

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A.Z DENGAN  
BRONKITIS DI RUANG KENANGA  
RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES KUPANG”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
Pada Program Studi D-III keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**MARIA RAJUNITA NUGA**

**NIM: PO.530320116314**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Maria Rajunita Nuga,  
NIM : PO.530320116314 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
An. A.Z DENGAN BRONKITIS DIRUANG KENANGA RSUD Prof. Dr. W.Z.  
JOHANNES KUPANG" telah di periksa dan disetujui untuk diujikan

**Disusun Oleh :**

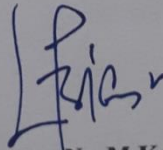


**Maria Rajunita Nuga**  
**NIM. PO. 530320116314**

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D- III  
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 12 Juni 2019

**Pembimbing**




**O. Diana Suek, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An**  
**NIP. 19781215 200012 2 002**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A.Z  
DENGAN BRONKITIS DI RUANG KENANGA  
RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES KUPANG”

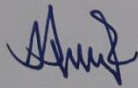
Disusun Oleh :

  
Maria Rajunita Nuga  
NIM. PO. 530320116314

Telah Diuji Pada Tanggal, 12 Juni 2019

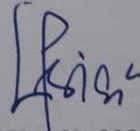
Dewan Penguji

Penguji I



Yulianti K. Banhae, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 19760731 200212 2 003

Penguji II



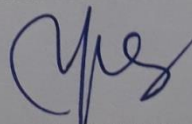
O. Diana Suek, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIP. 19781215 200012 2 002

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan



Florentianus Pat, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH  
NIP. 19770727 200003 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Rajunita Nuga  
NIM : PO. 530320116314  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

**Kupang, 12 Juni 2019**  
**Pembuat Pernyataan**



**Maria Rajunita Nuga**  
**NIM: PO. 530320116314**

**Mengetahui**  
**Pembimbing**



**O. Diana Suek, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An**  
**NIP. 19781215 200012 2 002**

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Maria Rajunita Nuga

Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 03 Juni 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Gua Lourdes

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK St. Yosep Tahun 2004
2. Tamat SD Oetete 3 Tahun 2010
3. Tamat SMP 18 Kota Kupang Tahun 2013
4. Tamat SMAN 1 Kota Kupang Tahun 2016
5. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## **MOTTO**

“Menghargai Proses dan Waktu”

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan kasih-Nya yang senantiasa menyertai dan memberkati dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dengan judul Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada An. A.Z dengan Bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang”.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. O. Diana Suek., S.Kep., M.Kep., Sp. An, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu , pikiran dan kesabaran serta penuh tanggung jawab dalam membimbing penulis selama proses ujian akhir program berlangsung.
2. Yulianti Kristiani Banhae, S.Kep,Ns, M.Kes\_selaku penguji institusi yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna untuk perbaikan laporan KTI ini
3. Rosina Welu, S.Kep, Ns selaku penguji klinik yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna selama ujian praktek berlangsung di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
4. R. H. Kristina, SKM,.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
5. Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
6. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.

7. Seluruh dosen, staf dan tenaga kependidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah menjadi pendidik yang memberikan materi dan bimbingan praktek serta ajaran moral dan etika selama dalam proses perkuliahan .
8. Orang tua dan keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis selama menjalani proses pendidikan di Jurusan Keperawatan Kupang
9. Orang terdekat kaka asuh Gregorius Anggara Tadon, A.Md.Kep yang senangtiasa mendukung dan membimbing saya dari tingkat satu sampai saya ujian akhir sidang.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 25 khususnya kelas Tingkat 3 Reguler B Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang sudah menjadi wadah berbagi, mendukung, mendoakan dan sama-sama berproses serta berjuang hingga pada akhirnya penulis boleh menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan oleh penulis. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran di dunia pendidikan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## **ABSTRAK**

Nama : Maria Rajunita Nuga

NIM : PO. 530320116314

Bronkitis merupakan peradangan pada saluran bronkial, dan dibedakan dalam bentuk akut dan kronis. Bronkitis termasuk penyakit yang sering terjadi pada anak. Total kasus bronkitis pada anak di RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang berjumlah 18 kasus dalam 3 bulan terakhir tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan tertinggi penderita bronkitis pada kelompok umur dibawah 9 tahun yang gejala klinis utama batuk berlendir, sesak napas, demam. Banyak kasus yang berpengaruh terhadap meningkatnya bronkitis pada anak, baik dari faktor lingkungan yaitu, polusi udara dan asap rokok menjadi faktor resiko utama. Bronkitis pada anak dikarenakan saluran napasnya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah. Sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis di RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang. Metode yang digunakan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil dari penelitian menunjukkan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis di RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang dapat teratasi sejak 5 hari perawatan, diharapkan masalah bronkitis pada anak tidak terjadi dan peran tenaga kesehatan untuk memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang penyakit bronkitis.

**Kata kunci: Bronkitis, Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis.**



## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Pernyataan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
Biodata Penulis.....	ix
Abstrak .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	4
1.3 Manfaat .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Konsep Bronkitis .....	5
2.1.1 Pengertian Bronkitis .....	5
2.1.2 Klasifikasi Bronkitis .....	6
2.1.3 Penyebab Bronkitis .....	7
2.1.4 Tanda dan Gejala Bronkitis .....	7
2.1.5 Patofisiologi Bronkitis .....	8
2.1.6 Komplikasi Bronkitis .....	10
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	11
2.1.8 Penatalaksanaan Bronkitis .....	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Bronkitis .....	12
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	15
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	16
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	21
2.2. Evaluasi Keperawatan .....	21
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	22
3.1 Hasil Studi Kasus .....	22

3.1.1 Pengkajiaan Keperawatan .....	28
3.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	29
3.1.3 Intervensi Keperawatan .....	32
3.1.4 Implementasi Keperawatan .....	32
3.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	33
3.2 Pembahasan .....	33
3.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	35
3.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	36
3.2.3 Intervensi Keperawatan .....	37
3.2.4 Implementasi Keperawatan .....	38
3.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	38
3.3 Keterbatasan .....	39
<b>BAB 4 PENUTUP .....</b>	<b>39</b>
4.1 Kesimpulan .....	39
4.2 Saran .....	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi

Lampiran 3 : Format Pengkajian Anak

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bronkitis pada anak berbeda dengan bronkitis yang terdapat pada orang dewasa. Pada anak bronkitis merupakan bagian dari berbagai penyakit saluran napas lain, namun ia dapat juga merupakan penyakit tersendiri. Secara harfiah bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai oleh adanya inflamasi bronkus. Secara klinis para ahli mengartikan bronkitis sebagai suatu penyakit atau gangguan respiratrik dengan batuk merupakan gejala yang utama dan dominan. Ini berarti bahwa bronkitis bukan merupakan penyakit yang berdiri sendiri melainkan bagian dari penyakit lain tetapi bronkus ikut memegang peran (Ngastiyah, 2005).

Penyakit bronkitis akut merupakan infeksi respiratorik akut bagian bawah (IRA-B) yang sering terjadi pada bayi. Sekitar 20 % anak pernah mengalami satu episode IRA-B dengan mengi pada tahun pertama. Angka kejadian rawat inap IRA-B tiap tahun berkisar 3000 sampai 50.000 – 80.000 bayi (Langley, 2003), kematian sekitar 2 per-100.000 bayi (Holman, 2003). Bronkitis akut bersifat musiman, pada umumnya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun dengan puncak kejadian pada usia 6 bulan pertama (Wohl, 2006).

Menurut World Health Organization (WHO) bronkitis kronis merupakan jenis penyakit yang dekat dengan *chronic obstructive pulmonary disease* ataupun penyakit paru obstruktif kronik. Saat ini, penyakit bronkitis diserita oleh sekitar 64 juta orang di dunia. Penggunaan tembakau, merokok, virus, bakteri, parasit, dan jamur, polusi udara dalam ruangan/luar ruangan dan debu serta bahan kimia adalah faktor resiko utama.

Angka kejadian bronkitis di Indonesia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, bronkitis merupakan salah satu bagian dari penyakit paru obstruktif kronik yang terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema/gabungan dari keduanya (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Pneumonia adalah salah satu infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Pada

Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi period prevalence ISPA. Period prevalence ISPA di provinsi Nusa Tenggara Timur menurut Riskesdas 2013 (41,7%) tidak jauh berbeda dengan 2007, dimana Kabupaten/kota yang tertinggi prevalensi ISPA-nya adalah Sumba Tengah (69%) dan terendah Manggarai (22%). Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak – anak usia kurang dari 5 tahun.

Berdasarkan data yang diambil dari Ruangan Kenanga RSUD Prof DR.W.Z.Johanes Kupang angka kejadian pada kasus bronkitis pada 3 bulan terakhir ( Februari, Maret, April,) sebanyak 10 kasus. Kasus bronkitis pada bulan Februari sebanyak 3 kasus, bulan Maret sebanyak 6 kasus, bulan April sebanyak 1 orang (Register Ruangan Kenanga, 2019).

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya, sebagai konselor suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan, melakukan koordinasi atau kolaborasi dengan pendekatan interdisiplin perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif (Yuliasati dkk, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang ada penulis merasa penting untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Asuhan Keperawatan pada An. A.Z dengan Bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang”.

