

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN
BRONCHITIS DI RUANG CEMPAKA
RSUD SALATIGA
SALATIGA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Muh Hasan Ashari

NIM. 893312880

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010 ,**

HALAMAN PERSETUJUAN

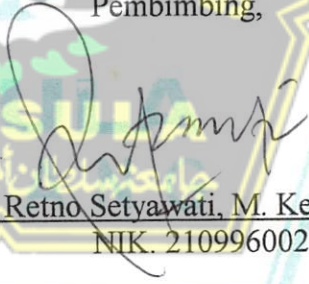
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di depan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 04 Juni 2010

Semarang, 04 Juni 2010

Pembimbing,


(Ns. Retno Setyawati, M. Kep, Sp.KMB)
NIK. 210996002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 04 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 04 Juni 2010

Tim Penguji,


Penguji I



(Retno Setyawati, M.kep. Sp. M.B)

NIK. 210996002

Penguji II



(Muh. Abdurruf, S.kep. Ns)

NIK. 210902011

Penguji III



(Suyanto, S.kep. Ns)

NIK. 210909018

MOTTO

Kesehatan adalah kenikmatan yang luar biasa

Hidup sehat dengan islami

Peringatan memberi petunjuk untuk membawa kesempurnaan

Selalu mencari perubahan untuk menjadi yang lebih baik

Selalu berdoa disertai usaha dari hati yang tulus dan ikhlas

Optimis awal dari kesuksesan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Klien Tn.S dengan Bronchitis di RSUD Salatiga”.

Dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menemui hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan dan pengarahan serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak maka Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Wahyu Endang setyawati, SKM selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. RSUD Salatiga sebagai lahan praktik Pembimbing tempat diambilnya studi kasus ini.
5. Ns. Retno Setyawati, M.kep, Sp. KMB selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak, Ibu, Dosen serta staf karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah membantu dalam proses belajar mengajar.
7. Bpk, Ibu dan kakak saya tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik moral maupun materiil dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Akademi Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang serta semua pihak yang ikut membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sebagai manusia biasa menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan karena keterbatasan ilmu pengetahuan dan kemampuan penulis.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, bagi pembaca dan perkembangan ilmu keperawatan pada umumnya.

Semarang, juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Pengertian.....	5
B. Etiologi.....	6
C. Patofisiologi.....	8
D. Manifestasi Klinis.....	10

E. Pemeriksaan Diagnostik	11
F. Komplikasi.....	12
G. Penatalaksanaan.....	12
H.Pengkajian Keperawatan.....	12
I.Fokus Intervensi.....	15
J. Patway	20
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	21
A. Identitas.....	21
B. Riwayat Keperawatan.....	21
C. Anamnesa, Observasi, dan Pemeriksaan Fisik.....	23
D. Analisa Data, Rencana tindakan, Implementasi, Evaluasi.....	26
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
A. Pengkajian.....	30
B. Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi dan evaluasi	30
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Lampiran 2. SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Lampiran 3. LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 4. LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ASLI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronchitis adalah suatu peradangan pada saluran bronkial atau bronki. Peradangan tersebut disebabkan oleh virus, bakteri, merokok, atau polusi udara (Qarah, 2002).

Resiko perokok sangat besar, bronchitis kronik berkembang setelah beberapa tahun jika manusia mulai merokok pada usia 20 tahun, maka manusia hidup tanpa gejala sampai berusia 40 sampai 50 tahun. Berhenti merokok akan menghentikan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada paru-paru (Ramaiah, 2006).

Menurut *National Center for Health Statistics*, di Amerika Serikat ada 14 juta orang menderita bronkitis. Lebih dari 12 juta orang menderita bronkitis akut pada tahun 1994, sama dengan 5% populasi Amerika Serikat. Bronkitis merupakan masalah dunia, frekuensi bronkitis lebih banyak pada populasi dengan status ekonomi rendah dan pada kawasan industri. Bronkitis lebih banyak terdapat pada laki-laki dibanding wanita (Qarah, 2007).

Tempat-tempat yang kaya akan sinar matahari, kurang hujan dan berkabut, kejadiannya lebih berkurang dibandingkan dengan tempat-tempat yang dingin dan lembab dengan musim dingin dan musim hujan yang

panjang, seperti di negara Inggris angka kematian akibat penyakit bronchitis adalah 90 per 100.000 penduduk (Knight, 2006).

Penderita bronchitis akut perlu mendapatkan penanganan yang tepat dan dilakukan secara optimal, sehingga komplikasi dapat diminimalkan. Asuhan keperawatan yang profesional sangat berperan dalam penanganan kasus ini. Terdapat beberapa peran perawat, diantaranya sebagai pelaksana dan pendidik yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada penderita bronchitis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memahami serta memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis secara komperhensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami secara spesifik proses pelaksanaan pengkajian pada klien bronchitis yaitu Tn.S dengan mengumpulkan dan mengelompokkan data yang diperoleh.

- b. Memahami dalam menginterpretasikan data dengan merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Tn.S.
- c. Memahami penyusunan rencana tindakan serta melaksanakan rencana tindakan tersebut pada klien Tn.S.
- d. Memahami secara spesifik evaluasi dari proses dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien Tn.S.

C. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Penulis

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronchitis.
- b. Dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan asuhan keperawatan yang lainnya.

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan bronchitis.
- b. Dapat digunakan untuk perbaikan kualitas dalam penyusunan asuhan keperawatan lainnya pada waktu yang akan datang.

3. Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan keperawatan.

4. Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan penatalaksanaan penyakit bronchitis.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Bronchitis adalah suatu peradangan pada saluran bronkial atau bronki. Peradangan tersebut disebabkan oleh virus, bakteri, merokok, atau polusi udara (Qarah, 2007).

Bronchitis adalah suatu peradangan pada bronkus (saluran udara keparu-paru). Penyakit ini biasanya bersifat ringan dan pada akhirnya akan sembuh sempurna (Rofik, 2008).

