan Keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah satu orang pasien (An. A) dengan penyakit bronkitis berpa masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang dirawat di ruang rawat depan kamar 210 dengan asuhan keperawatan 3 hari. Pasien merupakan seorang balita berusia 1 tahun, sehingga saat pengkajian ibu pasien yang menjadi responden menggantikan anaknya.

C. Fokus Studi Asuhan Keperawatan

fokus studi dalam laporan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A dengan diagnosa medis brokitis

D. Definisi Operasional Asuhan Keperawatan

Penerapan yang dilakukan oleh penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis dalam pemenuhan oksigenasi meliputi pengkajian keperawatan, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Instrumen Asuhan Keperawatan

Instrumen yang digunakan penulis dalam Menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan anak. dan untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan, tensimeter, thermometer, dan oximeter.

F. Pengumpulan Data Asuhan Keperawatan

Menurut Hidayat (2015) pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis secara langsung melakukan asuhan keperawatan pada An. A dengan bronkitis, menggunakan cara sebagai berikut:

1. Wawancara yaitu metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung kepada pasien dan keluarga, dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal-hal dari responden secara mendalam.
2. Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.
3. Pemeriksaan fisik dengan cara memeriksa pasien dari head to toe.
4. Dokumentasi yaitu mengumpulkan data dengan cara melihat catatan berdasarkan hasil data penunjang yang tertulis didalam file.

G. Tempat dan Waktu Asuhan Keperawatan

Dimana penulis secara langsung melakukan asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Bronkitis di ruang rawat depan lantai 2 Rumah Sakit Pertamina Jaya, Jakarta Pusat. Pada tanggal 8 sampai dengan 10 februari 2024.

H. Penyajian Data Asuhan Keperawatan

Analisa data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi berdasarkan hasil data penunjang yang tertulis didalam file.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 8 sampai dengan 10 februari 2024, klien masuk paada tanggal 9 februari 2024 pukul 12.00 WIB diruang rawat depan kelas II no. kamar 210 dengan nomer register: 254845.

1. Data Biografi

a. Identitas klien

Klien bernama An. A, nama panggilan klien adalah azzahra, An. A bertempat lahir di Jakarta pada tanggal 23 januari 2023. An A berumur 1 tahun. An. A berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. An. A berbahasa Indonesia. An. A bersuku bangsa jawa.

b. Identitas orang tua

Ayah An. A Bernama Tn. F berusia 27 tahun, berpendidikan S1 dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta, beragama islam, bersuku bangsa jawa. Sedangkan ibu An. A Bernama Ny. N berusia 26 tahun, Pendidikan S1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, beragama islam, bersuku bangsa jawa. Keluarga ini tinggal disatu rumah bertempat tinggal di Cempaka Putih, Jakarta Pusat.

2. Resume

Berdasarkan catatan keperawatan tanggal 9 februari 2024 didapatkan data :

Klien datang dengan ditemani ibunya dengan keluhan batuk-batuk yang semakin bertambah sejak 5 hari yang lalu, dahak bertambah banyak, kadang sesak napas, BAB dan BAK tidak ada keluhan. TTV: nadi 138x/menit, RR: 24x/menit, S: 38,6°C, SpO2: 95%. Dilakukan

pemeriksaan fisik: keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, BB: 9,4 kg, TB: 71 cm.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1) Antenatal

Kesehatan ibu waktu hamil An. A tidak mengalami hyperemesis gravidarum, tidak mengalami perdarahan pervagina, tidak mengalami anemia, tidak mengalami penyakit infeksi tidak mengalami preeklamsi/eklamsi dan tidak mengalami gangguan Kesehatan.

Ibu An. A dalam masa pemeriksaan kehamilannya secara teratur diperiksa oleh dokter di klinik, hasil pemeriksaan normal, imunisasi lengkap. Tidak ada Riwayat pengobatan selama kehamilan.

2) Masa Natal

Ibu melahirkan An. A dengan cara normal dengan usia kehamilan 38 minggu, ditolong oleh bidan dengan keadaan bayi saat lahir adalah normal dengan berat badan (BB) adalah 2.600 gram, ibutidak ingat Panjang lahir bayi(PB) dan lingkaran kepala saat An. A lahir. Bayi langsung diberikan ASI. Tidak ada pengobatan khusus yang didapat.

3) Neonatal

An. A tidak mengalami cacat congenital, tidak mengalami ikterus, tidak mengalami kejang, tidak mengalami paralisis,, tidak mengalami perdarahan, tidak mengalami trauma persalinan, tidak mengalami penurunan berat badan.

b. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Ibu mengatakan An. A tidak ada gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan saat ini, ibu klien mengatakan

kemampuan An. A sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan.

c. Penyakit yang pernah diderita

Ibu An. A mengatakan An. A belum pernah mengalami sakit demam.

d. Pernah dirawat di rumah sakit

Ibu An. A mengatakan An. A belum pernah dirawat di rumah sakit.

e. Obat-obatan

Ibu An. A mengatakan An. A tidak ada mengkonsumsi obat-obatan yang rutin.

f. Tindakan (misalnya : operasi)

Ibu An. A mengatakan An. A tidak pernah dilakukan Tindakan operasi

g. Alergi

Ibu An. A mengatakan An. A tidak ada alergi

h. Kecelakaan

Ibu An. A mengatakan An. A tidak pernah mengalami kecelakaan

i. Imunisasi

Ibu An. A mengatakan An. A mendapat imunisasi lengkap BCG, polio, Hepatitis B, DPT, campak.

j. Kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat

1) Pola pemenuhan nutrisi

a) ASI atau susu buatan

An. A biasanya meminum asi selama kurang lebih 30 menit sampai 1 jam pada pagi, siang dan pada saat menjelang tidur

b) Makanan padat

Ibu An. A mengatakan An. A mulai diberikan makan sejak umur 6 bulan dengan cara pemberian disuapi oleh ibu.

c) Vitamin

Ibu An. A mengatakan An. A tidak pernah meminum vitamin.

d) Pola makan dan minum

Ibu An. A mengatakan frekuensi makan An. A 3x/hari dengan jenis makanan nasi tim, makanan yang disenangi oleh An. A yaitu ayam goreng tepung. Tidak ada alergi

makanan. Kebiasaan makanan An. A yaitu makan Bersama keluarga disuapi oleh ibunya dengan waktu makan pagi, siang, sore dengan jumlah konsumsi minum 500ml perhari ditambah asi.