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mendesripsikan asuhan keperawatan pada An. A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada An.A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada An.A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

1.2.2.3 Membuat perencanaan keperawatan pada An.A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

1.2.2.4 Melaksanakan implementasi keperawatan pada An.A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

1.2.2.5 Membuat evaluasi keperawatan pada An.A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

1.2.2.6 Membuat dokumentasi keperawatan pada An.A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang.

## **1.3 Manfaat Studi Kasus**

### **1.3.1 Bagi Masyarakat**

Dapat memberikan pengetahuan mengenai penyakit Bronkitis pada orang tua, keluarga dan masyarakat.

### **1.3.2 Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan pedoman atau acuan bagi studi kasus tersebut.

### **1.3.3 Bagi penulis**

Dapat memperoleh pengetahuan tentang pengelolaan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkitis.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Pengertian

Bronkitis (sering disebut trakeobronkitis) adalah inflamasi jalan napas utama (trakea dan bronkus), yang sering berkaitan dengan ISPA. Agens virus merupakan penyebab utama penyakit ini, meskipun *Mycoplasma Pneumoniae* merupakan penyebab tersering pada anak-anak yang berusia lebih dari enam tahun. Kondisi ini dicirikan dengan batuk non produktif dan kering yang memburuk di malam hari dan menjadi produktif dalam 2 sampai 3 hari (Wong, 2008).

Bronkitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus (saluran pernapasan dari trakea hingga saluran napas di dalam paru – paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernapasan relatif menyempit (Depkes RI, 2015).

Jadi bronkitis adalah peradangan pada bronkus yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang mengakibatkan terjadinya penyempitan pada saluran bronkus yang disebabkan mukus yang berlebihan di bronkus mengakibatkan sesak napas dan batuk berlendir bagi penderita yang merupakan gejala utama pada penderita bronkitis.

##### 2.1.2 Klasifikasi Bronkitis

Bronkitis dapat diklasifikasi sebagai bronkitis akut dan bronkitis kronis.

###### a. Bronkitis Akut

Bronkitis akut pada bayi dan anak yang biasanya bersama juga dengan trakeitis, merupakan penyakit infeksi saluran napas akut (ISPA) bawah yang sering dijumpai (Ngastiyah, 2005). Walaupun diagnosis bronkitis akut seringkali dibuat, namun pada anak-anak keadaan ini mungkin tidak dijumpai sebagai klinis tersendiri. Bronkitis merupakan akibat beberapa keadaan lain saluran pernapasan atas dan bawah, dan trakea biasanya terlibat. *Bronkitis asamtis* adalah bentuk asma yang sering terancukan dengan bronkitis akut. Pada berbagai infeksi saluran pernapasan (Robert, 1999).

## b. Bronkitis Kronis

Belum ada persesuaian pendapat mengenai bronkitis kronis, yang ada ialah mengenai batuk kronik dan atau berulang yang disingkat (BKB). BKB ialah keadaan klinis yang disebabkan oleh berbagai penyebab dengan gejala batuk yang berlangsung sekurang kurangnya 2 minggu berturut-turut dan atau berulang paling sedikit 3 kali dalam 3 bulan, dengan memakai batasan ini secara klinis jelas bahwa bronkitis kronis pada anak adalah batuk kronik dan atau berulang (BKB) yang telah disingkirkan penyebab – penyebab BKB itu misalnya asma atau infeksi kronis saluran napas dan sebagainya (Ngastiyah, 2005).

Walaupun belum ada keseragaman mengenai patologi dan patofisiologi bronkitis kronis, tetapi kesimpulan akibat jangka panjang umumnya sama. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bayi sampai anak umur 5 tahun yang menderita bronkitis kronik akan mempunyai resiko lebih besar untuk menderita gangguan pada saluran napas kronik setelah umur 20 tahun, terutama jika pasien tersebut merokok akan mempercepat menurunnya fungsi paru (Ngastiyah, 2005).

### **2.1.3 Penyebab Bronkitis**

Penyebab utama penyakit ini adalah virus. Penyebab bronkitis akut yang paling sering adalah virus seperti rhinovirus, *respiratory syncytial virus* (RSV), virus influenza, virus parainfluenza dan coxsackie virus. Bronkitis akut sering terdapat pada anak yang menderita morbili, pertusis, dan infeksi *Mycoplasma pneumoniae*. Infeksi sekunder oleh bakteri dapat terjadi, namun ini jarang dilingkungan sosio-ekonomi yang baik (Ngastiyah, 2005). Biasanya virus agens lain (seperti bakteri, jamur, gangguan alergi, iritan udara) dapat memicu gejala (Wong, 2008).

### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Biasanya penyakit dimulai dengan tanda – tanda infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) atas yang disebabkan oleh virus. Batuk mula – mula kering, setelah 2 atau 3 hari batuk mulai berdahak dan menimbulkan suara lendir. Pada anak dahak yang mukoid (kental) susah ditemukan karena sering ditelan. Mungkin dahak berwarna kuning dan kental tetapi tidak selalu berarti telah terjadi infeksi bakteri



sekunder. Anak besar sering mengeluh rasa sakit retrosternal dan pada anak kecil dapat terjadi sesak napas.

Pada beberapa hari pertama tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan dada tetapi kemudian dapat timbul ronki basah kasar dan suara napas kasar. Batuk biasanya akan menghilang setelah 2 – 3 minggu. Bila setelah 2 minggu batuk masih tetap ada, mungkin telah terjadi kolaps paru segmental atau terjadi infeksi paru sekunder. Mengi (*Wheezing*) mungkin saja terdapat pada pasien bronkitis. Mengi dapat murni merupakan tanda bronkitis akut, tetapi juga kemungkinan merupakan manifestasi asma pada anak tersebut, lebih – lebih bila keadaan ini sudah terjadi berulang kali (Ngastiyah, 2005).

Adapun tanda dan gejala umum bronkitis, adalah sebagai berikut :

1. Batuk berdahak (dahaknya bisa berwarna kemerahan)
2. Sesak napas ketika melakukan olahraga atau aktivitas ringan.
3. Sering menderita infeksi pernapasan (misalnya, flu)
4. Napas berat
5. Mudah lelah
6. Pembengkakan pergelangan kaki dan tungkai kiri dan kanan.
7. Wajah, telapak tangan atau selaput lendir yang berwarna kemerahan
8. Pipi tampak kemerahan
9. Sakit kepala dan
10. Gangguan penglihatan.

### **2.1.5 Patofisiologi Bronkitis**

Serangan bronkitis akut dapat timbul dalam serangan tunggal atau dapat timbul kembali dengan eksaserbasi akut dari bronkitis kronis. Pada umumnya, virus merupakan awal dari serangan bronkitis akut pada infeksi saluran napas bagian atas. Dokter akan mendiagnosis bronkitis kronis jika pasien mengalami produksi sputum selama kurang lebih tiga bulan dalam satu tahun atau paling sedikit dalam dua tahun berturut – turut.

Serangan bronkitis disebabkan karena tubuh terpapar agen infeksi maupun non infeksi (terutama rokok). Iritan (zat yang menyebabkan iritasi) akan menyebabkan timbulnya respons inflamansi yang akan menyebabkan vasodilatasi,

kongesti, edema mukosa, dan bronkospasme. Tidak seperti emfisema, bronkitis lebih mempengaruhi jalan naps kecil dan besar dibandingkan alveoli. Dalam keadaan bronkitis, aliran udara masih memungkinkan tidak mengalami hambatan.

Pasien dengan bronkhitis kronis akan mengalami :

- a. Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronkhus besar sehingga meningkatkan produksi mukus.
- b. Mukus lebih kental
- c. Kerusakan fungsi siliari yang dapat menurunkan mekanisme pembersihan mukus.

Pada keadaan normal, paru – paru memiliki kemampuan yang disebut “*mucocilliary defence*”, yaitu sistem penjagaan paru – paru yang dilakukn oleh mukus dan siliari. Pada pasien dengan bronkitis akut, sistem *mucocilliary defence* paru – paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi.

Ketika infeksi timbul, kelenjar, mukus akan menjadi hipertropi dan hiperplasia (ukuran membesar dan jumlah bertambah) sehingga produksi mukus akan meningkat. Infeksi menyebabkan dinding bronkial meradang, menebal (sering kali sampai dua kali ketebalan normal), dan mengeluarkan mukus kental.

Adanya mukus kental dari dinding bronkial dan mukus yang dihasilkan kelenjar mukus dalam jumlah banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar. Bronkitis kronis mula – mula hanya mempengaruhi bronkus besar, namun lambat laun akan mempengaruhi seluruh saluran napas.

Mukus yang kental dan pembesaran bronkus akan mengobstruksi jalan napas terutama selama ekspirasi. Jalan napas selanjutnya mengalami kolaps dan udara terperangkap pada bagian distal ari paru – paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolus, hipoksia, dan asidosis. Pasien mengalami kekurangan  $O_2$  jaringan dan ratio ventilasi perfusi abnormal timbul, dimana terjadi penurunan  $PO_2$  kerusakan ventilasi juga dapat meningkatkan nilai  $PCO_2$ , sehingga pasien terlihat sianosis, sebagai kompensasi dari hipoksemia, maka terjadi polisitemia (produksi eritrosit berlebihan).

Pada saat penyakit bertambah parah, sering ditemukan produksi sejumlah sputum yang hitam, biasanya karena infeksi pulmonari. Selama infeksi, pasien mengalami reduksi pada FEV dengan peningkatan pada RV dan FRC. Jika masalah tersebut tidak ditanggulangi, hipoksemia akan timbul yang akhirnya menuju penyakit cor pulmonal dan CHF (*Congestive Heart Failure*) (Soemantri, 2007).