Bronchitis adalah selaput yang melapisi pipa bronkhial meradang, banyak mukus tebal diproduksi dan mengalami batuk untuk mengeluarkan mukus (Watts, 2008).

Bronchitis akut adalah peradangan bronki dan kadang mengenai trakea yang timbul secara mendadak yang biasanya gejalanya timbul tidak lebih dari satu minggu. Hal ini dapat disebabkan oleh perluasan infeksi saluran nafas atas dapat juga disebabkan oleh agen fisik atau kimia seperti: asap, debu, atau kabut yang menguap (Manurung, dkk., 2009).

Bronchitis akut adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas yang ringan, termasuk saluran hidung, tenggorokan dan akhirnya trakea, biasanya

infeksi terjadi bilamana mana terjadi terhirup udara yang mengandung kuman (Knight, 2006).

Menurut penulis pengertian bronchitis di atas dapat disimpulkan sebagai suatu peradangan yang terjadi dari satu atau lebih bronkus bisa karena virus, bakteri, polusi udara, sedangkan bronchitis akut adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas peradangan pada bronchi trakea timbul secara mendadak dan gejalanya tidak lebih dari satu minggu.

B. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi timbulnya bronchitis adalah rokok, infeksi, polusi, selain itu terdapat pula hubungan dengan faktor keturunan dan status sosial.

1. Rokok

Menurut buku *Report the WHO Expert Comite on Smoking Control*, rokok adalah penyebab utama timbulnya bronchitis. Terdapat hubungan yang erat antara merokok dan penurunan volume ekspirasi paksa (VEP) 1 detik. Secara patologis rokok berhubungan dengan hiperplasia kelenjar mukus bronchus dan metaplasia skuamus epitel saluran pernapasan juga dapat menyebabkan bronkotriksi akut.

2. Infeksi

Eksasebarasi bronchitis diduga paling sering diawali dengan infeksi virus yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder bakteri. Bakteri yang paling banyak adalah *hemophilus influenza* dan *streptococcus pnemonie*.

3. Polusi

Polusi, bila ditambah dengan rokok resiko akan lebih tinggi, zat-zat kimia dapat juga menyebabkan bronchitis adalah zat-zat pereduksi O₂ zat-zat pengoksidasi seperti N₂O, hidrokarbon, aldehid, ozon.

4. Keturunan

Keturunan Pada penderita defisiensi alfa -1- antritipsin yang merupakan suatu problem, dimana kelainan ini diturunkan secara autosom resesif. Kerja enzim ini menetralsir enzim proteolitik yang sering dikeluarkan pada peradangan dan merusak jaringan, termasuk jaringan paru.

5. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi, kematian pada bronchitis ternyata lebih banyak pada golongan sosial ekonomi rendah, disebabkan karena faktor lingkungan dan ekonomi yang lebih rendah.

C. Patofisiologi

Asap mengiritasi jalan napas, mengakibatkan hipersekresi lendir dan inflamasi, adanya iritasi yang terus menerus mengakibatkan kelenjar-kelenjar mensekresi lendir sehingga lendir yang diproduksi semakin banyak, peningkatan sel goblet dan penurunan fungsi silia. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan dan penyumbatan pada bronkiolus. Alveoli yang terletak dekat dengan bronkiolus dapat mengalami kerusakan dan membentuk fibrosis sehingga terjadi perubahan fungsi bakteri. Proses ini menyebabkan klien menjadi lebih rentan terhadap infeksi pernapasan.

Penyempitan bronkial lebih lanjut dapat terjadi perubahan fibrotic yang terjadi dalam jalan napas. Pada waktunya dapat terjadi perubahan paru yang irreversible. Hal tersebut kemungkinan mengakibatkan emfisema dan bronkitaksis (Manurung, dkk., 2009).

Serangan bronchitis disebabkan karena tubuh terpapar agen infeksi maupun non infeksi (terutama rokok).

Iritan (zat yang menyebabkan iritasi) akan menyebabkan timbulnya respons inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa, bronkospasme. Tidak seperti emfisema, bronchitis lebih mempengaruhi jalan nafas kecil dan besar dibandingkan alveoli. Dalam keadaan bronchitis, aliran darah masih memungkinkan tidak mengalami hambatan. Serangan bronchitis akut dapat timbul dalam serangan tunggal

atau dapat timbul kembali sebagai eksaserbasi akut dari bronchitis kronis. Pada umumnya, virus merupakan awal dari serangan bronchitis akut pada infeksi saluran nafas bagian atas.

Pada bronchitis kronis akan mengalami Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronchus besar sehingga meningkatkan produksi mukus, Mukus lebih kental, Kerusakan fungsi siliari yang dapat menurunkan mekanisme pembersihan mukus.

Pada keadaan normal, paru-paru memiliki kemampuan yang disebut *mucociliary defence*, yaitu sistem penjagaan paru-paru yang dilakukan oleh mukus dan siliari. Pada bronchitis system mucociliari defence paru-paru mengalami kerusakan sehingga lebih mudah terserang infeksi. Ketika infeksi timbul, kelenjar mukus akan menjadi hipertropi dan hyperplasia (ukuran membesar dan jumlah bertambah) sehingga produksi mukus akan meningkat. Infeksi juga menyebabkan dinding bronchial meradang, menebal (sering kali sampai dua kali ketebalan normal), dan mengeluarkan mukus kental. Adanya mukus kental dari dinding bronchial dan mukus yang dihasilkan kelenjar mukus dalam jumlah banyak akan menghambat aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar. Bronchitis kronis mula-mula hanya mempengaruhi bronchus besar, namun lambat laun akan mempengaruhi seluruh saluran napas.