2) Pola tidur

Ibu An. A mengatakan An. A tidur siang 1-2 jam perhari, lama tidurn malam 8 jam perhari, tidak ada kelainan waktu tidur,

3) Pola aktivitas/latuhan/bermain/hobby

Ibu mengatakan An. A senang bermain dengan temannya disore hari.

4) Pola kebersihan diri

Ibu An. A mengatakan An. A mandi 2x perhari dengan menggunakan sabun dan dibantu oleh ibu, An. A mencuci rambut 1x/hari dengan shampoo dibantu oleh ibu. Serta berpakaian juga dibantu oleh ibu.

5) Pola eliminasi

Ibu An. A mengatakan An. A BAB dengan frekuensi 1x/hari, waktunya tidak tentu berwarna kecoklatan, bau khas, konsistensi lembek. Tidak ada keluhan yang berarti. Tidak ada penggunaan laxative/pencakar. Sedangkan pola eliminasi BAK An. A frekuensinya tidak dapat dikaji karena masih menggunakan pampers tetapi dalam sehari An. A mngganti pampers 3 kali. Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK.

6) Kebiasaan lain-lain

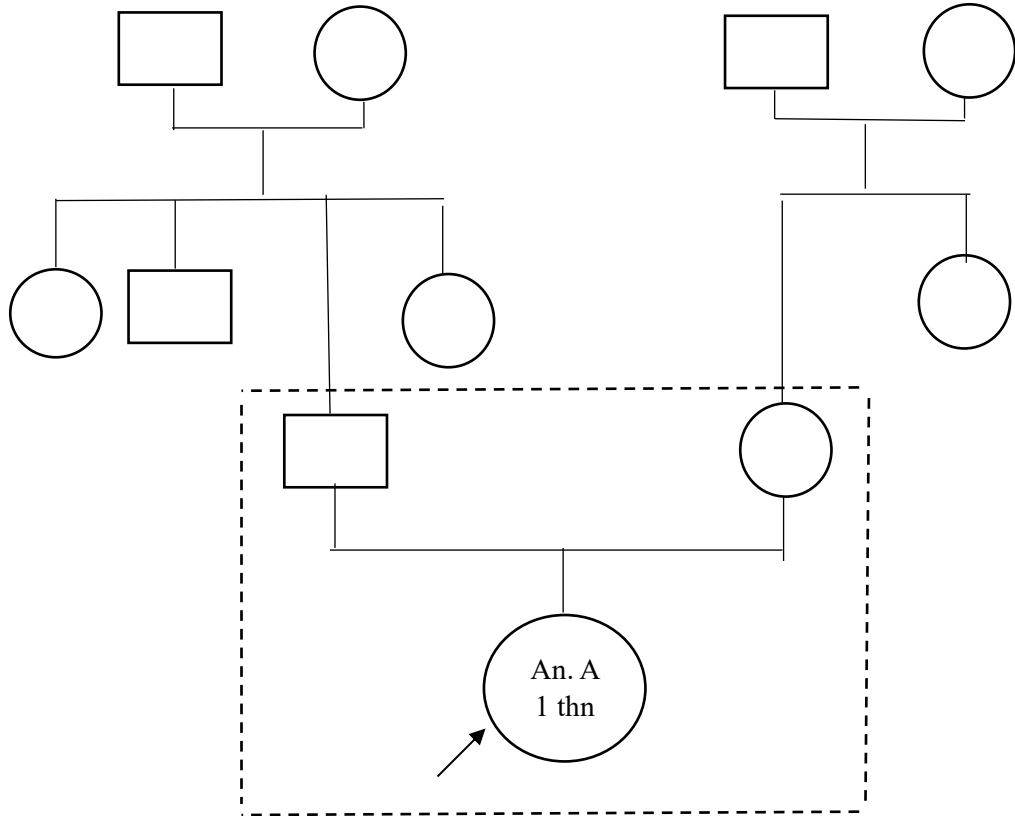
An. A tidak menggigit jari, tidak menggigit kuku, tidak menghisap jari, tidak mempermainkan alat genital dan tidak mudah marah.

7) Pola asuh

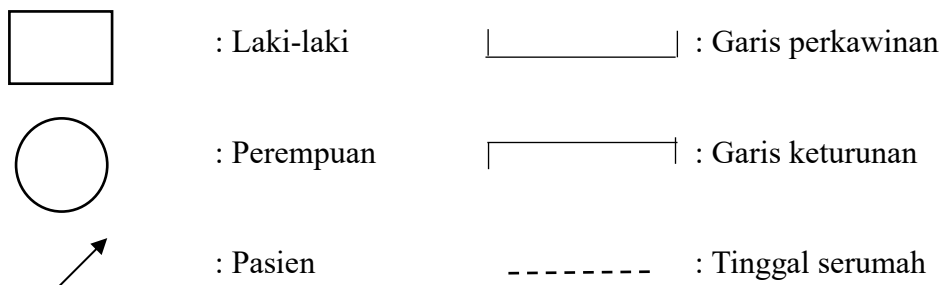
Ibu An. A mengatakan An. A diasuh oleh dirinya dengan rasa kasih sayang orangtua.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Genogram



Keterangan:



Pasien merupakan anak satu-satunya kedua orang tua An. A masih hidup. Klien tinggal Bersama kedua orang tua klien. Ayah klien bernama Tn. F dan ibu klien Ny. N . ibu klien tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius Ketika hamil. Ayah klien merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara, sedangkan ibu klien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Kedua orang tua dari ibu dan ayah klien masih hidup.

