

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN BRONKITIS AKUT DI RUANG
PERAWATAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program D.III
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

Disusun oleh :

OMMA NISPA SAMBUN

C017201016

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **OMMA NISPA SAMBUN**
NIM : C017201016
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan pada Ny. R Dengan Bronkitis Akut di Ruang Perawatan Interna RSUD Kora Makassar*, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 Agustus 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



OMMA NISPA SAMBUN

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIAS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “NY. R” DENGAN KASUS BRONKITIS
AKUT DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2022

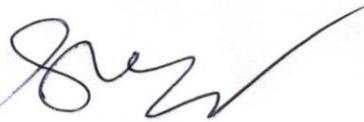
Disusun dan Diajukan oleh:

OMMA NISPA SAMBUN
C017201016

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

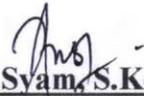
Makassar, Juni 2023
Menyetujui

Pembimbing I



Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Sp.KMB
NIP. 198310162020053001

Pembimbing II



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., MS., M.Si
NIP. 197606182002122002

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmalid, S.Kep., Ns., M.Kep
198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA “NY. R” DENGAN BRONKITIS AKUT DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR”

Disusun Oleh

OMMA NISPA SAMBUN
C017201016

Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan

Pada Hari / Tanggal : Senin, 19 Juni 2023

Waktu : 10.00 –12.00

Tempat : KP. 110

1. Ketua : Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB
2. Sekretaris : Dr. Yuliana Syam, S.Kep., MS., M.Si
3. Anggota : Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D
4. Anggota : Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

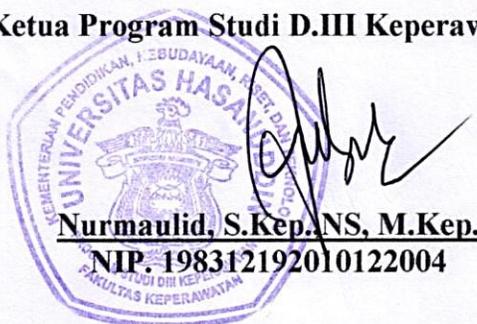
(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Omma Nispa Sambun
Tempat /tanggal Lahir : Tantanan, 18 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Toraja, Indonesia
Agama : Kristen Protestan
No. Telepon : 082199900987
Email : ommadorasantik@gmail.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN 209 INPRES TANTANAN : Tahun 2008 s/d 2014
SMP KATOLIK RANTEPAO : Tahun 2014 s/d 2017
SMA KATOLIK YAN SMIT AGATS : Tahun 2017 s/d 2020

ABSTRAK

OMMA NISPA SAMBUN. *Asuhan Keperawatan Pada Klien “Ny. R” Dengan Bronkitis Akut Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar* (dibimbing oleh Syahrul Ningrat dan Yuliana Syam)

Latar Belakang : Bronkitis merupakan peradangan pada saluran bronkial, menyebabkan pembekakan dan produksi lendir yang berlebihan. Batuk, peningkatan pengeluaran dahak dan sesak nafas adalah gejala utama bronkitis. Secara umum, bronkitis dibagi menjadi dua, yaitu bronkitis akut dan bronkitis kronis. Bronkitis akut biasanya timbul dikarenakan flu atau infeksi lain pada saluran pernafasan, biasanya bronkitis akut mulai membaik dalam waktu beberapa hari ataupun beberapa pekan. Sedangkan, bronkitis kronis merupakan iritasi atau radang yang bertempat pada saluran nafas yang harus ditangani dengan serius.

Tujuan : Untuk mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada Ny. R dengan bronkitis akut

Desain : jenis laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah

Hasil : hasil pengkajian didapatkan pasien menegelus nyeri dada sebelah kanan, skala nyeri 7, batuk berlendir dan sesak sesekali. Diagnosa keperawatan adalah nyeri akut, ketidak efektifan bersihan jalan nafas, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diterapkan pada pasien adalah mengajarkan teknik relaksasi. Implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Evaluasi didapatkan pasien masih merasakan nyeri dada (skala nyeri 4), batuk berlendir sesekali, sesak sudah tidak ada, istirahat klien sudah baik.

Kesimpulan : Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. R dengan bronkitis dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan. Semua masalah-masalah keperawatan diatas dapat dilakukan secara optimal.

Kata Kunci : Bronkitis, Nyeri Akut, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Gangguan Pola Tidur

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : *“Asuhan Keperawatan Pada Klien “Ny.R” Dengan Gangguan Bronkitis Akut Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar”*.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Bpk. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Sekaligus Penguji I Yang Banyak Memberikan Masukan Untuk Kesempurnaan Naskah Ini
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