### **2.1.6 Komplikasi Bronkitis**

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.

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

Pada anak yang sudah mengerti beritahukan bagaimana sikapnya jika sedang batuk dan apa yang perlu dilakukan. Pada bayi batuk – batuk yang keras sering diakhiri dengan muntah, biasanya bercampur lendir. Setelah muntah bayi menjadi agak tenang. Tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan bayi menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh. Untuk mengurangi kemungkinan tersebut setelah bayi muntah dan tenang perlu diberikan minum susu atau makanan lain (Ngastiyah, 2005).

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Bronkitis**

#### **a. Pemeriksaan Radiologis**

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

#### **b. Pemeriksaan Laboratorium**

Hasil pemeriksaan laboratotium menunjukkan adanya perubahan pada peningkatan eosinofil (berdasarkan pada hasil hitungan jenis darah). Sputum

diperiksa secara maskroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru (Soemantri, 2007).

### **2.1.8 Penatalaksanaan Bronkitis**

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

Bila batuk tetap ada dan tidak ada perbaikan setelah 2 minggu maka perlu dicurigai adanya infeksi bakteri sekunder dan antibiotik boleh diberikan, asal sudah disingkirkan adanya asma atau pertusis. Pemberian antibiotik yang serasi untuk *M.pneumoniae* dan *H. Influenzae* sebagai bakteri penyerang sekunder misalnya amoksisilin, kotrimoksazol dan golongan makrolid. Antibiotik diberikan 7 – 10 hari dan bila tidak berhasil maka perlu dilakukan foto toraks untuk menyingkikan kemungkinan kolaps paru segmental dan lobaris, benda asing dalam saluran pernapasan dan tuberkulosis (Ngastiyah, 2005).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

Menurut Ngastiyah, (2005) sebagai berikut :

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **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 haru 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 40<sup>0</sup> 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).

✓ 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

dengan sputum purulen berwarna kuning kehijauan sampai hitam kecoklatan karena bercampur darah.

✓ **Palpasi**

Taktil fermitus biasanya normal

✓ **Perkusi**

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

✓ **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 ronchi basah.

**f. Pemeriksaan diagnostik**

✓ **Pemeriksaan radiologi**

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

✓ **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).

**2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut Taylor (2015) diagnosa keperawatan pada anak dengan bronkitis sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
3. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi
4. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya obstruksi
5. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan melalui rute fisiologis.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada anak dengan bronkitis menurut Cynthia Taylor, (2015)

o	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
	Ketidakefektifan pola napas b.d penurunan ekspansi paru	<p>Goal : pasien akan meningkatkan pola napas efektif selama dalam perawatan.</p> <p>Objektif : dalam jangka waktu 3 x 24 jam pasien akan menunjukkan jalan napas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pola pernafasan normal/ efektif</li> <li>2. frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, dan irama pernafasan dalam batas normal</li> <li>3. tidak ada cuping hidung</li> <li>4. tidak menggunakan otot bantu pernafasan.</li> <li>5. tanda – tanda vital dalam batas normal</li> <li>6. dyspnea tidak ada</li> <li>7. ekspansi paru simetris</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.kaji dan pantau frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, dan irama pernafasan,R/ perubahan (seperti takipnea, dispnea,penggunaan otot aksesoris) dapat mengindikasikan berlanjutnya keterlibatan/ pengaruh pernapasanyang membutuhkan upaya.</li> <li>2.tempatkan klien pada posisi yangnyaman.R/Memaksimalkan ekspansi paru</li> <li>3.bantu klien untu mengubah posisi yang nyaman. R/untuk memaksimalkan kenyamanan.</li> <li>4.Berikan kesempatan pasien beristirahat diantara tindakan untuk memperlancar pernafasan. R/untuk menehindari kelelahan.</li> <li>5.Berikan oksigen sesuai program. R/untuk membantu menurunkan distres pernafasan yang disebabkan oleh hipoksia.</li> </ol>

			6. berikan antibiotik (yang dapat diberikan untuk infeksi bakteri sekunder) sesuai jadwal.kaji dan catat setiap efek samping (mis,ruam,diare).
.	Defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi	<p>goal : keluarga dan pasien akan meningkatkan defisiensi pengetahuan dalam perawatan</p> <p>objektif :</p> <p>dalam jangka waktu 1 x 30 menit diharapkan keluarga dapat mengerti dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga mengetahui pengertian, peyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penanganan dirumah tentang penyakit</li> <li>2. Keluarga dapat mengenal tanda tanda awal penyakit</li> <li>3. Keluarga dapat memberikan informasi kembali bagi keluarga dirumah dalam penanganan penyakit dirumah</li> </ol>	<p>1.jelaskan secara umum tanda dan gejala dari penyakit yang sesuai. R/agar klien mengetahui tentang penyakit tersebut.</p> <p>2.jelaskan proses perjalanan penyakit yang sesuai. R/agar klien mengetahui perjalan penyakitnya.</p> <p>3.bantu klien dan keluarga mengerti tentang tujuan jangka panjang dan jangka pendek, ajarkan klien tentang penyakit dan perawatannya.R/tindakan ini akan menyiapkan klien dan keluarga untuk hidup dalam dan mengatasi kondisi serta memperbaiki kualitas hidupnya.</p>
	Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d adanya obstruksi trakeabronkial atau sekresi	<p>Goal : pasien akan meningkatkan bersihan jalan napas selama dalam perawatan.</p> <p>Objektif : dalam jangka waktu 3 x 24 jam</p>	1.Kaji status pernapasan sekurangnya setiap 4 jam atau menurut standar yang ditetapkan. R/untuk mendeteksi tanda awal bahaya.



		<p>pasien akan menunjukkan bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada batuk</li> <li>2. tanda – tanda vital dalam batas normal.</li> <li>3. suara napas bronchovesikuler</li> <li>4. tidak menggunakan otot bantu pernapasan..</li> <li>5. tidak ada suara napas tambahan.</li> <li>6. Tidak sianosis</li> <li>7. Tidak ada penumpukan sputum dalam jalan napas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.Gunakan posisi semifowler dan sanggah lengan pasien. R/untuk membantu bernapas dan ekspansi dada serta ventilasi lapang paru basilar.</li> <li>3.Bantu pasien untuk mengubah posisi, batuk dan bernapas dalam setiap 2 sampai 4 jam. R/untuk membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan patensi jalan napas.</li> <li>4.Berikan cairan (sekurang – kurangnya 3 liter setiap hari). R/untuk memastikan hidrasi yang adekuat dan mencairkan sekresi, kecuali dikontraindikasikan.</li> <li>5. pemberian obat ekspektoran dan mukolitik. R/ ekspektoran mengandung regimen yang berfungsi untuk mengencerkan sekret agar lebih mudah di keluarkan dan pembuangan sekret.</li> <li>6.kolaborasi pemberian nebulizer. R/nebulizer dapat mengencerkan dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan.</li> </ol>
--	--	---	---

	<p>Hipertermia b.d dehidrasi</p>	<p>Goal : pasien akan menunjukkan suhu tubuh dalam batas normal selama dalam perawatan.</p> <p>Objektif : dalam jangka waktu 1 x 24 jam pasien akan menunjukkan suhu tubuh dalam batas normal setelah mendapatkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu dalam batas normal</li> <li>2. Keseimbangan cairan tetap stabil (asupan sebanding dengan atau lebih banyak dari haluaran).</li> <li>3. Tanda – tanda vital dalam batas normal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ukur suhu tubuh pasien setiap 4 jam atau lebih sering bila diindikasikan, untuk mengevaluasi keefektifan intervensi. Identifikasi dan catat rute. R/untuk menyakinkan perbandingan data yang akurat.</li> <li>2.Berikan antipiretik, sesuai anjuran. R/untuk menurunkan demam.</li> <li>3.Turunkan panas yang berlebihan dengan melepas selimut dan pasang kain sebatas pinggang pada pasien, berikan kompres dingin pada aksila dan lipatan paha, seka dengan air hangat, dan gunakan selimut hipotermiadengan suhu lebih dari. R/tindakan tersebut meningkatkan kenyamanan dan menurunkan temperatur tubuh.</li> <li>4.Atasi dehidrasi pasien : <ol style="list-style-type: none"> <li>a.Pantau dan catat asupan dan haluaran secara akurat</li> <li>b.Berikan cairan IV sesuai yang dianjurkan . R/ tindakan itu menghindari kehilangan air, natrium klorida dan kalium yang berlebihan.</li> </ol> </li> </ol>
--	----------------------------------	---	---

	<p>Resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan berlebihan melalui rute fisiologis.</p>	<p>Goal : pasien akan meningkatkan volume cairan selama dalam perawatan.  Objektif : dalam jangka waktu 1 x 24 jam pasien akan menunjukkan peningkatan volume cairan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada tanda – tanda dehidrasi</li> <li>2. Mata tidak cekung</li> <li>3. Ubun – ubun tidak cekung</li> <li>4. Tanda – tanda vital dalam batas normal.</li> <li>5. Tugor kulit elastis</li> </ol> <p>Membran mukosa lembab</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pantau tugor kulit setiap giliran jaga dan catat penurunannya. R/ tugor kulit buruk merupakan suatu tanda dehidrasi.</li> <li>2.Periksa membran mukosa mulut setiap giliran jaga. R/membran mukosa yang kering merupakan suatu tanda dehidrasi.</li> <li>3.Pantau tanda – tanda vital setiap 4 jam. R/takikardia, hipotensi, dispnea, atau demam dapat mengindikasikan defisit volume cairan.</li> <li>4.Berikan dan pantau cairan parenteral.R/mengembalikan kehilangan cairan.</li> </ol>
--	--	---	--

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan dari goal yang telah ditetapkan untuk pasien. Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/dibuat.