- b. Riwayat penyakit keluarga
Orang tua An. A mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius. Sedangkan dari saudara kandung tidak ada penyakit yang sedang diderita maupun pernah diderita.
- c. Koping keluarga
Ibu An. A mengatakan bila ada masalah dimusyawarahkan atau saling terbuka dalam keluarga. Pengambilan keputusan dalam keluarga jika ada masalah yaitu oleh ayah An. A
- d. System nilai
Ibu An. A mengatakan tidak ada system nilai yang bertentangan dengan Kesehatan.
- e. Spiritual
Ibu An. A mengatakan An. A belum bisa beribadah, namun An. A sebelum makan dan tidur selalu berdoa terlebih dahulu.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan (hubungan dengan penyakit)

- a. Resiko dalam bahaya kecelakaan
Ibu An. A mengatakan rumahnya tidak tingkat, lantai tidak licin, pencahayaan cukup jadi tidak ada resiko bahaya Kesehatan.
- b. Polusi
Ibu An. A mengatakan rumahnya jauh dari jalan raya, tetapi om pasien seorang perokok aktif dan terkadang suka berkunjung ke rumah.
- c. Kebersihan
Ibu An. A mengatakan rumahnya setiap hari dibersihkan. Begitupun lingkungan rumahnya yang selalu dibersihkan setiap hari.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat penyakit sekarang
An. A mulai sakit tanggal 4 februari 2024. Ibu An. A mengatakan batuk-batuk, dahak bertambah banyak dan kadang sesak napas. Upaya untuk mengurangi penyakit An. A dibawa ibunya ke igd

RSPJ, karena khawatir anaknya semakin parah. Lalu dokter menginstruksikan untuk rawat inap, masuk ke lantai 2 ruang rawat depan pada tanggal 9 februari 2024 pukul 12.00 WIB.

b. Pengkajian fisik fungsional

1) Keluhan pasien / keluarga saat pengkajian

Data subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya batuk dari 5 hari yang lalu dan disertai dengan demam. Ibu An. A mengatakan anaknya tidak bisa mengeluarkan dahak.

Data Objektif:

Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, GCS 15, suhu 38,7°C, nadi 127x/menit, pernapasan 25x/menit. An. A tampak batuk dan akral teraba hangat

2) Nutrisi dan metabolisme

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan nafsu makan anaknya baik dan masih meminum asi, Berat badan sebelum sakit 9,7kg, berat badan saat ini 9,4kg, diit yang dimakan adalah nasi tim. Ibu An. A mengatakan anaknya menghabiskan 1 porsi dan meminum air kurang lebih 200ml ditambah asi.

Data Objektif:

Mukosa mulut tampak lembab, tidak ada kelainan palatum, tidak ada lesi, lidah tidak kotor dan gusi tidak ada pembengkakan. Hanya gigi bagian depan yang sudah tumbuh. Tidak ada karang gigi. Tidak ada karies. Integritas kulit klien utuh, turgor kulit elastis, tekstur kulit halus, warna kulit kuning langsat dan tidak terpasang sekarang makan.

3) Respirasi/sirkulasi

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan bahwa anaknya terkadang sesak napas, terdapat sputum berwarna kehijauan dan kental, dan ada batuk. Sakit dada tidak ada, udemia tidak ada.

Data Objektif:

RR: 25x/menit, suara naas An. A ronkhi di sebelah kanan, tidak ada batuk berdarah, sputum kental berwarna kehijauan, An. A tidak terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terlihat penggunaan napas cuping hidung. An. A tidak ada ikterus, tidak ada sianosis, tidak ada udemia, tidak ada palpitasi dan pengisian kapiler <2 detik.

4) Eliminasi

Data Subjektif :

Ibu An. A mengatakan anaknya tidak kembung dan tidak ada nyeri. Ibu An. A mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi lembek. BAK bisa 3-4 kali ganti pampers berwarna kuning. Tidak terdapat dysuria, hematuria.

Data Objektif :

Abdomen An. A lembek, tidak ada tegang atau kaku, tidak ada kembung, dengan bising usu 15x/menit. An. A BAB 1x bau khas, warna kecoklatan, konsistensi lembek. BAK An. A kepekannya jernih wana kuning, tidak terlihat pemasangan kateter dengan frekuensi ganti pampers 2-3 kali perhari. Tidak ada dysuria, hematuria, tidak ada iritasi, tidak ada atresia ani, dan tidak ada prolaps.

5) Aktivitas/Latihan

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan semua kebutuhan An. A masih dibantu oleh Ibu An. A, tidak ada kekakuan pergerakan sendi dan tidak ada rasa nyeri pada sendi.

Data Objektif:

An. A tampak selalu di tempat tidurnya. An. A terpasang infus di tangan sebelah kiri jadi yang bisa menggenggam hanya tangan sebelah kanan. Bentuk kaki An. A simetris tidak ada kelainan, otot kaki normal, tidak ada kejang, An. A sudah bisa merangkak dan mulai berjalan merembet.

6) Sensori persepsi

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan pendengaran anaknya baik, penglihatannya baik, penciumannya baik, perabaan baik dan pengecapan baik.

Data Objektif:

Reaksi terhadap rangsangan An. A baik, pupil isokor, konjungtiva anemis, pendengaran An. A baik bila dipanggil Namanya An. A menengok dan penglihatan An. A baik.

7) Konsep diri

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan saat sakit An. A menjadi manja dan ingin selalu digendong.

Data Objektif:

Kontak mata An. A baik, postur tubuh baik, perilakunya cemas bila sedang diberi Tindakan keperawatan.

8) Tidur/istirahat

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan An. A tidur nyenyak namun sering terbangun karena batuk.

Data Objektif:

Tidak terdapat tanda-tanda kurang tidur pada An. A.

9) Seksualitas/reproduksi

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan tidak ada sakit saat BAK. An. A belum mengalami mensturasi dan belum ada benjolan di payudara An. A.