Mukus yang kental dan pembesaran bronkus akan mengontruksi jalan terutama selama ekspirasi. Jalan nafas selanjutnya mengalami kolaps dan

udara terperangkap pada bagian distal dari paru-paru. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolus, hipoksia, dan asidosis mengalami kekurangan O_2 jaringan dan ratio ventilasi perfusi abnormal timbul dimana terjadi penurunan PO_2 . Kekurangan ventilasi juga dapat meningkatkan nilai $PaCO_2$ sehingga terlihat sianosis. Sebagai kompensasi dari hipoksemia maka terjadi polisitemia (produksi eritrosit berlebihan).

Pada saat penyakit bertambah parah, sering ditemukan produksi sejumlah sputum yang hitam, karena infeksi pulmonari. Selama infeksi, pasien mengalami reduksi pada FEV (*forced expiratory volume*) dengan peningkatan pada RV (*residu volume*) dan FRC (*functional residual capacity*). Jika masalah tersebut yang akhirnya menuju penyakit cor pulmonal dan CHF (*Congestive Heart Failure*) (Somantri, 2008).

D. Manifestasi Klinik

- a. Hipertrofi kelenjar mukosa bronkus.
- b. Peningkatan jumlah sel goblet dengan infiltrasi sel-sel radang.
- c. Edema mucus.
- d. Batuk produktif, kronis pada bulan-bulan musim dingin merupakan tanda dini bronchitis kronik (Manurung, dkk., 2009).
- e. Bila penyebabnya bakteri, sputum seperti nanah
- f. Ronki kering (Mubin, 2008).

E. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan fungsi paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, untuk menentukan apakah fungsi abnormal adalah obstruksi atau retriksi, untuk memperkirakan derajat disfungsi dan untuk mengevaluasi efek terapi misalnya bronkodilator.

b. Foto dada

Dapat menyatakan hiperinflamasi paru-paru; mendatarnya diafragma; peningkatan area udara retrosternal; penurunan tanda vaskularisasi/ bula (emfisema); peningkatan tanda bronkovaskuler (bronkhitis).

c. Sputum

Kultur untuk menentukan adanya infeksi, mengidentifikasi patogen; pemeriksaan sitolitik untuk mengetahui keganasan atau gangguan alergi.

d. EKG

Deviasi aksis kanan, disritmia atrial (bronkhitis), peningkatan gelombang P pada lead II, III, AVF (Bronkhitis, Emfisema).

e. Analisa gas darah

Memperkirakan progresi proses penyakit kronis, missal paling sering P_aO_2 menurun, dan P_aCO_2 normal atau meningkat pada bronkhitis kronis. (Doenges, 2000).

F. Komplikasi

Bronkopneumoni, pneumonia, pleuritis, penyakit lain yang diperberat antara lain penyakit jantung, pnemoni dan hipertensi (Mubin, 2008).

G. Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Istirahat dan bebas merokok, diet minum cukup

b. Medis

Medikamentosa, kija etiologinya virus, beri obat simptomatis. Jika bakteri berikan antibiotic, seperti ampisilin, etitromisin, spiramisin, 3x500mg/hari (Mubin, 2008).

H. Pengkajian Keperawatan

1. Aktifitas/ Istirahat

Gejala: Keletihan, Kelelahan, malaise. Ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari karena sulit bernafas. Ketidakmampuan untuk tidur. Perlu tidur dalam posisi duduk tinggi. Dispnea pada saat istirahat atau respons terhadap aktivitas atau latihan.

Tanda: Keletihan, Gelisah, insomnia, Kelemahan umum/ kehilangan massa otot.

2. Sirkulasi

Gejala: Pembengkakan pada ekstermitas bawah.

Tanda: Peningkatan TD, peningkatan frekuensi jantung/ takikardia berat, disritmia, distensi vena leher (penyakit berat), warna kulit/ membrane mukosa: normal atau abu-abu/ sianosis; kuku tubuh dan sianosis perifer, Pucat dapat menunjukkan anemia.

3. Integritas Ego

Gejala : Peningkatan faktor resiko, perubahan pola hidup.

Tanda: Ansietas, ketakutan, peka rangsang.

4. Makanan/ Cairan

Gejala: Mual/ muntah. Nafsu makan buruk/ anoreksia. peningkatan berat badan menunjukkan edema.

Tanda: Turgor kulit buruk, Edema dependen, berkeringat, penurunan berat badan, penurunan massa otot/ lemak subkutan, palpitasi abdominal dapat menyatakan hematomegali.

5. Higiene

Gejala: Penurunan kemampuan/ peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari, Kebersihan buruk, bau badan.

6. Pernapasan

Gejala: Batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari (terutama pada saat bangun) selama minimum 3 bulan berturut-turut tiap tahun sedikitnya

2 tahun. Produksi sputum (hijau, putih, atau kuning) dapat banyak sekali (bronkhitis kronis).

Tanda: Lebih memilih posisi tiga titik “tripot” untuk bernapas (khususnya untuk eksaserbasi akut bronchitis kronis). Penggunaan otot bantu pernafasan misalnya meninggikan bahu, melebarkan hidung. Menyebar, lembut, atau krekels lembab kasar ronki, Perkusi: hipersonan pada area paru. Kesulitan bicara kalimat atau lebih dari 4 atau 5 kata sekaligus. Warna: pucat dengan sianosis bibir pada bronchitis kronis “biru mengembang”.

7. Keamanan

Gejala: Riwayat alergi atau sensitif terhadap zat/ factor lingkungan. Adanya/ berulangnya infeksi.

8. Interaksi sosial

Gejala: Hubungan ketergantungan, kurang sistem pendukung.

Tanda: Ketidakmampuan untuk membuat/mempertahankan suara karena distres pernafasan, keterbatasan mobilitas fisik (Doenges, 2000).