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah proses sistematis untuk menilai kualitas, nilai, kelayakan suatu asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan tetapi bukan merupakan akhir dari proses karena informasi yang diperoleh saat evaluasi digunakan untuk memulai siklus baru. Dalam proses keperawatan evaluasi merupakan aktivitas yang direncanakan, terus-menerus, dilakukan petugas kesehatan menentukan kemajuan pasien terhadap *outcome* yang dicapai, keefektifan rencana keperawatan. Evaluasi dimulai dan pengkajian dasar dan dilanjutkan selama setiap kontak antara perawat dan pasien. Frekuensi evaluasi tergantung pada frekuensi kontak perawat dengan keadaan yang dialami pasien atau kondisi yang dievaluasi. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai masalah keperawatan telah teratasi, atau tidak teratasi atau dengan mengacu pada kriteria evaluasi.

## **BAB 3**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 di ruangan kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Metode pengkajian yang digunakan adalah metode *allo- anamnesa*.

##### **3.1.1.1 Identitas Pasien**

Pengkajian dilakukan pada orang tua An. A.Z, jenis kelamin laki-laki tanggal lahir 23 April 2019 alamat di Labat beragama Kristen protestan, pasien masuk RS pada tanggal 23 Mei 2019 pukul 23.00 WITA, pasien masuk dengan keluhan batuk-batuk berlendir, sesak napas dan demam.

##### **3.1.1.2 Keluhan Utama**

Saat di kaji keluarga mengatakan anak masih batuk-batuk berlendir dan masih sesak napas.

##### **3.1.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien mengalami demam, batuk dan sesak nafas sejak tanggal 24 Mei 2019, pada keesokan harinya tanggal 25 Mei 2019 pukul 17.00 Wita An. A.Z dibawa ke rumah sakit . Saat di IGD pasien diberikan terapi O<sub>2</sub>. Pada Pukul 23.00 Wita pasien dipindahkan ke Ruang Perawatan anak Ruang Kenanga. Keadaan umum saat ini pasien mengalami sakit sedang dan lemas, tingkat kesadaran pasien secara kualitatif adalah compos mentis dengan GCS E4 : V5 M6, tanda vital didapatkan suhu 37.5<sup>0</sup>C, nadi 123x/menit , pernapasan 52x/menit, pasien terpasang O<sub>2</sub> kanul 2 liter per menit, terpasang infus D5% ¼ Ns/ 24 jam dengan no aboket 24 pada bagian metacarpal dekstra.

##### **3.1.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran**

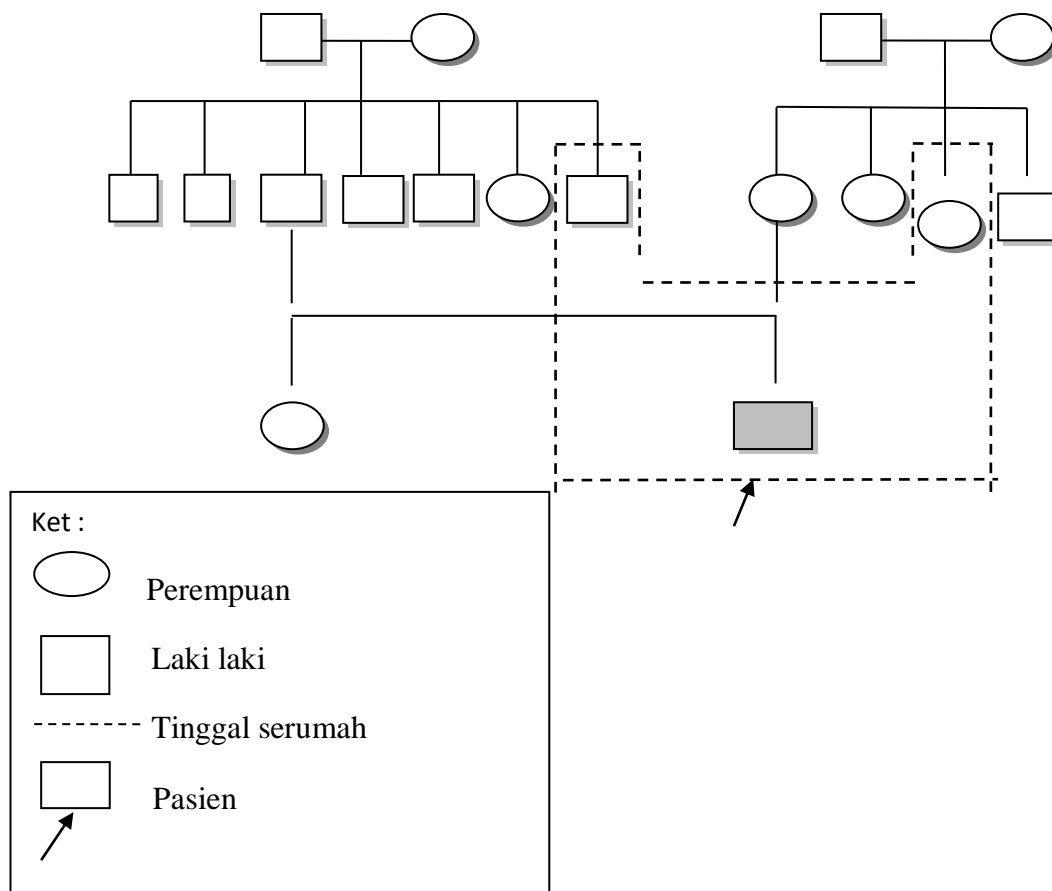
- Prenatal: Ibu A.T melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Labat sebanyak tiga kali, dan dokter praktek enam kali

- Intranatal: Ibu bersalin rumah sakit kota dengan usia kehamilan 39 minggu dan ditolong oleh Bidan dengan jenis persalinan spontan. Saat ibu melahirkan, bayi langsung menangis dengan berat badan bayi 3750 gram dan kulit berwarna merah.
- Postnatal: Bayi mendapat ASI sampai dengan sekarang, dan pada usia 1 bulan bayi sudah mendapatkan susu Formula.

### 3.1.1.5 Riwayat Masa Lampau

Orang tua mengatakan pada waktu An. A.Z berumur beberapa hari pernah mengalami kuning seluruh badan, pada mata keluar cairan kuning. An. A.Z langsung dibawa ke rumah sakit kota untuk diperiksa. Saat itu An. A.Z mendapat obat transpulmin salep balsy. Pasien juga tidak alergi terhadap obat-obatan, tidak alergi dengan susu formula Pasien juga tidak pernah mengalami kecelakaan. Status imunisasi dasar belum lengkap lengkap. An A.Z baru mendapatkan imunisasi HB 0.

### 3.1.1.6 Riwayat Keluarga (Disertai Genogram)



Dari genogram diatas menunjukkan bahwa pasien adalah anak bungsu dari 2 bersaudara, didalam keluarga tidak ada penyakit yang sama dengan pasien. Didalam keluarga juga tidak ada yang menderita penyakit infeksi ataupun penyakit degeneratif.

#### **3.1.1.7 Riwayat Sosial**

Pasien diasuh oleh orang tua kandungnya sejak ia lahir, hubungan dengan anggotaan keluarga semuanya baik-baik saja, tidak ada konflik atau masalah dan saling menyayangi satu sama lain. Anak masih berumur 1 bulan belum bisa berinteraksi dengan teman-temannya, hasil pengamatan An. A.Z lebih nyaman Bersama dengan orang tuanya, dilingkungan rumah ayah An. A.Z merokok sehingga keadaan lingkungan rumah dalam keadaan tidak sehat akibat polusi udara dari asap rokok

#### **3.1.1.8 Kebutuhan Dasar**

- a) Nutrisi: An. A.Z diberi minum ASI dan susu formula
- b) Istirahat dan tidur: Jam tidur siang dan lama tidur : Ny. A.T mengatakan anaknya tidur siang paling lama 1<sup>1/2</sup> jam. Jam tidur malam dan lama tidur : Ny. A.T mengatakan anaknya pada malam hari hanya bangun sebentar saja karena batuk.
- c) Personal hygiene : Ny.A.T mengatakan setiap pagi anak di lap dan digantikan pakaian.
- d) Aktivitas bermain : saat ini aktivitas bermain An. A.Z terbatas karena kondisi fisik yang lemah dan terpasang alat bantu nafas, dan Infus.
- e) Eliminasi (urin dan bowel): Ny. A.T mengatakan anaknya buang air kecil dalam satu hari bisa  $\geq 6$  x/hari. Untuk buang air besar 2 x/hari konsistensi isi.