Data Objektif:

Tidak ada benjolan pada buah dada An. A.

c. Dampak Hospitalisasi

Pada anak: An. A tampak cemas dan takut Ketika diberi Tindakan keperawatan, An. A menangis Ketika diberi tindakan invasif (suntik)

Pada keluarga: Ibu An. A cemas dan khawatir saat An. A sedang sakit.

d. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan saat ini

Pertumbuhan: BB An. A 9,4 kg, TB An. A 71 cm, LK 43 cm, LLA An. A 15,6 cm pertumbuhan gigi klien hanya bagian depan saja yang sudah tumbuh

Perkembangan:

1) Motorik kasar: Ibu An. A mengatakan An. A sudah mulai berjalan merembet.

2) Motorik halus: Ibu An. A mengatakan An. A suka memasukan jari dan barang yang ada ditangannya ke mulut

- 3) Bahasa: Ibu An. A mengatakan kata-kata yang diucapkan An. A sudah mulai jelas
- 4) Sosialisasi: An. A tampak malu-malu saat bertemu dengan orang baru, namun setelah kenal An. A mudah diajak bercanda.

7. Pemeriksaan Penunjang

Hasil lab tanggal 10 februari 2024

DARAH RUTIN	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	11,8 g/dl	11,5 - 15,5
Hemtokrit	32,1%	35,0 - 45,0
Hitung leukosit	15,3/ul	5,5 - 15,5
Hitung jenis		
Eosinophil	2,0	0,0 - 3 ,0
Segmen	82,5	50,0 – 70,0
Limfosit	11,3	20,0 – 40,0
Monosit	4,2	2,0 – 9,0
Trombosit	354 /ul	150- 450

8. Penatalaksanaan

- a. Terapi oral
 - 1) PCT sirup 3x1 sdt
 - 2) Ambroxol sirup 3x1 sdt
- b. Terapi injeksi intra vena
 - 1) Ampicillin 3x250mg
 - 2) NaCl 0,9% 1500cc/24 jam - 20 tpm
- c. Diit: nasi tim
- d. Terapi inhalasi: Ventolin 1 ampul dan NaCl 1cc

9. Data Fokus

Tabel 4.1 Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan disertai dahak dari 5 hari yang lalu	1. Pasien tampak gelisah
2. Ibu pasien mengatakan batuk anaknya disertai dahak dan susah untuk keluar	2. Pasien tampak batuk disertai dahak
3. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun	3. Terdengar napas ronkhi disebelah kanan pada pasien
4. Ibu pasien mengatakan anaknya sering terpapar olehh asap rokok dari om jika datang berkunjung	4. Pasien tidak dapat batuk efektif
5. Ibu pasieng mengatakan kurang mengetahui dari bahaya asap rokok	5. Akral pasien teraba hangat
	6. Suhu; 38,5°C
	7. Nadi : 127×menit
	8. Pernafasan : 25×menit
	9. Kulit tampak kemerahan
	10. Ibu pasien tampak tidak bisa menjelaskan bahaya dari asap rokok
	11. Pasien mendapatkan inhalasi Ventolin 1 ampul : Nacl 0,9% 1cc
	12. Pasien mendapatkan infus Nacl 0,9% 20 tpm
	13. Ibu pasien sering menanyakan tentang kondisi An. A
	14. Tidak tampak menggunakan otot bantu napas

10. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa Data

NO.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dari 5 hari yang lalub. Ibu pasieng mengatakan anaknya batuk disertai dengan dahak yang susah keluar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien tampak gelisahb. Pasien tampak batuk disertai dengan dahakc. Pasien tidak dapat batuk efektifd. Pasien tampak bernapas dibantu oleh otot bantu pernapasane. Terdengar napas rongkhi dari pasienf. Pasien mendapatkan inhalasi Ventolin 1 ampul : Nacl 0,9% 1ccg. Pernapasan: 25x/menith. Spo2: 95%	Bersihan Jalan Napas tidak efektif	Proses Infeksi
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ibu An. A mengatakan	Hipertermi	Proses Penyakit

	<p>anaknyanya demamnya naik turun</p> <p>b. Ibu An. A mengatakan anaknyanya rewel selama demam</p> <p>DO ;</p> <p>a. Pasien tampak gelisah</p> <p>b. Akral pasien teraba hangat</p> <p>c. Suhu; 38,5°C</p> <p>d. Nadi : 127×menit</p> <p>e. Pernafasan : 25×menit</p>		
3.	<p>DS :</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan anaknyanya sering terpapar oleh asap rokok dari om jika datang berkunjung</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan kurang mengetahui dari bahaya asap rokok</p> <p>DO:</p> <p>a. Ibu pasien tampek tidak bisa menjelaskan bahaya dari asap rokok</p> <p>b. Ibu pasien sering menanyakan tentang kondisi anaknyanya</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

11. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada An. A tanggal 09 Februari 2024:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001).
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

12. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001) ditandai dengan:

Data subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya batuk dari 5 hari yang lalu, lendir kental yang berwarna kehijauan dan hanya bisa keluar sedikit saja.

Data Objektif:

An. A tampak gelisah, An. A tampak batuk tidak efektif, auskultasi suara napas terdengar ronkhi, tidak ada napas cuping hidung dan tarikan dada. Terdapat sputum berwarna kehijauan dan konsistensi kental. An. A diberikan terapi inhalasi Ventolin 1 A : NaCl 1cc

Tujuan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat.

Kriteria Hasil:

- a. Dispneaa menurun (5)
- b. Frekuensi napas membaik (5)
- c. Produksi sputum menurun (5)

Rencana tindakan:

Observasi:

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik:

- d. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.