9. Dr. Achmad Asyarie, selaku Direktur RSUD Kota Makassar yang sudah menerima kami untuk praktek serta memfasilitasi tempat untuk melakukan pengambilan kasus KTI di ruang perawatan interna
10. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB, selaku Pembimbing I Yang banyak membimbing dan membantu dalam proses penyusunan KTI
11. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., MS., M.Si, Selaku Pembimbing II Yang banyak membimbing dan membantu dalam proses penyusunan KTI
12. Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji II Yang Banyak Memberikan Masukan Untuk Kesempurnaan Naskah Ini
13. Kepada Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
14. Klien “Ny.R” yang telah bersedia menjadi klien saya.
15. Kepada keluarga saya terutama orang tua saya yang sudah mendoakan saya serta memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
16. Teman spesial saya yang selalu memberikan semangat serta dukungan positif untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar, 12 Juni 2022

Penulis

OMMA NISPA SAMBUN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	1
C. Manfaat Penelitian	2
D. Metodologi Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Konsep Dasar Penyakit Bronkitis Akut	4
1. Pengertian	5
2. Anatomi Fisiologi	6
3. Etiologi	7
4. Insiden	8
5. Patofisiologi	10
6. Manifestasi Klinis	13
7. Test diagnostic	15
8. Penatalaksanaan Medik	18
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	20
1. Pengkajian	24
2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia	32
3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Terjadi	35
4. Rencana Keperawatan	37
5. Implementasi	40
6. Evaluasi	42
BAB III TINJAUAN KASUS	45
A. Pengkajian	47
B. Diagnosa Keperawatan	49
C. Rencana Keperawatan	52
D. Implementasi	55
BAB IV PEMBAHASAN	57
A. Pengkajian Keperawatan	60
B. Diagnosa Keperawatan	59
C. Rencana Keperawatan	61
D. Tindakan Keperawatan	65
E. Evaluasi Keperawatan	67

BAB V PENUTUP	69
A. Kesimpulan	71
B. Penutup	73
DAFTAR PUSTAKA	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkitis merupakan peradangan pada saluran bronkial, menyebabkan pembekakan dan produksi lendir yang berlebihan. Batuk, peningkatan pengeluaran dahak dan sesak nafas adalah gejala utama bronkitis. Secara umum, bronkitis dibagi menjadi dua, yaitu bronkitis akut dan bronkitis kronis. Bronkitis akut biasanya timbul dikarenakan flu atau infeksi lain pada saluran pernafasan, biasanya bronkitis akut mulai membaik dalam waktu beberapa hari ataupun beberapa pekan. Sedangkan, bronkitis kronis merupakan iritasi atau radang yang bertempat pada saluran nafas yang harus ditangani dengan serius. Seringkali bronkitis kronis disebabkan karena merokok (Joko Suryo, 2010).

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2015) Pada detik ini, penderita bronkitis berkisar 64 juta jiwa di dunia. Faktor resiko utamanya yaitu merokok, polusi udara, debu dan bahan kimia. Bronkitis akut sering terjadi pada para perokok dan penduduk di kota-kota yang dipenuhi kabut asap. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 20% hingga 25% laki-laki berusia antara 40 hingga 65 tahun mengidap penyakit ini (Kumar. et al, 2007).

Ada berbagai tingkat gangguan pada bronkitis yaitu impairment berupa penurunan ekspansi thoraks, adanya sputum yang berlebihan, adanya spasme otot, functional limitation meliputi gangguan aktifitas sehari-hari karena keluhan-keluhan tersebut di atas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan Bronkitis Akut pada klien Ny. R di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus Bronkitis Akut pada klien Ny. R di Ruang Perawatan Interna Rumah S
- b. Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Bronkitis Akut pada klien Ny. R di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam pelaksanaan pada pasien dengan kasus Bronkitis Akut.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit dan perawatan Bronkitis Akut.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar untuk menambah pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan pada pasien Bronkitis Akut.

4. Bagi Institusi

Dapat menghasilkan lulusan berwawasan global dan menambah keluasan ilmu bidang keperawatan dan dapat menjadi masukan bagi yang berminat membaca.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Jenis laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah.

2. Tempat Waktu Pelaksanaan Studi Asuhan Keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada tanggal 15 Mei – 20 Mei 2023.

3. Sumber Data Dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dari studi ini adalah Ny. R dengan diagnosis medis Bronkitis Akut. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, kemudian melakukan wawancara dengan klien untuk dijawab/diisi.

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden yang menghasilkan informasi. Adapun data primer diperoleh dari wawancara (tanya jawab) dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

4. Analisa Data

Data dalam asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Bronkitis Akut

1. Pengertian

Bronkitis merupakan salah satu penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyebabkan terjadinya inflamasi pada trakea, bronkus utama dan menengah yang akhirnya bermanifestasi terjadinya batuk. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh virus ataupun bakteri. (Nurarif & Kusuma, 2015). Menurut Utami, dkk (2020), bronkitis adalah suatu gangguan atau penyakit respiratori yang ditandai dengan terjadinya inflamasi pada bronkus dengan batuk sebagai gejala utama dan dominan. Bronkus berfungsi sebagai saluran yang membawa udara menuju paru-paru. Bronkhitis ditandai dengan munculnya gejala batuk yang berlangsung selama satu minggu atau lebih. Penyakit Bronkhitis menyebabkan penebalan bronkus, hilangnya elastisitas pada pohon bronkial, terjadi perubahan pada selaput lendir, leukosit (sel darah putih) dan terbentuk eksudat mukopurulen yang lengket (Shuman, 2013).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi sistem pernafasan

1) Hidung

Hidung merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra penciuman. Bentuk dan stuktur hidung menyerupai piramida atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga hidung. Vestibulum ronggahidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya bendabenda asing yang mengganggu proses pernapasan. Syaifuddin (2016).