#### **3.1.1.9 Keadaan Kesehatan Saat Ini**

Saat ini pasien tidak menjalani tindakan operasi dengan status nutrisi pasien adalah gizi kurang. Dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak yaitu An. A.Z merasa kurang nyaman karena selalu di periksa berulang kali. Hubungan antara An. A.Z dengan orang tua makin dekat. Saat ini obat-obatan yang didapat pasien adalah **Ampicilin 1x 100 mg/iv, IVFD Dextrose 5% 4 tetes per menit.**

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : keadaan umum An. A.Z tampak sesak nafas dan lemah. Tinggi Badan 50 cm, BB saat ini 4,1 Kg, BB sebelum sakit 4,2, Status gizi baik. Pemeriksaan kepala didapatkan lingkaran kepala 39 cm, An. A.Z tidak hidrosefalus, ubun-ubun anterior tertutup, ubun-ubun posterior tertutup. Pemeriksaan leher didapatkan An. A.Z tidak mengalami kaku kuduk, pembesaran limfe tidak ada pembesaran limfe. Pemeriksaan mata didapatkan, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Pemeriksaan telinga didapatkan, telinga simetris dan tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan hidung didapatkan bentuk simetris, adanya sekret, tidak ada polip, pernapasan cuping hidung. Pemeriksaan pada mulut didapatkan mukosa tampak lembab dan mulut tampak bersih. Pemeriksaan lidah didapatkan lidah tampak lembab dan bersih. Pemeriksaan dada didapatkan dada bentuk dada simetris, lingkaran dada 35 cm. Pemeriksaan jantung didapatkan suara jantung normal, tidak ada pembesaran jantung. Pemeriksaan paru didapatkan auskultasi paru suara ronchi di paru-paru sebelah kiri. Pemeriksaan abdomen didapatkan palpasi abdomen teraba keras, dengan lingkaran perut 36 cm, bising usus auskultasi bising usus 36x/menit Saat ini pasien tidak merasa mual atau muntah. Pemeriksaan genitalia bersih dan tidak ada pemasangan kateter. Pemeriksaan ekstremitas didapatkan pergerakan sendi normal, tidak ada fraktur pergerakan aktif.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Hari/tgl	jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
23 Mei 2019	Darah rutin :			
	Hemoglobin	12,5	g/dl	9,2 – 13,6
	Jumlah Eritrosit	4,36	$10^6/uL$	2,80 – 4,80
	Hematokrit	36,0	%	30,0 – 46,0
23 mei 2019	MCV,MCH,MCHC			
	MCV	82,6	fL	81,0 – 121,0
	MCH	28,7	pg	24,0 – 36,0
	Mchc	34,7	g/L	26,0 – 34,0
	Jumlah lekosit	20,62	$10^3/uL$	5,50 – 18,00
	Hitung jenis :			



	Monosit	26,0	%	1,0 – 11,0
	Jumlah eosinofil	0,77	10 <sup>3</sup> uL	0,0 – 0,40
	Jumlah neutrofil	9,12	10 <sup>3</sup> uL	1,50 – 7,00
	Jumlah limfosit	5,33	10 <sup>3</sup> uL	1,00 – 3,70
	Jumlah monosit	5,36	10 <sup>3</sup> uL	0,00 – 0,70

### 3.1.1.10 Informasi Lain

#### 1. Pengetahuan orang tua

Orang tua mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialami anaknya

#### 2. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya

Orang tua (Ny A.T) mengatakan harapan untuk kesembuhan anaknya.

### 3.1.2 Diagnosa keperawatan

#### 3.1.2.1 Analisa data

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan harus terlebih dahulu menentukan analisa data yang disesuaikan dengan pengkajian yang di dapatkan. ada tiga Analisa data yang di dapatkan yaitu pertama: data subjektif: pasien belum bisa berbicara. data objektif: pasien tampak napas cepat, cuping hidung, KU sakit sedang, tanda tanda vital: *respiratori rate*: 56 x/m, suhu: 36,9 C, nadi; 128 x/m, HR: 124 x/m Pasien tampak batuk, pasien terpasang O<sub>2</sub> kanul 2 liter.

Penyebab adanya obstruksi trakeabronkial atau sekresi masalah yang muncul ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Analisa data yang kedua: data subjektif: pasien belum bisa berbicara. data objektif: pasien tampak batuk berlendir, saat di auskultasi paru sebelah kiri terdengar bunyi ronchi, tanda tanda vital: *respiratori rate*: 56 x/m, suhu: 36,9 C, nadi; 128 x/m, HR: 124 x/m pasien masih tampak batuk, pasien terpasang O<sub>2</sub> kanul 2 liter. Penyebab penurunan ekspansi paru masalah yang muncul ketidakefektifan pola napas.

Analisa data yang ketiga: data subjektif: orang tua An. A.Z mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialami anaknya. data objektif: orang tua tampak bingung saat ditanyakan penyakit yang dialami anaknya. Penyebab kurang terpaparnya informasi masalah yang muncul defisiensi pengetahuan.

### **3.1.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Hasil Analisa data yang dibuat masalah keperawatan yang muncul pada kasus An. A.Z adalah:1). Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d adanya obstruksi trakeabronkial atau sekresi ditandai dengan pasien tampak napas cepat, cuping hidung, keadaan umum sakit sedang, tanda tanda vital: respiratori rate: 56 x/m, suhu: 36,9 C, nadi; 128 x/m, HR: 124 x/m Pasien tampak batuk, pasien terpasan O<sub>2</sub> kanul 2 liter. 2). Ketidakefektifan pola napas b.d penurunan ekspansi paru ditandai dengan pasien tampak batuk berlendir, saat di auskultasi paru sebelah kiri terdengar bunyi ronchi, tanda tanda vital: respiratori rate: 56 x/m, suhu: 36,9 C, nadi; 128 x/m, HR: 124 x/m pasien masih tampak batuk, pasien terpasan O<sub>2</sub> kanul 2 liter. 3). Defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi ditandai dengan keluarga tidak mampu menjelaskan mengenai penyakit anaknya.

### **3.1.2.3 Prioritas Masalah**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus An. A.Z yang menjadi prioritas masalah adalah diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas lalu disusul oleh diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas dan defisiensi pengetahuan.

### **3.1.3 Intervensi Keperawatan**

Pada kasus diatas penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan tahap-tahapan intervensi keperawatan yaitu: goal, objektif, NOC dan NIC.

Diagnosa keperawatan pertama yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan adanya obstruktif trakeabronkial atau sekresi. Goal: pasien akan meningkatkan jalan napas yang efektif selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 3x24 jam jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil yaitu: batuk berkurang, tanda – tanda vital dalam batas normal (RR : 30-49 x/m), ronchi berkurang.

Intervensi yang diambil yaitu, manajemen jalan napas dengan aktifitas yang diambil yaitu: posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara napas catat area yang fentilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan,

posisikan untuk meringankan sesak napas, monitor status pernapasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya, pemberian obat ekspektoran dan mukolitik, kolaborasi pemberian nebulizer.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu: ketidakefektifan pola napas dengan penurunan ekspansi paru. Goal: pasien akan mempertahankan pola napas yang efektif selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 3x24 jam pasien akan menunjukkan dengan kriteria hasil yaitu: pola pernafasan normal/ efektif, frekuensi pernafasan, kedalaman pernapasan, dan irama pernapasan dalam batas normal, tidak ada cuping hidung, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tanda – tanda vital dalam batas normal, dyspnea tidak ada, ekspansi paru simetris.

Intervensi yang diambil yaitu, monitoring pernapasan dengan aktifitas yang diambil yaitu: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, catat pergerakan dada, catat ketidak simetrisan, penggunaan otot-otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraklavikulas dan interkosta, monitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi, monitor pola napas. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadinya penurunan, monitor sekresi pernapasan pasien, berikan oksigen sesuai program, berikan antibiotik (yang dapat diberikan untuk infeksi bakteri sekunder).

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu: defisiensi pengetahuan dengan kurang informasi. Goal: keluarga pasien akan meningkatkan pengetahuan selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 1x30 menit keluarga akan menunjukkan dengan kriteria hasil yaitu: keluarga mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penanganan dirumah tentang penyakit, keluarga dapat mengenal tanda tanda awal penyakit, keluarga dapat memberikan informasi kembali bagi keluarga dirumah dalam penanganan penyakit dirumah.

Intervensi yang diambil yaitu, pengajaran proses penyakit dengan aktifitas yang diambil yaitu: Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, review pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit, jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit, identifikasi factor penyebab penyakit, berikan informasi tentang

keadaan penyakit, identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit, diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi, instruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala penyakit, bantu klien dan keluarga mengerti tentang tujuan jangka panjang dan jangka pendek, ajarkan klien tentang penyakit dan perawatannya.

#### **3.1.4 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 25 Mei 2019 sampai dengan 27 Mei 2019. Implementasi keperawatan pada pasien An. A.Z dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019.

Hari pertama, tanggal 25 Mei 2019 Diagnosa keperawatan pertama: jam 08.00 mengkaji pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada bagian respirasi didapatkan masih terdengar bunyi ronchi pada paru kiri, 09.15 mengatur posisi semi fowler respon pasien dapat bernapas dengan lebih kuat dan nyaman namun masih terlihat sesak, 10.00 mengukur tanda – tanda vital hasil yang di dapatkan pernapasan 52x/menit, 10.45 memonitoring tetesan cairan infus dan asupan cairan hasil yang didapatkan tetesan infuse jalan lancar tidak ada hambatan dan cairan yang didapatkan 400cc/24 jam (infus), memonitoring penggunaan oksigenasi hasil yang di dapatkan pasien masih terpasang O<sub>2</sub> 2 liter per menit, 11.00 mengobservasi TTV hasil yang didapatkan pernapasan: 52x/m, nadi: 123x/m, *heart rate*: 121x/m.