Kolaborasi:

- e. Berikan terapi inhalasi: Ventolin 1 Ampul : Nacl 0,9% 1cc

Pelaksanaan keperawatan 9 februari 2024:

Pukul 14.30 WIB: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Hasil: An. A tidak tampak bernapas menggunakan otot bantu pernapasan dan cuping hidung, pernapasan 25x/menit. (Oktarina)

Pukul 14.45 WIB: memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. Hasil: pasien diposisikan semi fowler. (Oktarina)

Pukul 14.50 WIB: memberikan terapi inhalasi. Hasil: pasien diberikan Ventolin 1 ampul : Nacl 1cc, obat dapat dihirup secara maksimal, sputum banyak dan kental. (Oktarina)

Pukul 16.00 WIB: monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, menghi, wheezing, ronkhi). Hasil: suara napas terdengar ronkhi, dan tidak ada pernapasan cuping hidug.

Pelaksanaan keperawatan 10 februari 2024:

Pukul 14.30 WIB: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Hasil: An. A tidak tampak bernapas menggunakan otot bantu pernapasan dan cuping hidung, prenapasan 22x/menit. (Oktarina)

Pukul 14.45 WIB: memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. Hasil: pasien diposisikan semi fowler. (Oktarina)

Pukul 14.50 WIB: memberikan terapi inhalasi. Hasil: pasien diberikan Ventolin 1 ampul : Nacl 1cc, obat dapat dihirup secara maksimal, sputum sudah mulai encer dan bening. (Oktarina)

Pukul 16.00 WIB: monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, menghi, wheezing, ronkhi). Hasil: suara napas tidak terdengar ronkhi, dan tidak ada pernapasan cuping hidug.

Evaluasi keperawatan 9 februari 2024

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya batuk dari 5 hari yang lalu, lendir kental yang berwarna kehijauan dan hanya bisa keluar sedikit saja

Data objektif:

An. A tampak gelisah, An. A tampak batuk tidak efektif, auskultasi suara napas terdengar ronkhi, tidak ada napas cuping hidung dan tarikan dada, pernapasan An. A 25x/menit. Terdapat sputum berwarna kehijauan dan konsistensi kental. An. A diberikan terapi inhalasi Ventolin 1 A : NaCl 1cc

Analisa:

Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Planning:

Lanjutkan intervensi

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
- e. Berikan terapi inhalasi: Ventolin 1Ampul : Nacl 1cc

Evaluasi keperawatan 10 februari 2024

Data subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya masih batuk dan tidur An. A semalam tidak nyenyak karena batuk.

Data Objektif:

An. A masih batuk, sputum cair berwarna bening, tidak ada napas cuping hidung dan tarikan dada, suara napas tidak terdengar ronkhi, pernapasan 22x/menit, tidak ada sesak.

Analisa:

Tujuan belum tercapai, masalah belum tercapai

Planning:

Lanjutkan intervensi

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
- e. Berikan terapi inhalasi: Ventolin 1Ampul : Nacl 1cc

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) ditandai dengan:

Data subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya demam naik turun sudah dari 2 hari yang lalu dan Ibu An. A mengatakan anaknya menjadi rewel selama demam.

Data Objektif:

An. A tampak gelisah, pada akral An. A teraba hangat dengan tanda-tanda vital suhu 38,5°C, nadi 127x/menit, pernapasan 25x/menit.

Tujuan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan suhu tubuh menurun.

Kriteria hasil:

- a. Suhu tubuh membaik (5)
- b. Suhu kulit membaik
- c. Takipnea menurun (5)
- d. Takikardia menurun (5)

Rencana tindakan:

Observasi:

- a. Identifikasi penyebab hipertemia
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor keluaran urin

Terapeutik:

- d. Berikan cairan oral
- e. Longgarkan dan lepaskan pakaian

Kolaborasi:

- f. Berikan cairan dan elektrolit intravena bila perlu

Pelaksanaan keperawatan 9 februari 2024

Pukul 14.15 WIB: monitor suhu tubuh. Hasil: saat dikaji suhu tubuh An. A 38,5°C

Pukul 15.00 WIB: identifikasi penyebab hipertermia. Hasil: terjadi karena sedang terjadi proses infeksi, menyebarkan bakteri/virus keseluruh tubuh.

Pukul 16.00 WIB: berikan cairan oral dan intravena bila perlu.
Hasil: An. A mendapatkan infus Nacl 0,9%
20tpm

Pukul 18.00 WIB: monitor keluarnya urin. Hasil: pasien
mengganti pampers 1 kali

Pelaksanaan keperawatan 10 februari 2024

Pukul 14.15 WIB: monitor suhu tubuh. Hasil: saat dikaji suhu
tubuh An. A 37,4°C

Pukul 15.30 WIB: berikan cairan oral dan intravena bila perlu.
Hasil: An. A mendapatkan infus Nacl 0,9%
20tpm

Pukul 18.00 WIB: monitor keluarnya urin. Hasil: pasien
mengganti pampers 1 kali.

Evaluasi keperawatan 9 februari 2024:

Data subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya demam naik turun sudah dari 2 hari
yang lalu dan Ibu An. A mengatakan anaknya menjadi rewel selama
demam.

Data Objektif:

An. A tampak gelisah, pada akral An. A teraba hangat dengan tanda-
tanda vital suhu 38,5°C, nadi 127x/menit, pernapasan 25x/menit.
An. A mendapatkan infus Nacl 0,9% 20 tpm. An. A mengganti
pampers hanya 1 kali.

Analisa:

Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

Planning:

Lanjutkan intervensi

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Monitor keluaran urin
- c. Berikan cairan oral
- d. Berikan cairan dan elektrolit intravena bila perlu

Evaluasi keperawatan 10 februari 2024

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan demam anaknya sudah mulai stabil, dan anaknya sudah tidak rewel lagi.

Data Objektif:

An. A sudah tidak terlihat gelisah, pada akral An. A sudah teraba menurun dengan suhu tubuh menjadi 37,4°C, nadi 120x/menit, pernapasan 22x/menit. An. A mendapatkan infus Nacl 0,9% 20 tpm. An. A mengganti pampers hanya 1 kali.

Analisa:

Tujuan tercapai, masalah teratasi.

Planning:

Intervensi dihentikan.

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) ditandai dengan:

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya sering terpapar oleh asap rokok dari omnya jika datang berkunjung ke rumah.