I. Fokus Intervensi

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien bronchitis adalah:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret

Tujuan: Bersihan jalan nafas efektif

Kriteria hasil:

- a. Sputum berkurang
- b. Bunyi nafas fesikuler
- c. Batuk berkurang/hilang
- d. Sesak nafas berkurang atau hilang
- e. Klien tidak merokok
- f. Tanda-tanda vital normal

Intervensi:

- 1) Kaji fungsi pernafasan: bunyi nafas kecepatan irama, kedalaman dan penggunaan obat bantu pernafasan.
- 2) Kaji posisi yang nyaman untuk klien, misalnya posisi kepala lebih tinggi.
- 3) Ajar dan anjurkan klien latihan nafas dalam dan batuk efektif.
- 4) Pertahankan hidrasi adekuat, asupan cairan 40-50 cc/kg BB/ 24 jam.
- 5) Lakukan fisioterapi dada jika tidak bisa kontra indikasi.
- 6) Anjurkan klien untuk menghindari iritasi seperti asap rokok, aerosol dan asap.

- 7) Observasi karakteristik batuk, misalnya menetap, batuk pendek, basah.
 - 8) Kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan obat antimikrobia sesuai indikasi.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan spasme bronkus.

Tujuan: Gangguan pertukaran gas teratasi.

Kriteria hasil:

- a. Nilai analisa gas darah dalam batas normal.
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Klien tidak bingung
- d. Sputum berkurang
- e. Klien melakukan pernafasan diafragmatik dan pernafasan bibir
- f. Tidak sianosis
- g. Fremitus hilang
- h. Tanda vital dalam batas normal.

Intevensi

- 1) Pertahankan posisi tidur fowler
- 2) Ajarkan klien pernafasan diafragmatik dan pernafasan bibir
- 3) Kaji pernafasan, kecepatan dan kedalaman serta penggunaan otot bantu pernafasan.
- 4) Kaji secara rutin warna kulit dan membran mukosa

- 5) Dorong klien untuk mengeluarkan sputum, penghisapan lendir jika diindikasikan
 - 6) Awasi tingkat kesadaran/ status mental klien, catat adanya perubahan
 - 7) Ukur tanda vital setiap 4-5 jam dan awasi irama jantung
 - 8) Palpasi fremitus
 - 9) Evaluasi tingkat toleransi aktivitas.
 - 10) Berikan oksigen tambahan yang sesuai dengan indikasi hasil GDA dan toleransi pasien
3. Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan berhubungan dengan dispnea, anoreksia.

Tujuan: nutrisi adekuat

Kriteria hasil:

- a. Nafsu makan meningkat
- b. Makanan habis satu porsi setiap makan
- c. Turgor kulit elastis dan kenyal
- d. BB klien dalam batas normal

Intervensi

- 1) Kaji keluhan klien terhadap mual, muntah dan anoreksia
- 2) Kaji kebiasaan diet, masukan makanan saat ini
- 3) Lakukan perawatan mulut, buang secret, berikan wadah khusus untuk sekali pakai dan tisu
- 4) Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering

- 5) Berikan diet NTKTP (Nasi Tinggi Kalori Tinggi Protein)
- 6) Sajikan makanan dalam keadaan hangat
- 7) Hindari makanan yang sangat panas atau sangat dingin
- 8) Timbang BB klien sesuai indikasi
- 9) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan makanan yang mudah dicerna, serta nutrisi seimbang,

4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai oksigen.

Tujuan: Klien dapat melakukan aktifitas secara bertahap

Kriteria hasil

- a. Klien melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan
- b. Klien dapat bergerak secara bebas
- c. Kelelahan berkurang atau hilang

Intrvensi

- 1) Kaji aktifitas yang dapat dilakukan klien
- 2) Latihan klien untuk melakukan pergerakan pasif dan aktif
- 3) Berikan dukungan pada klien dalam melakukan latihan secara teratur, seperti: berjalan perlahan atau latihan lainnya
- 4) Diskusikan dengan klien untuk rencana pengembangan latihan berdasarkan setatus fungsi dasar
- 5) Dekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien
- 6) Beri tahu keluarga untuk memotifasi klien dalam melakukan aktifitas

5. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan menetapnya secret, proses penyakit kronik.

Tujuan: mengidentifikasi intervensi untuk mencegah resiko tinggi.

Kriteria hasil:

