

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan kali ini, penulis akan menguraikan kesenjangan data yang ditemukan antara asesmen teoritis dengan kasus nyata pada perawatan Bapak M yang dirawat selama dua hari dengan diagnosis Bronkitis, Dyspneu, dan Melena di bangsal CBIVBK Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Pembahasan selengkapnya akan disampaikan berikut ini.:

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 4 Juni 2025 –5 Juni 2025 kepada pasien atas nama Bp.M usia 75 tahun merupakan pekerja swasta. Pasien bertempat tinggal di Jalan Bungas, Jomboran, RT 001 RW 015. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 31 Mei 2025 pukul 10:30 WIB. Pasien dengan diagnosa medis Bronkitis, Dyspneu, melena, keluarga pasien mengatakan pasien sempat dirawat di RS Merah Putih Magelang sudah 9 hari, tetapi keluhan batuk yang dirasakan pasien tidak berkurang, namun keluhan BAB berwarna hitam sudah mulai membaik. Kemudian pihak keluarga membawa pasien ke RS Panti Rapih pada tanggal 31 Mei 2025 dan disarankan untuk rawat inap. Pasien opname di RS Merah Putih sejak tanggal 23 Mei 2025 dengan keluhan utama mual, muntah, lemas dan BAB berwarna hitam berlendir.

#### **4.2 Keluhan Utama**

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien masih mengeluh sesak napas, terasa berat dan batuk belum membaik, berdahak. Hal ini sesuai dengan teori (LeMone, 2016) yang menjelaskan bahwa respon inflamasi akan merangsang pelepasan mediator inflamasi yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah, peningkatan permeabilitas kapiler, serta infiltrasi sel imun seperti neutrofil dan makrofag. Akibatnya, terjadi pembengkakan pada mukosa bronkus, pertumbuhan berlebih sel goblet, dan peningkatan produksi lendir. Penumpukan lendir yang berlebihan ini akhirnya menyumbat saluran napas, sehingga memicu batuk, mengi, dan gangguan pernapasan.

#### 4.3 Keluhan Penyerta Lainnya

Pada pengkajian berikut pasien mengeluh saat ini masih merasa lemas dan mudah merasa Lelah. Hal ini dibuktikan dengan (Anis Pratiwi, 2016) Menjelaskan bahwa Faktor polusi udara, seperti asap rokok atau uap gas, dapat memicu terjadinya bronkitis. Gejala umum bronkitis akut maupun kronik meliputi batuk dan produksi sputum yang terjadi setiap hari selama minimal 3 bulan atau bahkan 2 tahun berturut-turut. Dahak yang keluar bisa berwarna bening, putih, atau hijau kekuningan. Pasien juga dapat mengalami sesak napas (dyspnea), kelelahan, sakit tenggorokan, nyeri otot, hidung tersumbat, sakit kepala, dan terkadang disertai demam.

#### 4.4 Pengkajian Pola Pemeliharaan Kesehatan

Dalam pengkajian pada pasien ini, pasien mengatakan sudah tidak bekerja , hanya dirumah, jarang berolahraga dan memiliki riwayat merokok dari kecil, pasien mudah cepat merasa lelah. Menurut (LeMone, 2016) kondisi klinis tersebut disebabkan oleh Penyebab utama bronkitis yang dikarenakan adanya riwayat kesehatan pernapasan dan kualitas hidup seseorang yang sangat berpengaruh oleh kasus bronkitis akut dan kronis. Bronchitis akut relative umum pada orang dewasa dikarenakan gangguan pertahanan imun dan merokok meningkatkan risiko bronchitis akut sehingga menyebabkan obstruksi, atau penyempitan saluran pernapasan, yang membuat sulit bernapas.