Diagnosa keperawatan kedua: jam 08.00 mengobservasi keadaan umum pasien hasil yang didapatkan pasien tampak lemah dan pasien tampak batuk berlendir, 08.15 memonitoring pergerakan dada hasil yang di dapatkan pergerakan dada simetris antara dada sebelah kiri dan kanan, 09.00 mengobservasi tanda – tanda vital hasil yang didapatkan pernapasan 52x/m, nadi 123x/m, suhu 37,5°C, *heart rate* 121x/m, 10.30 memonitoring pola napas pasien hasil yang didapatkan pasien masih tampak sesak. 11.30 mengobservasi batuk dan produksi lendir hasil yang didapatkan pasien masih batuk tapi tidak bisa mengeluarkan lendir atau sputum.

Diagnosa keperawatan ketiga: jam 10.00 mengkaji pengetahuan orang tua tentang penyakit yang diderita anaknya hasil yang di dapatkan orang tua mengatakan tidak tahu tentang penyakit anaknya.

Hari kedua tanggal 26 Mei 2019, Diagnosa keperawatan pertama: jam 08.00 mengobservasi keadaan umum pasien hasil yang didapatkan pasien tampak lemah dan masih batuk berlendir, 08.20 melakukan pemeriksaan fisik pada bagian respirasi didapatkan masih terdengar bunyi ronchi pada paru kiri, 08.30 mengatur posisi semi fowler respon pasien pasien dapat bernapas dengan lebih kuat dan nyaman, 09.15 mengobservasi suara napas pasien hasil yang didapatkan tidak terdengar bunyi napas tambahan, 10.20 memonitoring tetesan cairan infus dan asupan cairan hasil yang didapatkan tetesan infuse jalan lancar tidak ada hambatan, 10.54 memonitoring penggunaan oksigenasi hasil yang di dapatkan pasien masih terpasang O<sub>2</sub> 2 liter per menit, 11.00 mengobservasi TTV hasil yang didapatkan pernapasan: 56x/m, nadi: 128x/m, *heart rate*: 128x/m.

Diagnosa keperawatan kedua: jam 08.00 mengobservasi keadaan umum pasien hasil yang didapatkan pasien tampak lemah dan masih batuk, 08.15 memonitoring pergerakan dada hasil yang didapatkan pergerakan kedua dada simetris, 10.30 memonitoring pola napas pasien. 11.30 mengobservasi batuk dan produksi lendir hasil yang didapatkan pasien masih batuk tapi tidak bisa mengeluarkan lendir atau sputum.

Diagnosa keperawatan ketiga: jam 09.00 mengkaji pengetahuan orang tua tentang penyakit anaknya hasil yang didapatkan orang tua masih belum tahu tentang penyakit yang diderita anaknya.

Hari ketiga tanggal 27 Mei 2019, Diagnosa keperawatan pertama: jam 08.00 melakukan pemeriksaan fisik pada bagian respirasi didapatkan masih terdengar bunyi ronchi pada paru kiri, 08.30 mengatur posisi semi fowler respon pasien dapat bernapas dengan lebih kuat dan nyaman, 09.15 mengobservasi suara napas pasien hasil yang didapatkan tidak terdengar bunyi napas tambahan, 09.45 memonitoring tetesan cairan infus dan asupan cairan hasil yang didapatkan tetesan infuse jalan lancar tidak ada hambatan dan cairan yang didapatkan 400cc/24 jam (infus) , 10.11 memonitoring penggunaan oksigenasi hasil yang di

dapatkan pasien sudah tidak terpasang O<sub>2</sub> lagi, 11.00 mengobservasi TTV hasil yang didapatkan pernapasan: 53x/m, nadi: 127x/m, *heart rate*: 161x/m.

Diagnosa keperawatan kedua: jam 08.15 memonitoring pergerakan dada, 09.00 mengobservasi keadaan umum pasien didapatkan pasien tampak lemah. 10.30 memonitoring pola napas pasien. 11.30 mengobservasi batuk dan produksi lender.

Diagnosa keperawatan ketiga: jam 12.30 melakukan penyuluhan kesehatan kepada keluarga An. A.Z hasil yang didapatkan orang tua sudah mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan penyakit bronkitis yang dialami anaknya.

### **3.1.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi pada tanggal 25 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada An. A.Z dan keluarganya pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas: data Subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan anaknya masih batuk-batuk kering. Data obyektif: pasien masih tampak batuk, ada pernapasan cuping hidung, saat di auskultasi terdengar bunyi ronchi pada paru sebelah kiri. TTV: pernapasan : 65 x/m, nadi : 116 x/m, *heart rate* : 126 x/m. *Asesment*: Masalah belum teratasi. *Planing*: intervensi dilanjutkan.

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas didapatkan hasil evaluasi: data subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan anaknya menangis napas anaknya akan cepat. Data Obyektif: pasien tampak sesak, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan O<sub>2</sub> 2 liter per menit, tanda-tanda vital : pernapasan : 65 x/m, nadi : 116 x/m, *heart rate* : 126 x/m. *Asesment*: Masalah belum teratasi *Planing*: intervensi dilanjutkan.

Diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan didapatkan hasil evaluasi: data subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan mereka tidak memahami mengenai penyakit bronkitis. Data obyektif: orang tua An. A.Z terlihat bingung dan tidak dapat menjelaskan mengenai penyakit. *Asesment*: Masalah belum teratasi. *Planing*: intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 26 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada An. A.Z dan keluarganya pada diagnosa keperawatan

ketidakefektifan bersihan jalan napas: data Subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan anaknya masih batuk-batuk kering. Data obyektif: pasien masih tampak batuk, saat di auskultasi masih terdengar bunyi ronchi pada paru sebelah kiri. TTV: pernapasan : 50 x/m, nadi : 98 x/m, *heart rate* : 165 x/m. *Asesment*: Masalah belum teratasi. *Planing*: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas didapatkan hasil evaluasi: data subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan anaknya sudah tidak terlalu sesak napas lagi tapi jika anaknya menangis akan sesak napas. Data Obyektif: pasien sudah masih tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, pasien masih menggunakan otot bantu pernapasan O<sub>2</sub> 2 liter per menit, tanda-tanda vital : pernapasan : 50 x/m, nadi : 98 x/m, *heart rate* : 165 x/m. *Asesment*: Masalah belum teratasi *Planing*: intervensi dan aktifitas yang ada dilanjutkan.

Diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan didapatkan hasil evaluasi: data subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan mereka belum dapat memahami mengenai penyakit bronkitis. Data obyektif: orang tua An. A.Z terlihat belum paham. *Asesment*: Masalah belum teratasi. *Planing*: intervensi dan aktifitas yang ada dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 27 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada An. A.Z dan keluarganya pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas: data Subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan anaknya masih batuk-batuk kering. Data obyektif: pasien masih tampak batuk, sudah tidak ada pernapasan cuping hidung, saat di auskultasi masih terdengar bunyi ronchi pada paru sebelah kiri. TTV: pernapasan : 53 x/m, nadi : 127 x/m, *heart rate* : 161 x/m. *Asesment*: Masalah belum teratasi. *Planing*: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas didapatkan hasil evaluasi: data subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan anaknya sudah tidak terlalu sesak napas lagi. Data Obyektif: pasien sudah tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, pasien sudah tidak menggunakan otot bantu pernapasan

O<sub>2</sub>, tanda-tanda vital : pernapasan : 53 x/m, nadi : 127 x/m, *heart rate* : 161 x/m.  
*Asesment*: Masalah teratasi *Planing*: intervensi dan aktifitas yang ada dihentikan.

Diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan didapatkan hasil evaluasi: data subyektif: orang tua An. A.Z mengatakan mereka sudah dapat memahami mengenai penyakit bronkitis. Data obyektif: orang tua An. A.Z terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali mengenai penyakit bronchitis. *Asesment*: Masalah teratasi. *Planing*: intervensi dan aktifitas yang ada dihentikan.

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Pengkajian**

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 (Ngastiyah, 2005).

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode *auto anamnesa*. Pengkajian yang didapatkan riwayat masuk RS keluhan pasien dengan batuk-batuk kering, sesak napas dan demam tinggi. Saat dikaji orang tua pasien mengatakan anaknya masi batuk-batuk kering, sesak napas dan tidak demam lagi. pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, auskultasi dan perkusi. hasil didapatkan kusus pada bagian respirasi inspeksi, adanya pergerakan retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, kedua dada simetris tidak ada luka dan udem. Perkusi seluruh lapang paru terdengar bunyi resonan. Palpasi pergerakan dada dan getaran dada simetris, suhu tubuh hangat dan tidak demam. Auskultasi suara napas didapatkan bunyi ronchi pada paru-paru lobus kiri atas dan bawah.

Pengkajian dilakukan oleh penulis menggunakan metode wawancara *allo anamnesa*, pada orang tua pasien, ini dikarnakan pasien masih berumur 1 bulan. Dari hasil wawancara riwayat keluhan pasien saat masuk rumah sakit adalah batuk-batuk kering, sesak napas dan demam tinggi. Keluhan ini sama persis dengan tanda dan gejala dari penyakit bronchitis, dan hasil penentuan diagnose medis oleh dokter adalah bronchitis akut. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi ternyata data yang didapatkan sangat mendukung adanya keluhan yang disampaikan oleh orang tua pasien. Pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk bisa mendukung adanya kebenaran atas



keluhan yang disampaikan. sehingga dari teori dan kasus penulis mengemukakan bahwa tidak ada kesenjangan atantara teori dan kasus yang didapatkan dari pengkajian.

### **3.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang keluarga atau masyarakat akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan individu difokuskan terhadap masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perumusannya menggunakan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA dan ICPN disesuaikan dengan data/karakteristik lain. (NANDA, 2015). Menurut Cynthia Taylor, 2015 sebagai berikut: Ketidakefektifan pola napas b.d penurunan ekspansi paru, defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi, hipertermia b.d dehidrasi, ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d adanya obstruksi, resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan berlebihan melalui rute fisiologis.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus An. A.Z ada tiga diagnose keperawatan yang didapatkan yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d adanya obstruksi trakeabronkial atau sekresi ditandai dengan pasien tampak napas cepat, cuping hidung, KU sakit sedang, tanda tanda vital: *respiratori rate*: 56 x/m, suhu: 36,9 C, nadi; 128 x/m, HR: 124 x/m Pasien tampak batuk, pasien terpasang O<sub>2</sub> kanul 2 liter. Ketidakefektifan pola napas b.d penurunan ekspansi paru ditandai dengan pasien tampak batuk berlendir, saat di auskultasi paru sebelah kiri terdengar bunyi ronchi, tanda tanda vital: *respiratori rate*: 56 x/m, suhu: 36,9 C, nadi; 128 x/m, HR: 124 x/m pasien masih tampak batuk, pasien terpasang O<sub>2</sub> kanul 2 liter dan Defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi ditandai dengan keluarga tidak mampu menjelaskan mengenai penyakit anaknya.

Pada kasus An. A.Z didapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas dan defisiensi pengetahuan sedangkan pada teori ada lima diagnosa keperawatan. Dua diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis pada kasus An. A.Z ini dikarenakan tidak memiliki data pendukung atau batas karakteristik yang sesuai. Penyusunan analisa data dan diagnosa keperawatan harus disesuaikan dengan teori yang ada pada

(NANDA, 2015). Sehingga dalam penegakan diagnosa keperawatan harus berdasarkan dengan batas karakteristik dan data pendukung dari diagnose keperawatan tersebut.

### **3.2.3 Intervensi keperawatan**

Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas mempunyai tujuh *outcome* memiliki indikator dan kriterial hasil yang sangat sesuai dengan masalah yang ada. Sedangkan NIC pada teori ada enam intervensi, tetapi penulis hanya mengambil 4 intervensi saja yaitu kaji status pernapasan sekurangnya setiap 4 jam atau menurut standar yang ditetapkan, gunakan posisi semifowler dan sanggah lengan pasien, bantu pasien untuk mengubah posisi, batuk dan bernapas dalam setiap 2 sampai 4 jam, berikan cairan (sekurang – kurangnya 3 liter setiap hari) ini dikarenakan intervensi ini memiliki aktifitas yang dapat mewujudkan keberhasilan untuk mencapai kriterial hasil yang diharapkan pada *outcome*.

Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas mempunyai tujuh *outcome* pola pernafasan normal/ efektif, frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, dan irama pernafasan dalam batas normal, tidak ada cuping hidung, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tanda – tanda vital dalam batas normal, dyspnea tidak ada, ekspansi paru simetris indikator dan kriterial hasil yang sangat sesuai dengan masalah yang ada. Sedangkan NIC pada teori ada enam intervensi, tetapi penulis hanya mengambil lima intervensi saja yaitu kaji dan pantau frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, dan irama pernafasan, tempatkan klien pada posisi yang nyaman, bantu klien untuk mengubah posisi yang nyaman, berikan kesempatan pasien beristirahat diantara ini dikarenakan intervensi ini memiliki aktifitas yang dapat mewujudkan keberhasilan untuk mencapai kriterial hasil yang diharapkan pada *outcome*.

Pada diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan mempunyai tiga *outcome* memiliki indikator dan kriterial hasil yang sangat sesuai dengan masalah yang ada. Sedangkan NIC pada teori ada tiga intervensi, penulis mengambil tiga intervensi yaitu jelaskan secara umum tanda dan gejala dari penyakit yang sesuai,

jelaskan proses perjalanan penyakit yang sesuai, bantu klien dan keluarga mengerti tentang tujuan jangka panjang dan jangka pendek, ajarkan klien tentang penyakit dan perawatannya ini dikarenakan intervensi ini memiliki aktifitas yang dapat mewujudkan keberhasilan untuk mencapai kriterial hasil yang diharapkan pada outcome. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **3.2.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2019 dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat yaitu: Diagnosa keperawatan pertama: jam 08.00 melakukan pemeriksaan fisik pada bagian respirasi didapatkan masih terdengar bunyi ronchi pada paru kiri, 08.30 mengatur posisi semi fowler respon pasien pasien dapat bernapas dengan lebih kuat dan nyaman, 09.15 mengobservasi suara napas pasien hasil yang didapatkan tidak terdengar bunyi napas tambahan, 09.45 memonitoring tetesan cairan infus dan asupan cairan hasil yang didapatkan tetesan infuse jalan lancar tidak ada hambatan dan cairan yang didapatkan 400cc/24 jam (infus) , 10.11 memonitoring penggunaan oksigenasi hasil yang di dapatkan pasien sudah tidak terpasang O<sub>2</sub> lagi, 11.00 mengobservasi TTV hasil yang didapatkan pernapasan: 53x/m, nadi: 127x/m, *heart rate*: 161x/m. Ada dua intervensi yang tidak dilakukan dalam implementasi yaitu pemberian obat ekspektoran dan mukolitik, dan kolaborasi pemberian nebulizer dikarenakan tidak ada tercatat dalam terapi medik pasien, ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Diagnosa keperawatan kedua: jam 08.15 memonitoring pergerakan dada hasil yang didapatkan pergerakan dada simetris, 09.00 mengobservasi keadaan umum pasien hasil yang didapatkan pasien masih tampak lemah. 10.30 memonitoring pola napas pasien hasil yang didapatkan pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pasien bernapas dengan normal. 11.30 mengobservasi batuk dan produksi lender hasil yang di dapatkan batuk pasien sudah sangat berkurang. Didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa keperawatan ketiga: jam 12.30 melakukan penyuluhan kesehatan kepada keluarga An. A.Z didapatkan hasil orang tua pasien memahami penjelasan yang diberikan, orang tua dapat menjelaskan kembali tentang penyebab dan tanda gejala penyakit anaknya. Didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang dibuat ini dikarenakan intervensi tersebut diharapkan dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat mencapai outcome yang diharapkan sehingga masalah keperawatan dapat teratasi.

### **3.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 jam 14.00 WITA. Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya obstruksi trakeabronkial atau sekresimasalah belum teratasi. Diagnosa ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru, masalah sudah teratasi. Diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, masalah teratasi.

Evaluasi keperawatan didapatkan masih ada satu masalah keperawatan yang belum teratasi ini dikarenakan proses penyakit yang harus didukung dengan kolaborasi dari dokter untuk penggunaan obat secara farmakologi untuk bisa mendapat hasil yang lebih akurat dan dalam proses farmakologi harus membutuhkan waktu pengobatan yang cukup lama. Sehingga dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan penulis lebih berfokus pada KIE mengenai penggunaan obat secara rutin sesuai instruksi dokter dan anjurkan untuk kontrol sesuai jadwal kontrol yang ada.

### **3.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu :

#### **1. Faktor orang atau manusia**

Orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien membuat penulis tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah – masalah yang mungkin didapatkan dari pasien yang lain.

#### **2. Faktor waktu**

Waktu yang hanya ditentukan 4 hari membuat peneliti tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat memberikan evaluasi yang maksimal kepada pasien dan keluarga.

## **BAB 4**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

1. Pengkajian keperawatan pada An. A.Z dengan bronkitis di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang Tahun 2019 adalah bayi tampak sesak napas, batuk berlendir, saat diauskultasi terdengar ronchi pada paru sebelah kiri, terpasang O<sub>2</sub> 2 liter/menit nasal kanul dan terpasang infus Dextrose 5% ¼ Natrium Sulfat.
2. Diagnosa keperawatan yang di angkat adalah 1.) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya obstruksi 2.) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru 3.) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
3. Dalam perencanaan difokuskan pada manajemen jalan napas seperti monitor pada vital, memberikan posisi yang nyaman, hidrasi yang adekuat dan pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua.
4. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun.
5. Evaluasi keperawatan dari 3 diagnosa keperawatan 2 dapat teratasi dan 1 belum teratasi sejak 3 hari perawatan.
  - 1) Diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya obstruksi : masalah belum teratasi
  - 2) Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru : masalah teratasi
  - 3) Diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi : masalah teratasi.

#### **4.2 Saran**

1. Untuk masyarakat/ keluarga  
Bagi orang tua agar bisa menjaga anaknya dari lingkungan yang tidak aman seperti asap rokok dan polusi udara sehingga mampu mencegah terjadinya penyakit bronkitis dan masalah kesehatan lainnya pada anak.

2. Untuk pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Diharapkan dapat melengkapi perpustakaan dengan buku – buku keperawatan anak khususnya keperawatan anak dengan penyakit masalah pada pernapasan.