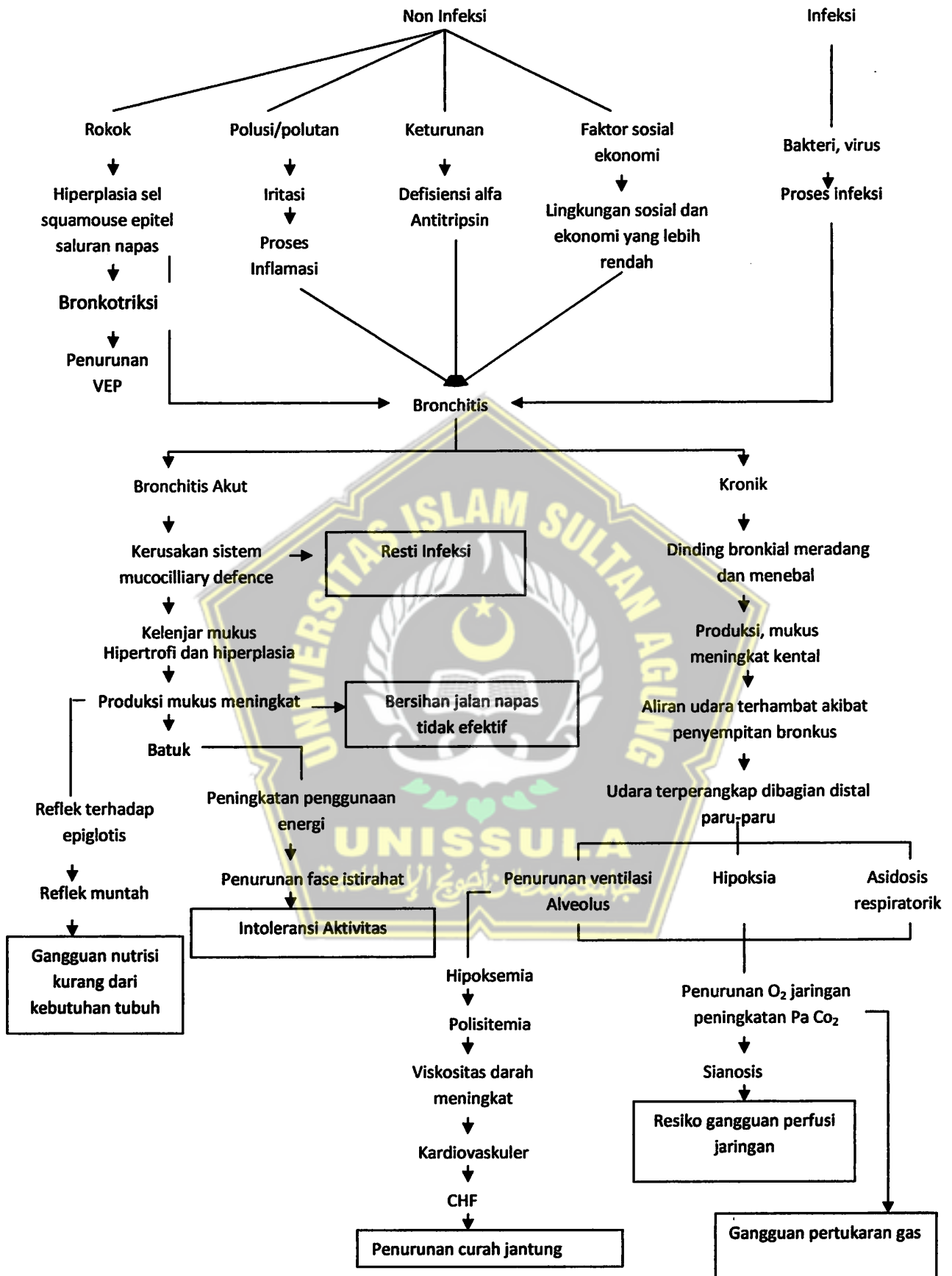
a. Infeksi dapat dicegah

b. Klien dapat mengerti tentang cara mencegah infeksi

Intervensi

- 1) Awasi suhu
- 2) Observasi warna, karakter, bau sputum
- 3) Kaji Pentingnya latihan napas, batuk efektif, dan masukan cairan adekuat.
- 4) Tunjukkan dan bantu klien tentang pembuangan sputum, tekankan cuci tangan yang benar, wadah sputum.
- 5) Diskusikan kebutuhan masukan nutrisi adekuat
- 6) Berikan anti mikrobial sesuai indikasi (Manurung, 2009).

J. Pathways



BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Bab ini penulis akan menyajikan resume keperawatan yang telah dilakukan selama 2 hari dimulai pada tanggal 18-19 februari 2009 pada Tn,S dengan bronchitis di ruang cempaka RSUD Salatiga, didapatkan data sebagai berikut:

A. Identitas

Nama Tn.S,Tgl Masuk 15 febuari 2009, Umur 62 tahun, jenis kelamin laki-laki, Suku/bangsa Jawa/Indonesia, Agama Islam, tidak bekerja, Pendidikan SD, Alamat palutan Rt: 02, Rw:05 sidorejo salatiga, nomor registrasi 09.10.133149, diagnosa bronchitis, Penanggung jawab Tn. R. hubungan dengan klien anak klien.

B. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Alasan masuk rumah sakit

Keluhan utama klien saat datang adalah klien mengeluh sesak pada saat bernapas, alasan masuk rumah sakit klien mengalami sesak napas sejak 2 hari sebelum dibawa kerumah sakit.

2. Riwayat Sebelum Sakit

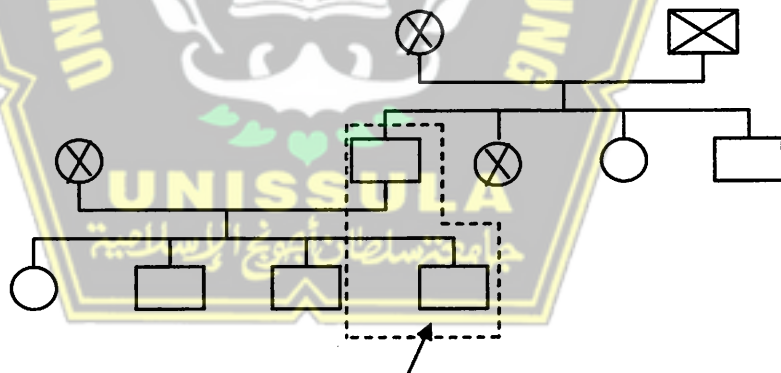
Penyakit yang pernah diderita klien selama ini, klien mengatakan hanya batuk-batuk dan pilek seperti orang pada umumnya dan tidak pernah mengalami penyakit yang berat lainnya.

Riwayat alergi klien mengatakan tidak ada alergi makanan, maupun obat sebelumnya klien juga tidak pernah operasi, tapi klien mengatakan terbiasa merokok sejak usia 20 tahun.

3. Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit dalam keluarga klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit seperti klien.

Genogram:



Keterangan :

- : laki-laki
 ○ : perempuan
 ↗ : klien
 ----- : tinggal satu rumah
 X : meninggal

C. Anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Keadaan umum klien, klien terpasang infus di tangan kanan dan menggunakan bantuan pernapasan kanul, posisi klien duduk, klien tampak lemah.

2. Tanda-tanda vital

Suhu klien 36,5 C(axila), nadi klien 82x/menit, respirasi rate klien 28x/menit, tekanan darah klien 140/70mmHg (lengan kiri).

3. Body sistem

B.1 (Breating/Pernapasan)

Dari hidung, bentuk hidung simetris, klien bernapas dengan tambahan oksigen melalui kanul, irama napas irreguler, dari anamnesa klien mengatakan sesak napas dan batuk.