(Rosyid, 2022) juga menjelaskan bahwa pada kondisi bronkitis, terutama yang bersifat kronis, terjadi peningkatan jumlah sel goblet di saluran pernapasan sebagai bagian dari respons tubuh terhadap proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus. Peradangan yang terjadi pada bronkus menyebabkan kerusakan atau cedera pada epitel bronkial, yang kemudian memicu mekanisme pertahanan tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Salah satu bentuk respons tersebut adalah perubahan struktur epitel, yaitu terjadinya metaplasia sel epitel menjadi sel goblet, yang berperan dalam memproduksi mucus, Peningkatan jumlah sel goblet ini menyebabkan produksi lendir (mucus) menjadi berlebihan. Selain itu, inflamasi kronis juga merangsang hipertrofi dan hiperplasia kelenjar submukosa penghasil mucus di dinding bronkus. Kedua

proses ini peningkatan jumlah sel goblet dan pembesaran kelenjar mukus menyebabkan akumulasi sekresi lendir yang berlebihan di saluran napas. Meskipun lendir memiliki fungsi protektif, seperti menangkap partikel asing dan mikroorganisme, jumlah lendir yang berlebihan justru dapat menyumbat saluran napas, memperburuk batuk, dan mengganggu ventilasi paru. Peningkatan produksi sel goblet dan lendir ini merupakan ciri khas dari bronkitis kronis, dan berkontribusi besar terhadap gejala klinis seperti batuk produktif dan sesak napas. Secara patologis, perubahan ini mencerminkan upaya kompensasi tubuh terhadap iritasi berulang seperti paparan asap rokok, polusi udara, atau infeksi yang merangsang proses inflamasi terus menerus di saluran pernapasan. Oleh karena itu, pemberian antibiotik juga dapat dilakukan sebagai suatu tata laksana bronkitis.

Perlu diketahui juga bahwa terdapat keterkaitan antara kedua masalah yang dialami pasien, terlebih pada masalah sistem pencernaan yang dapat mengimbas ke masalah sistem pernapasan. Seperti halnya pada kondisi asam lambung berlebih dapat menyebabkan iritasi pada tenggorokan, sehingga iritasi tersebut kemudian membuat saluran pernapasan menjadi lebih rentan terhadap penyakit saluran pernapasan. (M.Black, 2022) menjelaskan bahwa Pada kondisi laringitis, salah satu penyebab yang perlu dipertimbangkan adalah penyakit refluks gastroesofageal (*gastroesophageal reflux disease/GERD*). GERD merupakan gangguan pencernaan kronis yang ditandai dengan melemahnya sfingter esofagus bagian bawah (sfingter kardiak), sehingga memungkinkan asam lambung naik kembali ke esofagus, terutama saat tidur atau dalam posisi berbaring. Dalam beberapa kasus, refluks ini tidak hanya mencapai esofagus, tetapi juga dapat mencapai saluran pernapasan atas, termasuk faring dan laring. Ketika sekret lambung yang bersifat asam teraspirasi hingga ke laring, dapat terjadi iritasi kimiawi pada membran mukosa yang melapisi laring. Iritasi ini memicu peradangan yang menimbulkan gejala laringitis, seperti suara serak, nyeri tenggorokan, dan batuk kronis. Apabila terjadi aspirasi berulang terus terjadi, maka asam lambung juga dapat mencapai saluran napas bagian bawah, termasuk trakea dan bronkus. Hal ini dapat menyebabkan iritasi kronis dan meningkatkan risiko terbentuknya peradangan

di saluran pernapasan bawah, yang dapat berkembang menjadi bronkitis, baik akut maupun kronis. Pada pengkajian awal terhadap pasien, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit keluarga maupun riwayat medis terdahulu yang berkaitan dengan gangguan pada sistem pencernaan. Pasien maupun anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit seperti gastritis, tukak lambung, GERD, atau gangguan pencernaan kronis lainnya.