2) Faring

Faring adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI. Di antarabasis kranii dan esofagus berisi jaringan ikat digunakan untuk tempat lewat alat-alat di daerah faring.

Syaifuddin (2016). Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makan. Manurung (2016).

3) Laring

Laring atau pangkal tenggorokan merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglotis, lipatan dari epiglotis aritenoid dan pita interaritenoid, dan sebelah bawah tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah epiglotis. Bagian atas disebut supraglotis dan bagian bawah disebut subglotis. Syaifuddin (2016).

4) Trakea

Trakea (batang tenggorokan) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak diantara vertebrae servikalis VI sampai tepi bawah kartilago krikoidae vertebra torakalis V. Panjangnya sekitar 13 cm dan diameter 2,5 cm, dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding fibroelastis yang tertanam dalam balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka. Syaifuddin (2016).

5) Bronkus

Bronkus (cabang tenggorokan) merupakan lanjutan dari trakea, terdapat pada ketinggian vertebrae torakalis IV dan V. Bronkus mempunyai struktur sama dengan trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan trakea dan berjalan kebawah ke arah tampuk paru-paru. Bronkus mengadakan pendekatan pada lobus pernafasan, struktur dalam bronkus berbeda dengan diluar bronkus. Seluruh gabungan otot menekan bagian yang melalui cabang-cabang tulang rawan yang makin sempit dan semakin kecil yang disebut bronkiolus. Dari tiap-tiap bronkiolus masuk kedalam lobus dan bercabang lebih banyak dengan diameter 0,5 mm, bronkus yang terakhir membangkitkan pernafasan bronkiolus membuka dengan cara melepaskan udara ke permukaan pernafasan paru-paru. Pernafasan bronkiolus membuka dengan cara memperluas ruangan pembuluh alveoli dimana terjadi pertukaran udara (oksigen dengan karbon dioksida). Syaifuddin (2016).

6) Paru

Paru-paru merupakan organ utama sistem pernapasan yang berada di dalam rongga dada, terdiri atas paru kanan dan paru kiri. Paru-paru dibungkus kantung yang dibentuk oleh pleura parietalis dan pleura viseralis. Di antara paru kanan dan paru kiri terdapat mediasternum yang berisi jantung, aorta, dan arteri besar, pembuluh darah vena besar, trakea. Kelenjar timus, saraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya. Kedua paru sangat lunak dan elastis, mampu mengembang dan mengempis secara bergantian. Sifat elastis paru disebabkan oleh adanya serat-serat jaringan ikat elastis dan tegangan permukaan alveolus. Paru-paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik akibat dari partikel-partikel debu yang masuk dimakan fagosit, banyak ditemukan pada pekerja tambang. Masing-masing paru mempunyai apeks yang tumpul menjorok keatas, masuk ke leher kira-kira 2,5 cm diatas klavikula. Fasieskostalis yang konveks berhubungan dengan dinding dada dan fasies mediastinalis yang konkaf membentuk perikardium. Sekitar pertengahan permukaan kiri terdapat hilus pulmonalis suatu lekukan dimana bronkus, pembuluh darah, dan saraf masuk paru-paru membentuk radiks pulmonalis. Syaifuddin(2016).

7) Sinus pleura

Tidak seluruh kantung dibentuk oleh lapisan pleura diisi secara sempurna oleh paru-paru, baik kearah bawah maupun kearah depan. Terdapat kavum pleura yang dibentuk hanya oleh lapisan pleura parietalis saja, rongga ini disebut sinus pleura (recessus pleura). Syaifuddin (2016).

8) Ligamentum Pulmonal

Radiks pulmonalis : bagian depan, atas, dan belakang ditutupi oleh pertemuan parietalis dan pleura viseralis. Sebelah bawah radiks yang berasal dari depan dan belakang bergabung membentuk lipatan yang disebut ligamentum pulmonal. Ligamentum ini terdapat diantara bagian bawah fasies mediastinalis dan perikardium dan berakhir pada pinggir yang bundar. Syaifuddin (2016).

b. Fisiologis sistem pernafasan

1) Pernafasan Paru-paru (pernafasan Eksternal)

Merupakan pertukaran O₂ dan CO₂ yang terjadi pada paru- paru. O₂ diambil melalui hidung pada waktu bernafas dimana O₂ masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonal, alveoli memisahkan O₂ dari darah. O₂ menembus embran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh. CO₂ yang merupakan hasil buangan menembuh membran alveoli, dari kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung

2) Pernafasan Jaringan (Pernafasan Internal)

Hemoglobin yang banyak mengandung O₂ masuk ke dalam jaringan tubuh dan pada akhirnya mencapai kapiler. Darah mengeluarkan O₂ ke dalam jaringan dan mengambil CO₂ untuk di bawa ke paru-paru.