Pemeriksaan fisik saat inspeksi tampak bentuk dada simetris, palpasi tidak teraba nyeri tekan, perkusi hypersonor, pada auskultasi terdengar ronchi.

B.3 (Brain/Persyarapan)

Dipengecapan klien mengatakan lidahnya terasa pahit, lidah kotor, antropometri berat badan klien sebelum sakit 58kg. selama sakit turun menjadi 57kg, tinggi badan 170 cm, pemeriksaan mulut simetris, tidak terlalu bersih, mulut klien tampak kering, sedikit mengalami sakit pada saat menelan. Pada pemeriksaan abdomen inpeksi tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, auskultasi terdengar bising usus 6x/menit, perkusi tympani.

B.4 (Bladder/Perkemihan)

Diet sebelum sakit klien makan habis satu porsi dengan komposisi, nasi lauk, selama sakit nafsu makan menurun hanya habis 3 sendok.

Istirahat dan tidur sedikit mengalami masalah karena gangguan dalam bernapas.

4. Psikososial

a. Interaksi/social

Klien mendapat dukungan penuh dari keluarganya (anak dan cucu) selain itu klien juga mendapat dukungan dari tetangga dengan adanya tetangga yang berkunjung ke rumah sakit, reaksi saat

interaksi klien kooperatif, tidak mudah tersinggung dan tidak ada konflik yang terjadi terhadap peran.

b. Spiritual

Konsep tentang penguasaan klien yaitu Allah, sumber kekuatan atau harapan saat sakit yaitu Allah dan klien selalu berdoa pada Allah agar diberi kesembuhan, ritual agama yang bermakna adalah sholat, sarana yang diperlukan untuk menjalankan ritual agama yang diharapkan saat ini lewat ibadah, tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan agama, klien percaya bahwa sekarang sakit diberi cobaan oleh Allah.

5. Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan kimia darah tanggal, 17 februari 2009 didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan kolestrol 199,0 (150-220mg/dl), HDL-cholesterol 55 (35-65mg/dl), LDL-cholesterol 120,01 (s/d 130mg /dl), t/dlrigleserida 110,4 (150-120mg/dl), asam urat 4,4 (2,4-7,0mg/dl), ureum 36 (10-50mg/dl), kreatinin 0,30 (0,5-1,1), Parameter Lymph # L $9,6 \times 10^3 /\mu\text{L}$ (4,0 – 11,0), Gran #H $0.4 \times 10^3 /\mu\text{L}$ (0.1-0.9), Lymph % L $16.4 \times 10^3 /\mu\text{L}$ (20.0-40.0), Gran % H 78.3 % (50.0-70.0), MCV L 80.6 fL (82.0-92.0), PLT L $145 \times 10^3 /\mu\text{L}$ (150-390), PCT L 0.106 % (0.108-0.282).

Selain dilakukan pemeriksaan laboratorium klien juga mendapatkan terapi pada tanggal 18 febuari 2009 yaitu, Injeksi: Cefotaxim 3x1 500mg/hari, vial, intra vena, Dexa 3x1 5ml/hari, ampul, intra vena, Hexilon 3x1 500mg/hari, vial intra vena. Oral: Salbutamol 3x1 tablet/hari, Antacid 3x1 tablet/hari, Infuse : RL 20 tpm.

D. Analisa Data, Rencana Tindakan, Implementasi, Evaluasi

Tanggal 18 febuari 2009 jam 09.00 WIB. Data fokus data subjektif klien mengatakan sesak pada waktu bernapas data objektif klien tampak lemas terdengar ronchi pada auskultasi, nadi klien 82x/menit, respirasi rate 28x/menit, berdasarkan data tersebut maka penulis mengangkat masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan etiologi peningkatan produksi sekret.

Tanggal 18 febuari 2009 jam 09.00 WIB. Data fokus data subjektif klien mengatakan tidak nafsu makan, data objektif klien tampak lemas dan pucat sebelum sakit berat badan klien 58 kg dan setelah sakit 57kg, makan habis 3 sendok, problem perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, etiologi anoreksia.

Tanggal 18 febuari 2009 jam 09.30 WIB. Diagnosa keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi skret tujuan dan kritreria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam ketidakefektifan pola napas dapat teratasi dengan

kriteria hasil klien tidak merasakan sesak, tidak terdengar lagi suara napas ronchi, batuk berkurang, planning auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas ronchi, tempatkan posisi yang nyaman semi fowler, ajarkan dan anjurkan latihan napas dalam dan tehnik batuk efektif, kolaborasi dengan dokter dengan dokter tentang pemberian anti biotik.

Implementasi pada tanggal 18 febuari 2009, diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi skret jam 09.50 implementasi mengauskultasi bunyi napas respon klien subjektif klien diam saat dilakukan auskultasi, objektif klien tampak tenang, jam 09.50 implementasi menempatkan posisi yang nyaman semi fowler respon klien subjektif klien mengatakan lebih nyaman objektif klien tampak nyaman, jam 10.00 implementasi mengajarkan dan menganjurkan teknik napas dalam dan batuk efektif, respon klien subjektif klien mau dan mengikuti apa yang ajarkan objektif klien dapat melakukan batuk efektif, jam 14.00 implementasi berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotic cefotaxim, respon klien subjektif klien bersedia, objektif obat tampak masuk.

Evaluasi pada tanggal 19 Februari 2009, jam 14.00 WIB evaluasi subjektif klien mengatakan sudah tidak sesak tetapi masih batuk, objektif klien tampak tenang, respirasi rate 24x/menit, analisa masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi tempatkan posisi yang nyaman

pada klien (semi fowler), ajarkan dan anjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter.

Tanggal 18 Februari 2009 jam 09.40 WIB. Diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam nutrisi adekuat dengan kriteria hasil intake nafsu makan klien meningkat, makanan habis satu porsi, planning kaji keluhan terhadap anoreksia, kaji kebutuhan diet makanan saat ini, lakukan perawatan oral hygiene, anjurkan klien makan sedikit atau sering, kolaborasi dengan tim gizi dalam penentuan diit klien.