#### 4.5 Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : dada tampak simetris, pengembangan dada sama, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, Perkusi : suara tampak sonor, Auskultasi : suara napas vesikuler tetapi masih terdapat ronki , pemeriksaan tanda-tanda vital pasien : Tekanan darah = 120/70 mmHg, RR = 33x/menit, suhu = 36,2c, nadi : 86x/menit, saturasi oksigen : 96%. Dilakukan pemeriksaan radiologi pada tanggal 1 Juni 2025 dengan pemeriksaan Foto Thorax AP didapatkan hasil cor CTR<0,56 bentuk aorta normal, bentuk normal, Pulmo coracian broncovaskular meningkat, tampak bercak infiltrate peribronchial di paracardial dan perihiller dextra, tak tampak pelebaran pleural space, tak tampak deviasi, struktur mediastinum hilus pulmonalis normal, sinus, costofrenicus lancip, diafragma licin, Sistema tulang intact. Kesan : infiltrate peribronchial dengan besar cor normal Sistema tulang intact. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan EKG pada tanggal 1 Juni 2025 didapatkan hasil STC 108x/menit. Pasien juga dilakukan pemeriksaan hematologi dengan memeriksa kadar haemoglobin, hematokrit, trombosit, neutrophil, limfosit, monosit dan didapatkan hasil haemoglobin (9,9%), hematokrit (27,6%), trombosit (327)), neutrofil (88,0%), limfosit (4,0%).

#### 4.6 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Nurcahyaningtyas, 2024) Untuk memudahkan penentuan prioritas diagnosis keperawatan, digunakan hierarki kebutuhan dasar menurut Maslow yang terbagi menjadi lima tingkatan, salah satunya adalah kebutuhan akan keselamatan dan keamanan, serta kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki, kebutuhan akan harga diri, serta kebutuhan akan aktualisasi diri. Pada

penyesuaian antara diagnosa keperawatan bronkitis dengan kasus pasien berikut penentuan diagnosa keperawatan yang digunakan sebagai diagnosa utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif dikarenakan menurut data pengkajian yang diperoleh pasien mengeluh masih merasa sesak napas, terasa berat dan batuknya masih belum membaik dan berdahak, pasien masih tampak batuk berdahak, kemudian pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko infeksi dikarenakan dari hasil data penunjang pemeriksaan cek darah menunjukkan hasil haemoglobin (9,9%), hematokrit (27,6%), trombosit (327)), neutrofil (88,0%), limfosit (4,0%) yang mana menunjukkan lebih dan kurang dari rentang normal sehingga menandakan adanya gejala infeksi pada pasien, dan sputum atau dahak pasien tampak berwarna hijau, pada diagnose keperawatan yang ketiga menggunakan resiko jatuh dengan ditandai pasien sudah memasuki usia lansia, pasien mengeluh masih merasa lemas dan mudah Lelah, pasien masih tampak bedrest, pasien sebelum dirawat di RS Panti Rapih memiliki riwayat melena selama 9 hari, tetapi selama proses pengkajian tidak ditemukan adanya tanda tanda riwayat melena berulang dan keluhan melena sudah membaik.

Diagnosa keperawatan no 1 yang muncul berdasarkan pengkajian ini adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, dan proses infeksi dibuktikan data pasien mengatakan ada riwayat merokok dari kecil dan jarang olahraga, pasien mengeluh masih merasa sesak napas, terasa berat dan batuknya masih belum membaik dan berdahak, pasien masih tampak batuk berdahak, pasien masih tampak terpasang oksigen nasal kanul 3 liter permenit, RR: 33x/menit, I : dada tampak simetris, pengembangan dada sama, P : tidak ada nyeri tekan pada dada, P : suara napas tampak sonor, A: suara napas vesikuler, tetapi masih terdapat suara ronchi, sputum tampak berwarna hijau, SPO : 96%

Diagnosa keperawatan no 2 yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (merokok), penurunan kerja siliaris, dan penurunan hemoglobin dibuktikan dengan pasien mengatakan ada riwayat merokok dari kecil dan jarang olahraga, Neutrofil 88,0%, Limfosit 4,0%,

sputum tampak berwarna hijau, haemoglobin (9,9%), hematokrit (27,6%), trombosit (327).