3. Etiologi

Secara umum penyebab Bronkhitis dibagi berdasarkan faktor lingkungan dan faktor host atau penderita. Penyebab Bronkhitis berdasarkan faktor lingkungan meliputi polusi udara ,merokok,dan infeksi. Infeksi sendiri terbagi menjadi infeksi bakteri (Staphylococcus, Pertusis),infeksi virus (RSV, Parainfluenza, Influenza, Adeno) dan infeksi fungi. Faktor polusi udara meliputi asap rokok atau uap/gas yang memicu terjadinya Bronkhitis. Sedangkan faktor penderita meliputi usia, kondisi alergi dan riwayat penyakit paru yang sudah ada (Ikawati, 2011).

Macam-macam etiologi pada Bronkhitis :

1) Bronkhitis infeksiosa

Bronkhitis infeksiosa disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus terutama Mycoplasmapneumoniae dan Chlamydia. Serangan Bronkhitis berulang bisa terjadi pada perokok dan penderita penyakit paru dan saluran pernafasan menahun. Infeksi berulang bisa merupakan akibat dari sinusitis kronik,alergi,dan pembesaran amandel.

2) Bronkhitis iriatif

Bronkhitis iriatif adalah Bronkhitis yang disebabkan alergi terhadap sesuatu yang dapat menyebabkan iritasi pada daerah bronkus. Bronkhitis iriatif bisa disebabkan

oleh debu, asap dari asam kuat, amonia dan beberapa pelarut organik klorin. Faktor etiologi utama adalah zat polutan.

4. Insiden

Data epidemiologi menunjukkan terdapat 5% pasien dewasa yang mengalami bronkitis akut setiap tahunnya dan menyebabkan penurunan produktivitas kerja selama 2-3 hari. Bronkitis akut merupakan penyakit yang cukup sering terjadi dan merupakan salah satu dari 5 penyakit tersering penyebab pasien datang ke pelayanan kesehatan. Bronkitis akut sering kali terjadi pada musim hujan atau musim dingin dan musim gugur. Terdapat sekitar 5% populasi dewasa di dunia dilaporkan mengalami bronkitis akut setiap tahunnya. Belum terdapat informasi data mengenai prevalensi bronkitis akut di Indonesia. Bronkitis akut merupakan suatu kondisi yang sebagian besar disebabkan oleh virus dan bisa sembuh dengan sendirinya. Bronkitis akut biasanya akan sembuh dalam kurun waktu di bawah 3 minggu. Meskipun tidak mengancam nyawa, bronkitis akut dapat menurunkan produktivitas dan menurunkan kualitas hidup pasien. Didapatkan bahwa bronkitis akut menyebabkan pasien tidak masuk kerja 2-3 hari.

5. Patofisiologi

Bronkitis merupakan peradangan atau inflamasi yang terjadi pada bronkus yang menyebabkan peningkatan produksi mukus dan batuk kronik. Bronkitis disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sering menyerang antara lain Respiratory Syncytial Virus (RSV), Virus Influenza, rhinovirus, dan virus pra influenza. Penyebab lain yang terjadi pada bronchitis adalah bakteri, alergen, asap rokok dan polusi udara. Unsur-unsur iritan ini masuk melalui hidung dan mulut ke dalam saluran pernapasan dalam sehingga menyebabkan gangguan pada proses pembersihan di paru-paru. Akibat dari gangguan tersebut menimbulkan terjadinya radang pada bronkial sehingga menyebabkan terjadinya inflamasi / radang pada bronkus. Proses peradangan yang terjadi di bronkus menyebabkan bakteri / virus menyebar ke seluruh tubuh sehingga mekanisme pertahanan tubuh melemah. Kompensasi dari hal itu menyebabkan terjadinya peningkatan laju metabolisme dalam tubuh yang kemudian menimbulkan terjadinya hipertermia (Muttaqin, 2014).

Proses inflamasi yang terjadi pada bronkus menyebabkan terjadinya peningkatan produksi mukus sehingga menyebabkan terjadinya edema / pembengkakan pada mukosa akibat sekret yang berlebih. Peningkatan sekret yang berlebih kemudian akan muncul masalah bersihan jalan napas tidak efektif (Corwin, 2011; Muttaqin, 2014).

Peningkatan produksi sputum / mukus menyebabkan terjadinya penyempitan jalan nafas sehingga menyebabkan fase ekspirasi memanjang. Akibat dari fase ekspirasi memanjang yaitu terjadinya penggunaan otot pernapasan dan sebagai kompensasi maka terjadilah peningkatan frekuensi napas. Frekuensi napas yang meningkat menyebabkan terjadinya masalah pola napas tidak efektif. Penggunaan otot pernapasan yang berlebihan menyebabkan terjadinya pengeluaran energi yang berlebih juga sehingga timbul masalah intoleransi aktivitas. (Muttaqin, 2014).