Implementasi mengkaji keluhan klien terhadap anoreksia respon klien subjektif klien bersedia dikaji, jam 11.00 implementasi mengkaji kebutuhan diit masukan makanan saat ini respon klien subjektif klien bersedia, objektif klien lebih senang, jam 10.10 implementasi melakukan perawatan oral hygiene respon klien subjektif klien mengatakan lebih enak, objektif mulut klien tampak bersih dan segar, jam 10.20 implementasi menganjurkan klien makan sedikit tapi sering respon klien subjektif klien bersedia, objektif klien tampak makan, jam 10.30 implementasi menimbang berat badan respon klien subjektif klien bersedia, objektif berat badan 57kg, jam 11.00 mengkolaborasikan dengan ahli gizi dalam penentuan diit klien respon klien subjektif klien mengatakan lebih senang objektif klien tampak makan.

Evaluasi pada tanggal 19 Februari 2009, jam 14.20 WIB subjektif klien mengatakan makanannya habis setengah porsi, objektif klien tampak makan dan habis setengah porsi, analisa masalah teratasi sebagian planning lanjutkan intervensi lakukan perawatan oral hygiene, anjurkan klien makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi dalam penentuan diit klien.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan masalah Bronchitis di ruang cempaka RSUD Salatiga yang dilakukan selama 2 hari pada tanggal 18 sampai 19 Februari 2009. Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis tidak menggunakan pola pengkajian menurut Gordon namun penulis menggunakan pola per sistem, yang terdiri dari: B1 (breathing/pernapasan), B2 (blood/kardiovaskuler), B3 (brain/persarafan), B4 (bladder/perkemihan-eliminasi uri), B5 (bowel/pencernaan-eliminasi alvi), B6 (bone/tulang-integumen), sistem endokrin dan sistem reproduksi.

B. Diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2009, penulis mengangkat masalah keperawatan dan penatalaksanaannya sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Adapun batasan karakteristik mayor meliputi batuk tidak efektif atau tidak ada batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan nafas, sedangkan batasan karakteristik minor meliputi bunyi nafas abnormal serta frekuensi irama, kedalaman pernafasan, normal (Carpenito, 2007).

Alasan penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret karena pada individu didapatkan data subyektif: klien mengatakan sesak pada waktu bernapas dan batuk, data obyektif: individu tampak lemah dan pada auskultasi suara napas ronchi, respirasi rate 28x/menit. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik mayor maupun minor untuk bersihan jalan napas menurut Carpenito. Data obyektif individu tampak lemah tidak tepat untuk mendukung masalah bersihan jalan napas tidak efektif, karena menurut Carpenito tidak sesuai dengan batasan karekteristik mayor dan minor hal ini merupakan kekeliruan dan ketidaktelitian penulis dalam menganalisis masalah pasien.

Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif oleh penulis diangkat sebagai prioritas pertama karena menurut Hierarki Maslow bersihan jalan napas yang terkait dengan oksigenasi merupakan

kebutuhan fisiologis primer, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi dapat mempengaruhi proses fisiologis sistem tubuh lainnya. Kebutuhan fisiologis oksigenasi bersifat mendesak untuk didahulukan dari pada kebutuhan yang lain serta memerlukan penanganan secara tepat untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan hidup manusia.

Tujuan yang ingin di capai pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret yaitu ketidakefektifan pola napas dapat teratasi, dengan kriteria hasil individu tidak merasakan sesak, sputum berkurang, tidak terdengar suara ronchi, batuk berkurang atau hilang. Penentuan tujuan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yang telah dirumuskan oleh penulis yaitu ketidakefektifan pola napas dapat teratasi masih kurang tepat, yang seharusnya adalah patensi jalan napas efektif. Hal ini diakui penulis sebagai kekeliruan dan kelalaian dalam merumuskan tujuan.

Intervensi yang ditetapkan yaitu: auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas ronchi dan irama serta kecepatan, tempatkan posisi yang nyaman pada klien, ajarkan dan anjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter dalam pengelolaan pemberian antibiotik. Penulis melakukan implementasi yaitu: jam 09.50 mengauskultasi bunyi napas respon klien subjektif klien diam saat dilakukan auskultasi, objektif klien tampak tenang, jam 09.50

implementasi menempatkan posisi yang nyaman semi fowler respon klien subjektif klien mengatakan lebih nyaman objektif klien tampak nyaman, jam 10.00 implementasi mengajarkan dan menganjurkan teknik napas dalam dan batuk efektif, respon klien subjektif klien mau dan mengikuti apa yang ajarkan objektif klien dapat melakukan batuk efektif, jam 14.00 implementasi berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik cefotaxim, respon klien subjektif klien bersedia, objektif obat tampak masuk.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada tanggal 19 febuari 2009 untuk diagnosa keperawatan yang pertama diperoleh hasil patensi jalan napas dapat teratasi sebagian ditunjukkan oleh subjektif klien mengatakan sudah tidak sesak tetapi masih batuk, objektif klien tampak tenang, respirasi rate 24x/menit, rencana tindak lanjut yang diprogramkan yaitu lanjutkan intervensi, tempatkan posisi yang nyaman pada klien, ajarkan dan anjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter.

2. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrien yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2007).

Batasan karakteristik mayor yaitu individu yang tidak puasa melaporkan atau mengalami asupan makanan tidak adekuat kurang dari yang dianjurkan dengan atau tanpa penurunan berat badan atau kebutuhan metabolik aktual atau potensial dengan asupan yang berlebih sedangkan batasan karakteristik minornya adalah berat badan 10% sampai 20% atau lebih dibawah berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh; lipatan kulit trisep, lingkaran lengan dan lingkaran otot lengan tengah kurang dari 60% standar pengukuran; kelemahan otot dan nyeri tekan; peka rangsang mental dan kekakuan mental; penurunan albumin serum dan penurunan tranferrin serum atau penurunan kapasitas ikatan-besi (Carpenito. 2007).

Penulis mengangkat diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan (anoreksia) karena dalam pengkajian penulis menemukan data: individu mengatakan tidak nafsu makan dan individu tampak lemah, klien mengatakan sakit saat menelan, bibir tampak kering serta individu makan hanya habis 3 sendok. Penulis tidak mencantumkan data laboratorium yang mendukung seperti pemeriksaan Hb, albumin karena tidak dilakukan pemeriksaan.

Penulis memprioritaskan diagnosa ini sebagai diagnosa kedua karena menurut Hierarki Maslow nutrisi merupakan kebutuhan fisiologis setelah kebutuhan oksigen terpenuhi. Sehingga kebutuhan nutrisi tidak diprioritaskan sebagai diagnosa pertama karena masalah

bersihan jalan napas tidak efektif harus teratasi terlebih dahulu dan cepat selanjutnya masalah nutrisi diatasi.

Penulis menetapkan tujuan pada diagnosa kedua ini yaitu kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: individu mengatakan nafsu makan kembali meningkat, makanan habis satu porsi.

Dari berbagai intervensi keperawatan penulis melakukan implementasi untuk diagnosa kedua yaitu: mengkaji keluhan klien terhadap anoreksi, mengkaji kebutuhan diit masukan makan saat ini, melakukan perawatan oral hygiene, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, menimbang berat badan respon, mengkolaborasi dengan ahli gizi dalam penentuan diit klien.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan penulis, di dapatkan evaluasi sebagai berikut: Subyektif : individu mengatakan mau makan dan habis setengah porsi. Obyektif : individu tampak makan dan habis setengah porsi, berat badan individu 57kg. Analisa : masalah terasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi: kaji kebutuhan diit saat ini, anjurkan makan sedikit tapi sering, lakukan perawatan oral hygiene, kolaborasi dengan ahli gizi tentang diit yang diberikan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis dapatkan, diagnosa yang mungkin muncul namun penulis tidak mencantumkannya karena penulis kurang teliti dalam menganalisa data yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai oksigen ditandai

dengan data subyektif klien mengatakan dirinya sesak napas, data obyektifnya klien tampak lemah.

Meskipun asuhan keperawatan yang dilakukan penulis memiliki banyak kekurangan namun penulis berusaha untuk melakukan asuhan keperawatan secara optimal. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari penulis mendelegasikan seluruh rencana tindak lanjut kepada perawat ruangan dan diharapkan untuk dilanjutkan sehingga kondisi individu benar-benar stabil.



BAB V

PENUTUP

BAB akhir penulisan laporan ini penulis mengemukakan tentang kesimpulan serta saran atau rekomendasi berdasarkan temuan selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.S, yaitu:

A. Kesimpulan

Bronchitis adalah suatu peradangan yang terjadi dari satu atau lebih bronkus bisa karena virus, bakteri, polusi udara, sedangkan bronchitis akut adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas peradangan pada bronchi trakea timbul secara mendadak yang biasanya timbul secara mendadak dan gejalanya tidak lebih dari satu minggu.

Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. S ialah: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Intervensi dan implementasi pada kedua diagnosa ditetapkan selama dua hari dan dapat dilakukan dengan baik, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti selama melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S karena klien serta keluarga kooperatif dan mendukung segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

Evaluasi akhir dari kedua diagnosa diperoleh hasil yaitu masalah teratasi sebagian, sehingga ditetapkan rencana untuk melanjutkan

intervensi berikan posisi yang nyaman, ajarkan dan anjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter dalam pengelolaan pemberian antibiotik, anjurkan makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi tentang penentuan diet klien dengan pengawasan dan pengamatan yang optimal.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk lebih menekankan pemberian materi tentang konsep asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga di dalam aplikasinya mahasiswa mampu melaksanakannya benar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Disarankan untuk pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan masyarakat, yang difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan untuk tercapainya pemberian Asuhan Keperawatan yang komprehensif dan profesional.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu memanfaatkan karya tulis ini sebagai salah satu sumber informasi untuk meningkatkan pola hidup sehat salah satunya “Stop Merokok” sehingga dapat meminimalkan angka kejadian bronchitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi (2008) *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Konsep Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpemito, L.J (2007) *Hanbook of Nursing Diagnosis: Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi ke sepuluh. (Alih Bahasa: Yasmin Asih, S.kp) Editor : Monoica Ester, S.Kp. Jakarta: EGC, 2006.
- Doenges, M.E. Marry F. Mand. Alice, C.G (2000) *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Harun, Herawati (2008) *Melihat dengan Mikroskop Bernapas*. (Alih Bahasa : Dra. Emma Sitohang Nababan, Sonya Sondakh, S.S, M. Hum. Groiler Internasional: Indonesia.
- Knight, F.J (2006) *Family Medical Care (vol.3) Major System of the Body and Emergencies: Jantung Kuat Bernapas Lega*. Cetakan ke Sembilan. (Penerjemah: M. Panjaitan dan Lina Limanto) Editor: R.S. Wewengkang Jahotner F. Manullang. Bandung: Indonesia Publisng House.
- Manurung, Santa, dkk (2009) *Gangguan Sistem Pernafasan*. Cetakan pertama. Jakarta: Trans Info Medika.
- Mubin, Halim (2007) *Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Qarah, Samer (2007) *Bronchitis*. <http://www.emedicine.com/med>. Diunduh pada tanggal 15 April 2010.
- Ramaiah, Savitri (2006) *All You Wanted to Know About Chronic Bronchitis: Bronkhitis Kronik*. (Pengalih bahasa : Lily Endang Joeliani). Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Rofik, Ahmad (2008) *Bronchitis*. <http://rofiqahmad.wordpress.com/med>. Diunduh pada tanggal 29 Mei 2010.
- Somantri, Irman (2008) *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.