Data Objektif:

Ibu An. A tampak tidak bisa menjelaskan bahaya dari asap rokok

Tujuan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan penanganan masalah Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mencapai status optimal.

Kriteria hasil:

- a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat (5)
- b. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5)

Rencana tindakan:

Observasi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik:

- b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

Edukasi:

- c. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

Pelaksanaan keperawatan 9 februari 2024

Pukul 17.00 WIB: Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat. Hasil: Ibu pasien mengatakan anaknya sering terpapar oleh asap rokok dari omnya jika datang berkunjung ke rumah.

Pukul 17.15 WIB: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil: Ibu pasien mengatakan ingin mendengarkan apa yang disampaikan oleh perawat dan menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan.

Pelaksanaan keperawatan 10 februari 2024

Pukul 19.00 WIB: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil: Ibu pasien mengatakan sudah siap mendengarkan penjelasan dari perawat.

Pukul 19.15 WIB: Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan. Hasil: Setelah diberikan edukasi oleh perawat orang tua pasien mampu menjelaskan terkait kondisi apa yang dialami anaknya

Evaluasi keperawatan 9 februari 2024

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan anaknya sering terpapar oleh asap rokok dari omnya jika datang berkunjung ke rumah.

Data Objektif:

Ibu An. A tampak tidak bisa menjelaskan bahaya dari asap rokok.

Analisa:

Tujuan belum tercapai, masalah manajemen Kesehatan tidak efektif belum teratasi

Planning: Lanjutkan intervensi

a. Memberikan edukasi mengenai bahaya asap rokok

Evaluasi keperawatan 10 februari 2024

Data Subjektif:

Ibu An. A mengatakan sudah siap penjelasan dari perawat.

Data Objektif:

Ibu An. A tampak menyimak apa yang dijelaskan oleh perawat.

Analisa:

Masalah manajemen Kesehatan tidak efektif teratasi teratasi

Planning:

Intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Pada kali ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kasus pada pasien An. A dengan bronkitis di Rumah Sakit Pertamina Jaya dengan menganalisa faktor pendukung dan faktor penghambat serta alternatif pemecah masalah dalam memberikan asuhan keperawatan selama pengkajian pada tanggal 8 februari 2024 sampai dengan 10 februari 2024. Pembahasan ini akan disusun sesuai dengan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Menurut teori dari etiologi bronkitis adalah terjadi karena bakteri/virus dan asap rokok (Umara, 2021) sedangkan yang ditemukan pada kasus An. A adalah karena An. A sering terkena asap rokok dari omnya yang sering berkunjung ke rumah. Sehingga tidak terjadi kesenjangan pada etiologi antara teori dan kasus.

Manifestasi klinis Bronkitis menurut salah satu teori yaitu batuk berdahak, sesak napas, bunyi napas ronkhi atau wheezing dan demam. Sedangkan manifestasi kelinis yang ditemukan pada kasus An. A yaitu batuk berdahak, bunyi napas ronkhi, dan demam, terdapat sputum pada jalan napas, suara napas ronkhi dan gelisah sehingga tidak terjadi kesenjangan manifestasi klinis antara teori dengan kasus.

Penatakasanaan menurut teori, penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan adalah memberikan terapi oksigen, fisioterapi dada, dan inhalasi nebulizer, penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan adalah tidak diberikan antihistamin yang berlebih, Sedangkan pada

kasus An. A tidak ada terapi pemberian oksigen dan tidak ada pelaksanaan fisio terapi dada, karena tidak terdapat sesak dan sianosis dan juga tidak adanya intruksi untuk pemberian oksigen, tetapi diberikan terapi bronkodilator/inhalasi, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang menurut teori adalah foto rotgen (thoraks), pemeriksaan sputum, dan pemeriksaan darah lengkap. Sedangkan pada kasus An. A tidak dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto rotgen (thoraks) dan pemeriksaan sputum. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Tumbuh kembang anak balita menurut teori adalah usia 12-18 bulan adalah berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk memungut mainan dan berdiri kembali, memanggil orang tuanya dengan sebutan “ayah” dan “ibu”. Pada kasus An. A sudah mampu melakukan hal tersebut sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Konsep hospitalisasi pada teori adalah anak mengalami perubahan. Baik terhadap status kesehatan maupun lingkungannya dari kebiasaan sehari-hari. Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah kejadian-kejadian yang bersifat menekan (menangis, cemas, takut). Pada kasus An. A akan menangis ketakutan jika dilakukan Tindakan infasif (suntik) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Faktor pendukung selama penulis melakukan pengkajian adalah adanya format pengkajian yang sudah tersedia, adanya literatur-literatur baik keperawatan maupun medis mengenai Bronkitis, alat yang memadai, adanya Kerjasama yang baik dari keluarga dan pasien serta perawat ruangan, serta terdapatnya file yang lengkap sehingga memudahkan penulis dalam mendapatkan data yang diperlukan. Dalam melakukan

pengkajian ini, penulis tidak menemukan hambatan, karena data-data yang diperoleh sudah cukup lengkap serta keluarga yang kooperatif dalam memberikan data yang diperlukan penulis.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam pembahasan diagnosa keperawatan penulis membandingkan antara diagnosa keperawatan pada kasus dengan diagnosa keperawatan pada pasien Bronkitis menurut PPNI (2017) antara lain:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001)
- b. Resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)
- c. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan (D.0142)

Diagnosa yang terdapat pada kasus An. A

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
- c. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa yang ada pada teori tapi tidak ada pada kasus:

- a. Resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Diagnosa ini tidak terdapat pada kasus An. A karena An. A tidak menunjukkan adanya resiko hypovolemia sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut,
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan. Diagnosa ini tidak terdapat pada

kasus An. A karena An. A tidak menunjukkan adanya resiko infeksi, sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut.

Perubahan proses keluarga berhubungan dengan penyakit atau hospitalisasi pada anak. Diagnosa ini tidak terdapat pada kasus An. A karena keluarga pasien tampak mampu merawat anaknya yang sakit.