Akibat dari bronkitis yang tidak ditangani dengan benar menyebabkan harus dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Efek hospitalisasi bagi pasien anak akan menyebabkan ansietas terhadap tindakan invasif yang dilakukan terhadapnya. Bagi orang tua, efek hospitalisasi menyebabkan terjadinya kecemasan / ansietas akibat dari kurang terpapar informasi atau pengetahuan yang kurang mengenai penyakit bronkitis (Nurarif & Kusuma, 2015).

6. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis Bronkhitis

- 1) Batuk berdahak (dahaknya bisa berwarna kemerahan)
- 2) Sesak nafas ketika melakukan olah raga atau aktivitas ringan.
- 3) Sering menderita infeksi pernafasan (misalnya flu)
- 4) Bengek
- 5) Lelah
- 6) Pembengkakan pergelangan kaki, kaki dan tungkai kiri dan kanan
- 7) Wajah, telapak tangan atau selaput lendir yang berwarna kemerahan
- 8) Pipi tampak kemerahan
- 9) Sakit kepala
- 10) Gangguan penglihatan
- 11) Sedikit demam

7. Test Diagnostik

Diagnosis bronkitis akut ditegakkan berdasarkan temuan klinis dan kemungkinan terjadinya pneumonia harus dieksklusi terlebih dahulu.

a) Anamnesis

Bronkitis akut merupakan infeksi akut saluran napas bagian trakeobronkial sehingga tanda khas dari penyakit ini adalah batuk produktif yang menetap selama kurang dari 3 minggu. Namun, 20% pasien dapat mengalami keluhan batuk sampai dengan 4 minggu. Sputum pada bronkitis akut dapat bening atau berwarna, namun adanya sputum berwarna tidak dapat membedakan penyebab infeksi apakah karena virus atau bakteri. Pasien dengan bronkitis akut juga dapat memperlihatkan keluhan obstruksi bronkial, seperti dyspnea pada saat aktivitas atau *wheezing*. Namun, berbeda dengan asthma, *wheezing* pada bronkitis hanya bersifat transien dan akan sembuh total seiring dengan Sembuhnya infeksi. Diagnosis pneumonia harus dapat dieksklusi terlebih dahulu sebelum dokter mencurigai adanya bronkitis akut. Kecurigaan adanya pneumonia apabila pasien mengeluh adanya demam, batuk, dan sesak napas.

Selain itu, tanyakan riwayat perjalanan penyakit sebelumnya, riwayat alergi, riwayat merokok, dan paparan iritan untuk mengetahui faktor risiko yang memungkinkan terjadinya penyakit.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, biasanya ditemukan hasil yang normal pada tanda-tanda vital dan pemeriksaan dada. Apabila terdapat batuk yang tidak disertai dengan demam, takikardi, dan takipnea, diagnosis lebih mengarah kepada bronkitis dibandingkan dengan pneumonia. Namun, pada pasien geriatri, pemeriksaan lanjutan diperlukan karena pneumonia pada geriatri bisa saja tidak terdapat demam dan takikardi. Pada pemeriksaan faring, dapat ditemukan adanya faring yang normal atau eritema, limfadenopati terlokalisasi, dan adanya rhinorrhea.

c) Diagnosis Banding

Terdapat beberapa diagnosis banding yang perlu dipikirkan sebelum mendiagnosis adanya bronkitis akut pada pasien.

1) Pneumonia

Pneumonia merupakan inflamasi pada jaringan paru yang disebabkan oleh infeksi virus ataupun bakteri. Apabila terdapat tanda-tanda vital yang abnormal, seperti nadi lebih dari 100 kali/menit, napas lebih dari 24 kali/menit, suhu tubuh lebih dari 38oC, dokter harus mencurigai adanya infeksi pneumonia. Pada pemeriksaan fisik biasanya didapatkan tanda-tanda konsolidasi. Pada kasus ini, diperlukan pemeriksaan penunjang berupa rontgen dada untuk menegakkan diagnosis. Pada pemeriksaan rontgen, didapatkan adanya infiltrat.

2) Pertusis

Pertusis merupakan penyakit saluran napas akibat bakteri yang sangat menular dan sangat cepat menimbulkan komplikasi, berupa dehidrasi, hipoksia, sinkop, kejang, pneumonia, pneumothoraks, dan bahkan fraktur iga akibat batuk yang berat. Pertusis harus dicurigai apabila batuk terjadi lebih dari 2 minggu dan biasanya ada beberapa gejala tambahan seperti batuk paroksismal (batuk yang terus menerus dan berat sehingga sulit bernapas), bunyi “whoop” pada inspirasi, dan muntah setelah batuk.

3) Influenza

Influenza merupakan penyakit akibat virus yang sangat menular. Pada kasus influenza pasien juga akan mengalami batuk-batuk, nyeri tenggorok, dan hidung berair. Beberapa keluhan pada influenza yang dapat membedakan dengan bronkitis adalah adanya demam, myalgia, sefalgia, dan malaise. Demam dan nyeri pada badan berlangsung 3-5 hari, namun batuk dapat bertahan selama 2 minggu atau lebih.

4) Asthma Bronkial Eksaserbasi Akut

Pada pasien asthma, dapat terjadi batuk-batuk yang disertai dengan *wheezing*. Perlu ditanyakan riwayat asthma sebelumnya, alergi, dan pengobatan sebelumnya untuk membedakannya dengan bronkitis. Biasanya pada asthma eksaserbasi akut juga ditemukan adanya tanda-tanda vital yang abnormal, seperti takikardi, takipnea, dan penurunan saturasi oksigen.

d) Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis dari bronkitis akut ditegakkan berdasarkan temuan klinis, tidak ada pemeriksaan laboratorium atau penunjang lainnya yang dibutuhkan dalam mendiagnosis penyakit ini. Pemeriksaan penunjang biasanya tidak dilakukan apabila pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda vital dan pemeriksaan dada yang normal. Namun, pemeriksaan rontgen dada dianjurkan pada pasien dengan tanda vital atau pemeriksaan paru yang abnormal, pasien yang memiliki penyakit paru lainnya, dan pada pasien dengan sindrom respiratori akut yang berat.

8. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan Medis Pengobatan Bronkitis dapat dibagi menjadi:

1) Pengobatan farmakologi

- a. Anti inflamasi (kortikosteroid, natrium kromolin)
- b. Bronkhodilator (Adrenergik : efedrin, epineprin, beta adrenergik agonis selektif. Nonadrenergik : aminofilin, teofilin.
- c. Antihistamin
- d. Steroid
- e. Antibiotik (ceftazidime, ceftriakson, cefotaksime, amoxicilinklavunat)
- f. Ekspektoran
- g. Oksigen digunakan 3l/menit dengan nasal kanul
- h. Kombinasi B₂ agonis (short-acting) dengan antikolinergik dalam satu inhaler a. Fenoterol : inhaler 200/80ug (MDI) Nebulizer 1,25/0,5 mg/ml 15, b. Salbutamol : inhaler 75/15 (MDI) Nebulizer 0,75/4,5 mg/ml 2)

2) Higiene paru

Cara ini bertujuan untuk membersihkan secret dari paru, meningkatkan kerja silia, dan menurunkan resiko infeksi. Dilaksanakan dengan nebulizer, fisioterapi dada dan postural drainase.

3) Menghindari bahan iritan

Penyebab iritan jalan nafas yang harus dihindari diantaranya asap rokok, polusi udara, dan perlu juga adanya alergen yang masuk tubuh.

4) Diet

Pasien sering kali mengalami kesulitan makan karena adanya dispnea. Pemberian porsi yang kecil namun sering lebih baik daripada makan sekaligus banyak. (Mutaqqin, 2016)

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesis

Keluhan utama pada klien dengan bronkitis meliputi batuk kering dan produktif dengan sputum purulen, demam dengan suhu tubuh dapat mencapai $\geq 40^{\circ}\text{C}$ dan sesak napas.

b. Riwayat penyakit saat ini

Riwayat penyakit saat ini pada klien dengan bronkitis bervariasi tingkat keparahan dan lamanya. Bermula dari gejala batuk – batuk saja, hingga penyakit akut dengan manifestasi klinis yang berat. sebagai tanda – tanda terjadinya toksemia klien dengan bronkitis sering mengeluh malaise, demam, badan terasa lemah, banyak berkeringat, takikardia, dan takipnea. Sebagai tanda terjadinya iritasi, keluhan yang didapatkan terdiri atas batuk, ekspektorasi/peningkatan produksi sekret, dan rasa sakit dibawah sternum. Pentingnya ditanyakan oleh perawat mengenai obat – obat yang telah atau biasa diminum oleh klien untuk mengurangi keluhannya dan mengkaji kembali apakah obat – obat tersebut masih relevan untuk dipakai kembali.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian riwayat kesehatan terdahulu sering kali klien mengeluh pernah mengalami infeksi saluran pernapasan bagian atas dan adanya riwayat alergi pada pernapasan atas. Perawat harus memperhatikan dan mencatatnya baik – baik.

d. Pengkajian Psiko-sosial-spiritual

Pada pengkajian psikologis klien dengan bronkitis didapatkan klien sering mengalami kecemasan sesuai dengan keluhan yang dialaminya dimana adanya keluhan batuk, sesak napas, dan demam merupakan stresor penting yang menyebabkan klien cemas. Perawat perlu memberikan dukungan moral dan memfasilitasi pemenuhan informasi dengan tim medis untuk pemenuhan informasi mengenai prognosis penyakit dari klien. Kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang pengobatan yang diberikan (nama, cara kerja, frekuensi, efek samping, dan tanda – tanda terjadinya kelebihan dosis). Pengobatan non farmakologi seperti olahraga secara teratur serta mencegah kontak dengan alergen atau

iritan (jika diketahui penyebab alergi), sistem pendukung, kemauan dan tingkat pengetahuan keluarga.

e. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum dan tanda – tanda vital, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada klien dengan bronkitis biasanya didapatkan adanya peningkatan suhu tubuh lebih dari 400 C, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan serta biasanya tidak ada masalah dengan tekanan darah (Soemantri, 2007).

1) Inspeksi

Klien biasanya mengalami peningkatan usahadan frekuensi pernapasan, biasanya menggunakan otot bantu pernapasan. Pada kasus bronkitis kronis, sering didapatkan bentuk dada barrel/tong. Gerakan pernapasan masih simetris, hasil pengkajian lainnya menunjukkan klien juga mengalami batuk yang produktif 22 dengan sputum purulen berwarna kuning kehijauan sampai hitam kecoklatan karena bercampur darah.

2) Palpasi

Taktil fermitus biasanya normal

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

Jika abses terisi penuh dengan cairan pus akibat drainase yang buruk, maka suara napas melemah, jika bronkus paten dan drainasinya baik ditambah adanya konsolidasi disekitar abses, maka akan terdengar suara napas bronkial dan ronkhi basah.

f. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan foto thoraks posterior – anterior dilakukan untuk menilai derajat progresivitas penyakit yang berpengaruh menjadi penyakit paru obstruktif menahun.

2) Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinofil (berdasarkan pada hasil hitung jenis darah). Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberculosis paru (Soemantri, 2007).

2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Bronkitis akut yang tidak diobati secara benar cenderung menjadi bronitis kronis, sedangkan bronkitis kronis memungkinkan anak mudah mendapat infeksi. Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronis ialah bila lendir tetap tinggal di dalam paru akan menyebabkan terjadinya atelektasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan pasien lebih lama.

3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Terjadi

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan.(Nikmatur, 2012)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada bronkitis meliputi :

1. Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkokonstriksi, peningkatan produksi lendir, batuk tidak efektif, infeksi bronkopulmonal. (Nanda,2012)
2. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan, hiperventilasi paru, deformitas dinding dada.(Nanda,2012)
3. Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan dirumah.(Nanda,2012)
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang dari kebutuhan) berhubungan dengan laju metabolic, anoreksia, mual/muntah, dispnea, kelemahan.(Nanda,2012)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.(Nanda,2012)

4. Rencana Keperawatan

Setelah melakukan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan pelaksanaan keperawatan perlu di tetapkan untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan klien yang meliputi : memprioritaskan masalah, menunjukkan tujuan dan kriteria hasil serta merumuskan sesuai dengan masalah diatas.

1. Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkokonstriksi, peningkatan produksi lendir, batuk tidak efektif, infeksi bronkopulmonal.(Nanda,2012)

Tujuan : Mempertahankan jalan napas paten.

Kriteria hasil : RR dalam batas normal Suara napas bersih dan sama secara bilateral Sputum dapat dikeluarkan Tidak ditemukan batuk, pernapasan cuping hidung Cyanosis (-) retraksi (-) Rontgen dada bersih.

Rencana Tindakan :

- a. Observasi pola nafas, dan bunyi nafas, misalnya wheezing atau ronchi.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pola nafas, dan bunyi nafas pasien. Batuk efektif membutuhkan napas dalam dan kontraksi otot pernapasan.

- b. berikan pasien posisi yang nyaman misalnya kepala lebih tinggi dari pada kaki. (semi fowler).

Rasional : peninggian kepala tempat tidur mempermudah fungsi pernafasan.

- c. Bantu fisioterapi pada pemberian (vibrasi dan clapping).

Rasional : Mengeluarkan lendir yang tersembunyi pada jalan nafas dan untuk membersihkan lendir.

- d. Ajari cara batuk efektif yakni dengantarik nafas lalu hembuskan dilakukan selama 3x yang terakhir langsung di batukkan setiap satu jam 2 kali.

Rasional : Untuk mempermudah pasien dalam proses pengeluaran sputum.

- e. Berikan cairan hangat untuk dihirup uapnya .

Rasional : Menghiup uapnya membantu menurunkan kekentalan sekret mempermudah pengeluaran, penggunaan air hangat dapat menurunkan spasme bronkus.

- f. Observasi tanda – tanda vital dan pemberian oksigen.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien dan perkembangan selanjutnya.

- g. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi nebulizer.

Rasional : Membantu membebaskan jalan napas dengan cara melaksanakan program dependent.

2. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan, hiperventilasi paru, deformitas dinding dada.(Nanda,2012)

Tujuan : Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan yang adekuat dengan GDA dalam rentang normal dan bebas gejala distress pernapasan.

Kriteria hasil : Pertukaran gas normal bagi pasien dengan kriteria PaO₂ = 90- 100 mmHg, pH darah 7,35-7,45 dan bunyi napas bersih.

Rencana tindakan :

- a. Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan.

Rasional : Berguna dalam evaluasi derajat distress pernapasan dan kronisnya proses penyakit.

- b. Tinggikan kepala tempat tidur, dorong napas dalam.

Rasional : Pengiriman oksigen dapat diperbaiki dengan posisi duduk tinggi dan latihan napas untuk menurunkan kolaps jalan napas, dispnea dan kerja napas.

- c. Aukultasi bunyi napas

Rasional : Bunyi napas makin redup karena penurunan aliran udara atau area konsolidasi.

- d. Awasi tanda vital dan irama jantung

Rasional : Takikardia, disritmia dan perubahan tekanan darah dapat menunjukkan efek hipoksemia sistemik pada fungsi jantung.

- e. Awasi GDA

Rasional : PaCO₂ biasanya meningkat, dan PaO₂ menurun sehingga hipoksia terjadi derajat lebih besar/kecil.

- f. Berikan O₂ tambahan sesuai dengan indikasi hasil GDA

3. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan dirumah.(Nanda,2012)

Tujuan : Mengatakan pemahaman kondisi atau penyakit dan tindakan.

Kriteria hasil : Keluarga mampu menjelaskan lagi tentang pengobatan dan penatalaksanaan pada klien Bronkhitis dengan menggunakan bahasanya sendiri.

Rencana tindakan :

- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakitnya

Rasional : untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya.

- b. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakitnya.

Rasional : Menurunkan ansietas dan dapat menimbulkan partisipasi pada rencana pengobatan.

- c. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat.

Rasional : meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya.

- d. Diskusikan faktor individu yang meningkatkan kondisi misalnya udara, serbuk, asap tembakau.

Rasional : Faktor lingkungan dapat menimbulkan iritasi bronkhial dan peningkatan produksi sekret jalan napas.

- e. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan dirumah

Rasional : untuk mencegah kekambuhan penyakit pasien.

- 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang dari kebutuhan) berhubungan dengan penurunan masukan per oral dan peningkatan kebutuhan metabolik yang berkaitan dengan dispnea dan anoreksia. (Nanda,2012)

Tujuan : Menunjukkan peningkatan berat badan.

Kriteria hasil : Status nutrisi dalam batas normal dengan kriteria BB bertambah 1 kg/ minggu, tidak pucat, anoreksia hilang, bibir lembab.

Rencana Tindakan :

- a. Kaji kebiasaan diet

Rasional : Pasien distress pernapasan akut, anoreksia karena dispnea produksi sputum.

- b. Auskultasi bunyi usus.

Rasional : Penurunan bising usus menunjukkan penurunan mobilitas gaster.

- c. Berikan perawatan oral

Rasional : Rasa tidak enak, bau adalah pencegahan utama yang dapat membuat mual dan muntah.

- d. Timbang berat badan sesuai indikasi

Rasional : Berguna menentukan kebutuhan kalori dan evaluasi keadegan rencana nutrisi.

- e. Konsul ahli gizi

Rasional : Kebutuhan kalori yang didasarkan pada kebutuhan individu memberikan nutrisi maksimal.

- 5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen.(Nanda,2012)

Tujuan : Menunjukkan peningkatan aktivitas dengan kebutuhan oksigen terpenuhi.

Kriteria hasil : Pasien menyatakan keinginannya untuk meningkatkan aktivitas, pasien menjelaskan penyakit dan menghubungkan dengan intoleransi aktivitas yang dialaminya, pasien dapat beraktivitas kembali (mandiri).

Rencana Tindakan :

- a. Dukung pasien dalam menegakkan latihan teratur dengan menggunakan berjalan perlahan atau latihan yang sesuai.

Rasional : Otot-otot yang mengalami kontaminasi membutuhkan lebih banyak O₂.

- b. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.

Rasional: untuk mengetahui aktivitas yang mampu dilakukan klien secara mandiri.

- c. Bantu klien untuk mengembangkan motivasi diri dan pengetahuan

Rasional: agar klien paham tentang penyakit yang dideritanya, dan mau untuk melakukan terapi.

- d. Berikan HE (health education) kepada keluarga dan klien tentang penyakit yang diderita klien.

Rasional: agar klien dan keluarga mengerti tentang penyakitnya.

- e. Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat.

Rasional: untuk pemberian terapi.

5. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Nikmatur, 2012)

Pada tahap ini untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan pasien. Agar implementasi atau pelaksanaan perencanaan ini dapat tepat waktu dan efektif maka perlu mengidentifikasi prioritas perawatan, memantau dan mencatat respon pasien terhadap setiap intervensi yang dilaksanakan serta mendokumentasikan pelaksanaan perawatan. Pada pelaksanaan keperawatan diprioritaskan pada upaya untuk mempertahankan jalan napas, mempermudah pertukaran gas, meningkatkan masukan nutrisi, mencegah komplikasi, memperlambat memperburuknya kondisi, memberikan informasi tentang proses penyakit (Doenges Marilyn E,2009, Rencana Asuhan Keperawatan).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses interaktif dan kontinyu, karena setiap tindakan keperawatan, respon pasien dicatat dan di evaluasi dalam hubungannya dengan hasil yang diharapkan kemudian berdasarkan respon pasien, revisi, intervensi keperawatan atau hasil pasien yang mungkin diperlukan.pada tahap evaluasi mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan yaitu : jalan nafas efektif,klien memahami kondisi penyakitnya (imam suprpto.2013)

S : data subyektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : data obyektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : analisis Interpretasi dari data subyektif dan data obyektif.

Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah terindikasi datarnya dalam data subyektif dan obyektif.

P : planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.