Diagnosa keperawatan no 3 adalah Resiko jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun dan anemia dibuktikan dengan pasien masih merasa lemas dan mudah Lelah, pasien masih tampak bedrest, haemoglobin (9,9%).

Menurut (Jojo Silababan, 2024), Diagnosa Keperawatan yang muncul pada masalah melena berdasarkan teori yaitu Defisit nutrisi dengan ditandai dengan peningkatan jumlah makanan yang dikonsumsi, kekuatan otot menelan yang membaik, frekuensi makan yang meningkat, serta nafsu makan yang lebih baik. Kemudian Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan berkurangnya keluhan kelelahan, meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, berkurangnya perasaan lemah, serta perbaikan frekuensi nadi dan tekanan darah, Nyeri akut ditandai dengan penurunan keluhan nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, sikap protektif, dan gelisah, serta menurunnya muntah dan mual, disertai peningkatan nafsu makan, dan Resiko Hipovolemia ditandai dengan meningkatnya kekuatan nadi, output urin, membrane mukosa lembab, frekuensi nadi, tekanan darah, tekanan nadi, turgor kulit, haemoglobin dan hematokrit, Dispnea menurun.

#### 4.7 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan untuk mengatasi jalan napas tidak efektif meliputi memantau pola napas, termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha bernapas; mengamati adanya bunyi napas tambahan; memposisikan pasien dalam posisi semi Fowler atau Fowler; mengajarkan teknik batuk yang efektif; serta berkolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik, seperti obat Levosif 100ml diberikan dengan dosis 3x10 cc secara oral. Selain itu, monitor kecepatan aliran oksigen, pertahankan jalan napas tetap terbuka, dan koordinasikan pemberian oksigen dengan nasal kanul pada dosis 3 liter per menit.

Rencana tindakan untuk resiko infeksi yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, mengatur posisi semi fowler atau fowler,

menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam 3 kali, menganjurkan batuk kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke 3, disamping itu, pada tindakan diagnose resiko infeksi juga dilakukan pemberian obat antibiotic moxifloxacin 400mg dengan dosis 1x1 pada pasien dengan tujuan yaitu untuk mengatasi dan mengobati infeksi bakteri seperti pneumonia, bronkitis, sinusitis dan penyakit atau masalah pernapasan lainnya.

Rencana tindakan untuk mengurangi risiko jatuh meliputi mengidentifikasi faktor risiko yang ada, memastikan roda tempat tidur selalu terkunci, memasang handrail pada tempat tidur, menempatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, serta mengajarkan pasien cara menggunakan bel pemanggil untuk meminta bantuan perawat.

Menurut (Sya'diyah, 2023) Intervensi keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu intervensi mandiri dan intervensi kolaboratif. Intervensi mandiri dilakukan oleh perawat secara sendiri tanpa keterlibatan tenaga kesehatan lain, sementara intervensi kolaboratif melibatkan kerja sama antara perawat dan profesional kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan kepada klien.

#### 4.8 Implementasi dan Evaluasi

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, penulis menyesuaikan rencana tindakan dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 4 Juni 2025 sampai dengan 5 Juni 2025. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, dan proses infeksi dibuktikan dengan dibuktikan data pasien mengatakan ada riwayat merokok dari kecil dan jarang olahraga, pasien mengeluh masih merasa sesak napas, terasa berat dan batuknya masih belum membaik dan berdahak, pasien masih tampak batuk berdahak, pasien masih

tampak terpasang oksigen nasal kanul 3 liter permenit, RR: 33x/menit, I : dada tampak simetris, pengembangan dada sama, P : tidak ada nyeri tekan pada dada, P : suara napas tampak sonor, A: suara napas vesikuler, tetapi masih terdapat suara ronchi, sputum tampak berwarna hijau, SPO : 96%

Tindakan yang dilakukan pada implementasi keperawatan adalah mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas ( frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler atau fowler, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, memonitor kecepatan aliran oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas, mengkolaborasi penentuan dosis oksigen.

2. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (merokok), penurunan kerja siliaris, dan penurunan hemoglobin dibuktikan dengan pasien mengatakan ada riwayat merokok dari kecil dan jarang olahraga, Neutrofil 88,0%, Limfosit 4,0%, sputum tampak berwarna hijau, haemoglobin 9,9%, hematokrit (27,6%), trombosit (327).

Tindakan dalam implementasi keperawatan meliputi mengidentifikasi kemampuan batuk efektif pasien, mengatur posisi semi Fowler atau Fowler, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, lalu mengeluarkan napas melalui mulut dengan bibir mengecup selama 8 detik. Pasien juga dianjurkan mengulangi tarik napas dalam sebanyak 3 kali dan melakukan batuk kuat segera setelah tarik napas dalam yang ketiga.

3. Resiko jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun, dan anemia dibuktikan dengan pasien masih merasa lemas dan mudah Lelah,

haemoglobin 9,9%, pasien masih tampak bedrest tindakan yang dilakukan dalam implementasi keperawatan adalah mengidentifikasi factor resiko jatuh, memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci, pasang handrail tempat tidur, mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan, mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Evaluasi :

Evaluasi dalam keperawatan yaitu ada dua, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Untuk evaluasi proses dilakukan setiap selesai melakukan asuhan keperawatan atau diakhir shift, sedangkan evaluasi hasil dilakukan setelah semua kriteria terpenuhi.

Evaluasi Hasil :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif

Hasil observasi pada pasien meliputi pasien mengatakan siang ini sudah merasa lebih baik, dan sudah dapat melakukan batuk efektif, pasien mengatakan siang ini sudah tidak merasa sesak, tanda tanda vital : Tekanan darah = 135/75 mmHg, Nadi = 96x/menit, suhu = 36,7c, RR = 20x/menit, saturasi oksigen = 100%, pasien tampak rileks, produksi dahak sudah berkurang

Tujuan teratasi penuh : hentikan intervensi diagnose keperawatan 1, pasien dilanjutkan rawat jalan

2. Resiko infeksi

Hasil observasi pada pasien meliputi pasien mengatakan siang ini sudah merasa lebih baik dan sudah dapat mengulangi cara batuk efektif, keluarga pasien mengatakan sputum atau dahak pasien sudah tidak berwarna hijau, Tekanan darah = 135/75mmHg, Nadi = 96x/menit, suhu = 36,7c, RR = 20x/menit, saturasi oksigen 100%, pasien tampak rileks, sputum atau dahak tampak putih

Tujuan teratasi penuh : hentikan intervensi diagnose keperawatan 2, pasien dilanjutkan rawat jalan

### 3. Resiko jatuh

Hasil observasi pada pasien meliputi pasien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan posisi dan keadaanya saat ini, pasien tampak selalu didampingi oleh keluarganya, handrail dan roda bed selalu dipasang dan terkunci

Tujuan tertasi penuh : hentikan intervensi diagnose keperawatan 3 , pasien dilanjutkan rawat jalan

#### 4.9 Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah proses pencatatan tertulis yang mencakup data pasien, keputusan klinis keperawatan, intervensi yang dilakukan, serta respons pasien dalam catatan kesehatan. Rekam medis keperawatan merupakan bagian penting dalam praktik keperawatan yang harus akurat dan lengkap. Sistem dokumentasi keperawatan perlu bersifat fleksibel untuk mengumpulkan data klinis, mendukung kelanjutan perawatan, memantau hasil pasien, serta mencerminkan standar praktik keperawatan terkini yang menjelaskan secara detail kualitas pelayanan yang diberikan (Potter, 2019).