Pada kasus An. A ditemukan adanya masalah keperawatan prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh proses infeksi. Tanda dan gejala yang muncul adalah demam, batuk, terdapat suara tambahan wheezing dan produksi sputum meningkat. Pada An. A terdapat demam, batuk disertai dahak, dan terdapat suara tambahan ronkhi sebelah kanan.

Faktor yang menyebabkan terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A karena proses infeksi. Dimana An. A tidak mampu melakukan batuk atau batuk tidak efektif, serta tidak dapat mengeluarkan sputum pada saluran pernapasan.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan merupakan tahap lanjutan dari diagnosa keperawatan Dimana perencanaan ini akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang dilaksanakan, perencanaan meliputi: menetapkan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan.

Sebelum menentukan perencanaan penulis terlebih dahulu menentukan masalah keperawatan yang ada pada klien, kemudian penulis menentukan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan. Menurut teori prioritas diagnosa keperawatan pada bronchitis adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Pada kasus An. A ditemukan adanya diagnosa prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan proses infeksi karena keluhan klien yang lebih utama adalah batuk berdahak

dan demam. Maka dari itu tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Dalam pembahasan ini penulis berfokus pada rencana tindakan mandiri yaitu pemberian terapi inhalasi nebulasi pada diagnosa bersihan jalan napas yang diharapkan dapat membuat jalan napas Kembali efektif. Terapi yang digunakan Untuk mengefektifkan jalan napas dibutuhkan terapi inhalasi nebuliser. Yang dimaksud dengan terapi Inhalasi Nebuliser adalah Inhalasi pemberian obat dalam bentuk zat atau partikel berbentuk larutan, gas dan padat yang menyebar di udara melalui hirupan langsung ke saluran napas. Nebuliser adalah alat Inhalasi yang digunakan untuk mengubah cairan menjadi partikel kecil yang tersebar di udara Obat yang digunakan adalah dalam bentuk aerosol (IDAI 2019).

Dalam menentukan tujuan, penulis mengacu pada luararn menurut PPNI (2016) ditetapkan dalam batasan waktu 2x8 jam, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam mengevaluasi Tingkat perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan ditentukan kriteria hasil: Dispneaa menurun (5) Frekuensi napas membaik (5) Produksi sputum menurun (5). Rencana tindakan yang disusun pada kasus mengacu pada standar intervensi keperawatan menurut PPNI (2016) adalah posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara napas, catat adanya suara napas tambahan, berikan terapi inhalasi.

Faktor pendukung pada tahap perencanaan yaitu data-data klien An. A yang menunjang serta tersedianya literatur-literatur tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis, sehingga memudahkan penulis untuk menetapkan rencana tindakan dan kriteria hasil pada kasus klien An. A. Tidak ada faktor penghambat dalam tahap perencanaan.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Dalam melaksanakan Tindakan keperawatan penulis mengacu pada Tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi, situasi serta kebutuhan pasien. Semua rencana Tindakan tidak dilakukan sendiri, tetapi penulis bekerja sama dengan perawat ruangan.

Rencana Tindakan pada beberapa kasus dapat dilaksanakan yaitu pada rencana Tindakan diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif. Terdapat rencana Tindakan yang dilakukan penulis yaitu memberikan terapi inhalasi. Dapat dilihat pada saat pengkajian terdapat batuk tidak efektif disertai dengan sputum dan terdengar bunyi ronkhi disebelah kanan pada pasien. Dibuktikan dengan dispnea menurun, frekuensi napas membaik, produksi sputum menurun.

Terapi menggunakan nebulasi adalah metode yang efisien dan efektif untuk menghantarkan obat dalam bentuk aerosol langsung kedalam pernapasan dan paru-paru melalui mulut, hidung, ataupun jalan napas buatan (trakeostomi dan endotrakeal tube) (Rahmawati & Syahruramadani, 2023). Dalam asuhan keperawatan ini obat bronkodilator yang digunakan adalah Ventolin. Ventolin merupakan obat yang digunakan untuk mengencerkan secret yang biasanya diberikan dengan cara inhalasi menggunakan alat nebulizer. Dosis yang diberikan adalah Ventolin 1 ampul : Nacl 1cc 3x1 selama 30 menit.

Faktor pendukung pada saat tahap pelaksanaan adalah keluarga klien yang kooperatif dan perawat ruangan yang selalu membantu penulis dalam melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat serta ketersediaannya sarana dan pra sarana di ruangan. Faktor pengambat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah tidak dapat diselesaikannya diagnosa utama karena terbatasnya waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan dan pasien yang baru datang pada saat penulis akan selesai berdinis

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Dibuat untuk memenuhi keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan sesuai teori. Penulis melakukan evaluasi dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning). Penulis telah melakukan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dari tanggal 9 sampai dengan 10 februari 2024.

Penulis hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan. Masalah keperawatan yang ada pada kasus tidak dapat teratasi pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dikarenakan terbatasnya waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan. Pada saat pengkajian tanggal 10 Februari 2024 pasien didapatkan bahwa diagnosa teratasi Sebagian dibuktikan dengan pasien masih batuk, sputum cair berwarna bening, tidak ada napas cuping hidung dan tarikan dada, suara napas tidak terdengar ronkhi, pernapasan 22x/menit, tidak ada sesak.