3. Bagi penulis

Diharapkan menguasai konsep dasar materi yang dibahas dan menyesuaikan diri dengan keadaan di lapangan sehingga dapat memperkaya wawasan berpikir penulis tentang asuhan keperawatan pada anak dengan bronkitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- .....(2019). Buku Register Ruang Kenanga RSUD Prof DR.W.Z.Johanes Kupang.
- Cynthia M. Taylor. (2015) Diagnosa Keperawatan dengan Rencana Asuhan. Edisi 10. Jakarta : EGC
- Donna L Wong. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Edisi 6. Vol 2. Jakarta : EGC
- Holman, RC. (2003). Risk factor for bronchiolitis-associated deaths among infants In the United States. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22:483-9.
- Langley, J. (2003). Increasing evidence of hospitalization for bronchiolitis among canadian children. *J Infect Dis* 2003;188;1764-7.
- Muchammad,F. U. (2019). Buku Penyakit Respirasi Pada Anak. Malang
- Ngastiyah. (2005). Buku Perawatan Anak Sakit. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Robert M. Kliegman, Ann M. Arvin. (1999). Buku Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Vol 2. Edisi 15. Jakarta : EGC
- Soematri,I. (2007). Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta : Salemba Medika.
- Wohl, Meb. (2006). Disorder of Resiratory Tract in Children. Edisi ke-7. Philadelphia; saunder;h423-32.

# LAMPIRAN



### Jadwal kegiatan

Kegiatan	Bulan																
	Mei						Juni										Juli
	24	25	26	27	28	29	03	04	05	06	07	10	11	12	13	17	8
Pembekalan	■																
Lapor diri rumah sakit dan pengambilan kasus		■															
Ujian praktek				■													
Perawatan kasus			■	■	■	■											
Penyusunan dan konsultasi kasus			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Ujian sidang														■			
Revisi hasil ujian sidang															■	■	
Pengumpulan studi kasus																	■



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba-Kupang. Telp (0380) 8800256  
Fax (0380) 8800256; Email : poltekeskupang@yahoo.com



#### Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Maria R Nuga  
NIM : PO.530320116314  
Nama Dosen : O. Diana Suek, SKep, Ns., MKep, SpKepAn  
NIP : 197812152000122002

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Sabtu, 25 Mei 2019	Bab 1	✓ Tambahkan data pendukung spt data riskesdas 2013,2018 data register penyakit asma yang dirawat diruang anak	
2	Senin, 27 Mei 2019	Bab 1 dan Bab 2 (sebagian)	✓ Bab 1 tambahkan peran perawat dalam perawatan pasien selama dirawat	
3	Rabu, 29 Mei 2019	Bab 1, 2 dan pengkajian pada pasien	✓ Bab 1 : Acc ✓ Bab 2 : perbaiki sesuai saran, sumber harus jelas, penulisan dalam tabel menggunakan font 10, spasi 1/ single ✓ Pengkajian dilengkapi data fokus pada penyakit harus jelas	
4	Jumat, 31 Mei 2019	Bab 2, 3, pengkajian pada pasien	✓ Bab 2 acc ✓ Bab 3 untuk kasus dinarasikan saja, isian lengkap pada format pengkajian dilampirkan	
5	Senin, 03 Juni 2019	Bab 3 dan 4	✓ Bab 3 perbaiki kerapian penulisan, pembahasan ditambahkan opini penulis dan sumber yang jelas	
6	Selasa, 04 Juni 2019	Bab 3 dan 4	✓ Bab 3 acc ✓ Bab 4 pada kesimpulan merujuk pada tujuan khusus, saran harus lebih operasional yang bisa diterapkan	
7	Senin, 10 Juni 2019	Bab 4, daftar pustaka, lampiran	✓ Bab 4 sudah baik, daftar pustaka penulisan mengikuti panduan APA, urutan abjad diperhatikan ✓ Lampiran dilengkapi sesuai saran	
8	Selasa, 11 Juni 2019	Bab 1 - 4, lampiran	✓ ACC siap ujian di Rabu, 12 Mei 2019	

9	Rabu, 12 Juni 2019	Ujian sidang	✓ Ujian sidang	Lris
10	Kamis, 13 Juni 2019	Konsul revisi 1 : Bab 1 - 4 dan lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perbaiki penulisan (penempatan huruf besar, tanda baca dan kurang huruf)</li> <li>✓ Rujukan yang dipakai harus Buku Anak/KMB bukan buku asuhan komunitas</li> <li>✓ Dipembahas jangan mengulang di bahasan sebelumnya tetapi membahas adanya kesenjangan antara teori dan kasus</li> <li>✓ Perbaiki daftar pustaka sesuai panduan.</li> </ul>	Lris
11	Senin, 17 juni 2019	Konsul revisi 2 : Bab 1 - 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perbaiki pembahaan sesuai saran</li> <li>✓ Perbaiki penulisan daftar pustaka.</li> </ul>	Lris

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Bronkitis
Sub Topik	: Bronkitis pada anak
Sasaran	: Keluarga
Hari/Tgl	: Senin, 27 Mei 2019
Tempat	: RSUD Prof W Z Yohannes Kupang (R.Kenanga)
Waktu	: 10:00 Wita - Selesai
Penyuluh	: Maria Rajunita Nuga

---

### **A. Tujuan Pembelajaran**

#### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan setelah mendapatkan penyuluhan selama  $\pm$  30 menit pasien dan keluarga akan memahami tentang penyakit Bronkitis

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga dapat :

- 1) Memahami dan menjelaskan pengertian tentang apa itu penyakit Bronkitis
- 2) Mengetahui penyebab penyakit Bronkitis
- 3) Mengetahui tanda-tanda dan gejala penyakit Bronkitis
- 4) Mengetahui pengobatan dari penyakit Bronkitis
- 5) Mengetahui pencegahan dari penyakit Bronkitis

**B. Materi** : (terlampir)

**C. Media** :Leaflet

**D. Metode** : Ceramah dan tanya jawab

**E. Setting Tempat**

**F. Pengorganisasian**

1. Pembimbing :Ns.Orpa Diana Suek,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.An
2. Penguji I : Yulianti Banhae,S.Kep,Ns,M.Kes
3. Penguji II : Rosina Welu,S.Kep,Ns
4. Penyuluh : Maria R Nuga

**G. Kegiatan Penyuluhan**

. **Kegiatan Penyuluhan**

<b>N O</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>PENYULUH</b>	<b>KLIEN</b>
1.	Pembukaan  (5 Menit)	1.Mengucapkan salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menjelaskan tujuan 4.Menyampaikan media yang digunakan 5.Menyampaikan waktu yang akan digunakan 6.Menyampaikan apa yang dapat dilakukan audiens selama kegiatan berlangsung	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Memperhatikan 4.Memberikan respon 5.Mendengarkan dengan baik 6.Mendengarkan dengan baik

2.	Kegiatan Inti (15 menit )	1. Menjelaskan pengertian Bronkitis 2. Menjelaskan penyebab Bronkitis. 3. Menjelaskan tanda & gejala Bronkitis 4. Menjelaskan pengobatan Bronkitis 6. Menjelaskan pencegahan Bronkitis	1. Menyimak dengan baik 2. Mendengarkan dengan baik 3. Mendengarkan dengan baik 4. Mendengarkan dengan baik 5. Mendengarkan dengan baik 6. Mendengarkan dengan baik
3.	Penutup	1. Melaksanakan evaluasi 2. Membuat kesimpulan 3. Salam penutup	1. Memberikan pertanyaan dan menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam

## H. Evaluasi

Lisan dengan mengajukan beberapa pertanyaan

1. Memahami dan menjelaskan pengertian tentang apa itu penyakit Bronkitis
2. Mengetahui apa penyebab penyakit Bronkitis
3. Mengetahui tanda-tanda dan gejala penyakit Bronkitis
4. Mengetahui bagaimana pengobatan dari penyakit Bronkitis
5. Mengetahui pencegahan dari penyakit Bronkitis

## ***Lampiran Materi***

### **1. Pengertian Bronkitis**

bronkitis adalah penyakit radang pada sistem trakeobronkial, secara klinis ditandai dengan batuk atau tanpa produksi sputum.

### **2. Penyebab Bronkitis**

- a.** Bronkitis infeksiosa, disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri atau organisme lain yang meyerupai bakteri (*Mycoplasma pneumoniae* dan *Chlamyidia*).
- b.** Bronkitis iritatif, karena disebabkan oleh zat atau benda yang bersifat iritatif seperti debu, asap (dari asam kuat, amonia, sejumlah pelarut organik, klorin, hidrogen, sulfida, sulfur dioksida, dan bromin), polusi udara yang dikarenakan tembakau dan rokok

### **3. Tanda dan gejala Bronkitis**

#### **a. Batuk berdahak**

Pada bronkitis mempunyai ciri antara lain batuk produktif berlangsung lama, jumlah sputum bervariasi.

#### **b. Demam berulang**

Bronkitis merupakan penyakit yang berjalan kronis, sering mengalami infeksi berulang pada bronkus maupun paru, sehingga sering terjadi demam.

#### **c. Sesak napas atau dyspnea**

Pada 50 % kasus ditemukan sesak napas. Hal tersebut timbul dan beratnya tergantung seberapa luas bronkitis yang terjadi.

### **4. Pengobatan Bronkitis**

- a.** Dianjurkan untuk beristirahat dan minum banyak cairan mencegah dehidrasi.
- b.** Antibiotik diberikan kepada penderita yang gejalanya menunjukkan bahwa penyebabnya infeksi atau bakteri.

## 5. Pencegahan Bronkitis

- a. Menghindari penggunaan bahan kimia yang menyebabkan iritasi azon
- b. Menghindari polusi udara
- c. Pada anak anak hindarkan asap rokok dan polusi
- d. Ketahui gejala awal bronkitis yang berupa batuk dan pilek yang berkepanjangan.



## **Rujukan**

Syaifudin,Haji.2011.Anatomi dan Fisiologi. Edisi 4.Jakarta.EGC

Ganong, William.1998.Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 17. Jakarta. EGC