C. Keterbatasan

Keterbatasan tidak terjadi pada saat melakukan pengkajian. Pada saat melakukan studi kasus ini adalah minimnya pasien anak di Rumah Sakit Pertamina Jaya dan keterbatasan waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga penulis hanya bisa melakukan asuhan keperawatan selama 2 hari dikarenakan pasien An. A datang pada tanggal 9 februari 2024 dan masalah keperawatan tidak selesai dengan menyeluruh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana dalam teori bronkitis terjadi karena bakteri/virus dan polusi asap rokok yang terjadi pada kasus An. A karena sering terpapar asap rokok. Kasus pasien dengan An. A pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan foto rotngen karena An. A baru masuk rumah sakit dan belum dikonsulkan oleh dokter. Tidak dilalukan pemeriksaan sputum karena klien sulit mengeluarkan lendir/dahak.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan berdasarkan teori dan kasus ada beberapa perbedaan yaitu pada teori terdapat diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dan resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena tidak adanya data yang mendukung. Sedangkan diagnosa yang ditemukan pada kasus namun tidak ada pada teori adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan penulis terlebih dahulu menentukan masalah keperawatan yang ada pada pasien, kemudian penulis menentukan prioritas berdasarkan kegawatan. Perencanaan dibuat tidak sesuai dengan diagnosa yang telah dimunculkan pada teori, dimana penulis memprioritaskan masalah dari diagnosa kesatu sampai ketiga karena terjadi kesenjangan dalam melakukan tujuan, kriteria hasil,

maupun rencana tindakan. Dimana faktor pendukung dalam proses perencanaan adalah diagnosa keperawatan pada pasien jelas, adanya literatur yang memudahkan penulis untuk menyusun rencana tindakan sesuai kasus. Faktor penghambat adalah kurang optimal penulis untuk menetapkan rencana tindakan sesuai masalah pada pasien.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Pelaksanaan keperawatan dilakukan pada tanggal 09 Februari 2024 sampai tanggal 10 Februari 2024. Pelaksanaan terapi inhalasi pada An. A dapat dilaksanakan berkat kerja sama perawat ruangan dengan tim medis lainnya dengan menggunakan fasilitas yang tersedia. Pada kasus An. A menunjukkan hasil setelah dilakukan terapi inhalasi menggunakan obat bronkodilator Ventolin selama 20-30 menit pada hari pertama didapatkan bahwa pasien masih batuk dan sekret yang keluar berwarna kehijauan dan konsistensi kental, serta produksi sekret masih banyak. Terdengar suara napas tambahan ronkhi. Pada hari kedua, batuk sudah berkurang, sekret yang keluar cair berwarna kuning. Suara napas masih terdengar ronkhi disebelah kanan, RR 22x/menit. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi menentukan kesenjangan antara teori dan kasus sesuai masalah sudah teratasi kecuali pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dikarenakan penulis sudah selesai berdinis dan tidak dapat menyelesaikan pelaksanaan keperawatan sehingga pelaksanaan keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan dan tim medis lainnya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penulis memberikan saran demi meningkatkan mutu asuhan keperawatan kepada:

1. Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat dapat memahami tentang penanganan penyakit bronkitis sehingga dapat mencegah dan mengobati dengan sendirinya tanpa harus pergi ke pelayanan kesehatan

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Diharapkan untuk dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam bersihan jalan napas tidak efektif pada pemenuhan oksigenasi dengan pasien bronkitis.

3. Penulis

Diharapkan penulis untuk dapat memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan terapi inhalasi sebagai salah satu intervensi tambahan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. D., & Indri, H. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah kota Tegal*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5507–5514.
- Ambarwati, R. D., & Susantti, I. H. (2022). 1) , *Pengaruh inhalasi untuk bersihan jalan napas pada anak ispa*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3) 5-6.
- Anjani, P., Murniati, & Suryani, R. L. (2022). *Manajemen jalan napas untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola napas pada pasien bblr di ruang soka Rsud Majenang*. *Jurnal Altifani*, 2(6), 634–641.
- Aslinda. Akbar, M. Mahmud, R., & Samiun, Z. (2022). *Penerapan Inhalasi Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. *Jurnal Mitrasehat*. 12(2), 235-240.
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia*. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 7–13.
- Carpenito, L. J., & Moyet. (2017). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Ed 13. Jakarta: EGC.
- Chalik, M. (2021). *Konsep dasar keperawatan pada anak*. *Leutikaprio*. Yogyakarta: (Ed.1 vol.2). EGC
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2019). *Rekomendasi terapi inhalasi pada anak*. Diedit Oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kendari, K., & Alifariki, L. O. (2020). *Faktor risiko kejadian bronkitis di puskesmas mekar Kota Kendari*. *Issn*, 8(1), 1–9.
- Kusnanto. (2019). *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigen*. Surabaya: Kampus C Unair Mulyorejo.

- Kuswarhidayat, M. A. (2020). *Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada ny. f dengan diagnosa medis bronkitis di ruang melati Rsud Bangil Pasuruan.*
- Magfiroh. (2021). *Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.* Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ningrum, H.W., (2020). *Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah.* Jurnal PROFESI.
- Nugroho, Y. A., & Kristiani, E. E. (2019). *Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Baptis Kediri Yosef Agung Nugroho.* 4(2).
- Rikhatul Jannah Febriyanti (2020) *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Bronkitis Di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Tugas Akhir D3 thesis, UNIVERSITAS AIRLANGGA.*
- Rahmawati, A., & Syahruramadhani. (2023). *Efektifitas Terapi Nebulasi untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Bronkopneumonia.* Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 3(1), 328-334.
- Setiadi. (2019). *Anatomi Fisiologi Manusia.* Graha Ilmu.
- Tanggo, W. T., & Kurnia, W. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.* Jurnal Keperawatan.
- Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). *ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan tindakan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bronkopneumoni di RSU UKI Jakarta: Case Study.* Jurnal Pro-Life, 9(1)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia edisi 1.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Umara, A. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Nanggroe Medika*.

Wirnasih, Biyanti Dwi. (2019). Tesis: *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA KARTINI JEPARA*. Jakarta: FKUI.

LAMPIRAN

SOP nebulizer atau pemberian obat inhalasi sesuai SOP PPNI:

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat
4. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
6. Pasang sarung tangan
7. Posisikan pasien nyaman mungkin dengan posisi semi-fowler atau fowler
8. Masukkan obat ke dalam chamber nebulizer
9. Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen
10. Pasang masker menutupi hidung dan mulut
11. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan
12. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 liter/menit.
13. Monitor respon pasien hingga obat habis
14. Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu
15. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan
16. Lepaskan sarung tangan
17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien