

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA TN.S
IMPLEMEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DIRUANG EDELWEIS
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023



DISUSUN OLEH:

GRASELLA SIMAMORA
NIM P0 0320120049

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA TN.S
IMPLEMEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DIRUANG EDELWEIS
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

GRASELLA SIMAMORA
NIM P0 0320120049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

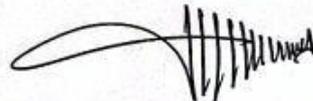
Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Grasella Simamora
Tempat, Tanggal Lahir : Ujanmas Atas, 26 Februari 2001
NIM : P0 0320120049
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S
Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan
Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di
Ruang Edelweis RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 18 Juli 2023.

Curup, 13 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Sri Haryani, S.Kep., M.Kep
NIP. 198006032001122002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA TN.S
IMPLEMEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DIRUANG EDELWEIS
RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

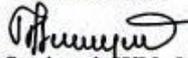
GRASELLA SIMAMORA

NIM P00320120049

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 18 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Yanti Sutrivanti, SKM., M.Kep
NIP.197004071989112002

Anggota Penguji I



Ns. Lora Oktavivianti, S.Kep
NIP. 198410212008042005

Anggota Penguji II



Ns. Sri Harvani, S.Kep., M.Kep
NIP. 198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA TN.S IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG EDELWEIS RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

Latar belakang : Pneumonia merupakan penyakit pernapasan yang menyerang jaringan paru-paru dan membutuhkan oksigen. Menurut hierarki Maslow, kecukupan oksigen merupakan salah satu kebutuhan fisiologis untuk proses kehidupan. Oksigen berperan sangat penting dalam proses metabolisme tubuh. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, karena berkurangnya kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat merusak otak dan jika terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kematian. **Tujuan :** Tujuan penulisan KTI ini untuk mengetahui keefektifan latihan batuk efektif pada pasien pneumonia. **Metode:** Ini yaitu dengan latihan batuk efektif untuk mengurangi produksi sputum. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian dilahan praktek, Latihan Batuk Efektif dilakukan sebanyak tiga kali oleh Tn.S untuk mengeluarkan sputum dengan mudah, sehingga sesak berkurang dan produksi sputum menurun. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukan bahwa Latihan Batuk Efektif yang dilakukan pada Tn.S dapat mengurangi produksi sputum sehingga keluhan sesak klien berkurang.

Kata kunci : pneumonia, latihan batuk efektif

ABSTRACT

NURSING CARE IN PNEUMONIA MR. S IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COUGH EXERCISES WITH AIRWAY CLEARANCE PROBLEMS IS NOT EFFECTIVE IN THE EDELWEIS ROOM OF REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023

Background : *Pneumonia is a respiratory disease that attacks the lung tissue and requires oxygen. According to Maslow's hierarchy, oxygen adequacy is one of the physiological needs for life processes. Oxygen plays a very important role in the body's metabolic processes. This is necessary to meet the body's oxygen needs, because reduced oxygen demand in the body can damage the brain and if it continues for a long time will cause death.* **Purpose:** *The purpose of writing this KTI is to determine the effectiveness of effective coughing exercises in pneumonia patients.* **Method:** *This is effective coughing exercises to reduce sputum production.* **Results:** *based on the results of research in the practice area, Effective Cough Exercise was carried out three times by Tn.S to expel sputum easily, so that shortness of breath was reduced and sputum production decreased.* **Conclusion:** *This study shows that Effective Coughing Exercises performed on Tn.S can reduce sputum production so that the client's complaints of shortness of breath are reduced.*

Keywords: *pneumonia, effective coughing exercises*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Edelweis Rsud Rejang Lebong Tahun 2023“

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff ruangan rawat inap Edelweis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Ns. Sri Haryani, S.Kep, M. Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Yanti Sutriyanti, SKM. M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
 8. Ns. Lora Oktavivianti, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
 9. Ns. Misniarti, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
 10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
 11. Kepada Mamak saya yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, terimakasih selalu berjuang untuk saya. Terimakasih selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
 12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
- Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Manifestasi Klinis	13
2.1.4 Anatomi Fisiologi	15
2.1.5 Klasifikas	19
2.1.6 Patofosiologi	22
2.1.7 WOC (Web Of Caution)	23
2.1.8 Kompilkasi	24
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	
2.1.10 penatalaksanaan medis & keperawatan.....	
2.2 Konsep Batuk Efektif.....	27
2.2.1 Pengertian	27
2.2.2 Proses Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	28
2.3 Batuk Efektif	28
2.3.1 Pengertian Latihan Batuk Efektif.....	28
2.3.2 Manfaat.....	29
2.3.3 Tujuan	29
2.3.4 Evidence Based.....	29
2.3.5 SOP Latihan Batuk Efektif	31
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	32
2.4.1 Pengkajian	33

2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	38
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	40
2.4.4 Implementasi Keperawatan	50
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Atau Rencana Studi Kasus	52
3.2 Subjek Studi Kasus.....	52
3.3 Fokus Studi Kasus	53
3.4 Definisi Operasional.....	53
3.5 Tempat dan waktu	54
3.6 Pengumpulan Data	55
3.7 Penyajian Data.....	55
3.8 Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Asuhan Keperawatan	57
4.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	57
4.1.2 Identitas Penanggung Jawab.....	74
4.1.3 Riwayat Keperawatan	75
4.1.4 Pemeriksaan Fisik	75
4.1.5 Data Penunjang	79
4.1.6 Penatalaksanaan Terapi Obat	83
4.2 Pembahasan.....	92
4.2.1 Pengkajian Keperawatan	92
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	93
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	94
4.2.4 Implementasi Keperawatan	95
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	97
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	88
5.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	SOP batuk efektif	27
2.2	Tabel intervensi	33
4.1	Pola kebiasaan sehari-hari	50
4.2	Hasil Pemeriksaan Penujang tanggal 25 Juni	57
4.3	Hasil Pemeriksaan Penujang tanggal 26 Juni	58
4.4	Penatalaksanaan terapi obat	59
4.5	Analisa Data	61
4.6	Diagnosa keperawatan	63
4.7	Intervensi Keperawatan	64
4.8	Implementasi Keperawatan	68
4.9	Evaluasi Keperawatan hari ke-1	71
4.10	Evaluasi Keperawatan hari ke-2	74
4.11	Evaluasi Keperawatan hari ke-3	77

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Sistem pernafasan	10

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (<i>Web of Causation</i>)	19
2	Skema Genogram	48

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Biodata
2	Surat Pernyataan
3	Lembar Konsul
4	Surat Izin Studi Pendahuluan
5	Surat Selesai Melakukan Dinas
6	Lembar Observasi
8	Jurnal
9	Dokumentasi
10	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pneumonia merupakan penyakit pernapasan yang menyerang jaringan paru-paru dan membutuhkan oksigen. Menurut hierarki Maslow, kecukupan oksigen merupakan salah satu kebutuhan fisiologis untuk proses kehidupan. Oksigen berperan sangat penting dalam proses metabolisme tubuh. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, karena berkurangnya kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat merusak otak dan jika terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kematian (Hidayat dkk, 2015). Salah satu gangguan kebutuhan oksigenasi adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia berhubungan dengan tanda gejala pneumonia yang berubah dengan respon sistemik terhadap infeksi, etiologi, derajat lesi paru, dan obstruksi napas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pneumonia merupakan inflamasi parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Pneumonia lobaris menggambarkan pneumonia yang terlokalisir pada satu atau lebih lobus paru. Pneumonia atipikal mendeskripsikan pola selain dari pneumonia lobaris. Bronkopneumonia mengacu pada inflamasi paru yang terfokus pada area bronkiolus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang dapat mengakibatkan obstruksi saluran respiratori berkaliber kecil dan menyebabkan konsolidasi yang merata ke

lobules yang berdekatan.pneumonia interstisium mengacu pada proses inflamasi pada interstisium yang terdiri dari dinding alveolus, kantung dan duktus alveolar serta bronkiolus. Pneumonia interstisial khas pada infeksi virus akut tetapi dapat juga akibat dari proses infeksi kronik (Suryowinoto, 2017)..

Menurut World Health Organization (2015) melaporkan ada 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia berasal dari Negara India yaitu sebanyak 158.176 kasus, diikuti Nigeria diurutan kedua sebanyak 140.520 kasus dan Pakistan diurutan ketiga sebanyak 62.782 kasus kematian. Indonesia berada diurutan ketujuh dengan jumlah kasus 20.084 kematian (Indah, 2019). Berdasarkan dari data Riskesdas 2020-2022 prevalensi kasus pneumonia di Indonesia tahun 2020 sebanyak 30,5%, pada tahun 2021 kasus pneumonia meningkat menjadi 81,8%, sedangkan pada tahun 2022 menurun yaitu 53% kasus pneumonia (Riskesdas, 2022).

Berdasarkan data dinas kesehatan kab/kota provinsi Bengkulu tahun 2018 terdapat 776 anak di provinsi Bengkulu mengidap pneumonia sepanjang 2018 yaitu di kota Bengkulu 63 kasus, Bengkulu selatan 124 kasus, Bengkulu utara 58 kasus, Bengkulu tengah 108 kasus, Kabupaten Muko Muko 261 kasus, Kepahiang 13 kasus, Lebong 22 kasus, Seluma 26 kasus, Kaur 20 kasus dan Rejang Lebong 81 kasus (Profil Kesehatan Kab/Kota Provinsi Bengkulu 2018). Berdasarkan data dari catatan rekam medik RSUD Rejang Lebong jumlah penderita pneumonia pada anak tahun 2020 sebanyak 43

kasus, pada tahun 2021 terdapat 10 kasus, sedangkan pada 2022 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 60 kasus (RSUD Rejang Lebong 2022).

Pneumonia sebagai penyebab utama ISPA harus dirawat dengan baik. Penyakit Pneumonia dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif, demam, dalam tahap lanjut bisa berisiko terjadi gangguan nutrisi dan pola napas tidak efektif. Peran perawat dalam penanganan pada kasus pneumonia adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien menggunakan pendekatan proses keperawatan bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup pasien. Selain itu, perawat melakukan tindakan pencegahan kepada keluarga melalui pendidikan kesehatan tentang Penyakit Pneumonia, prognosis, perawatan dan faktor- faktor risiko terjadinya pneumonia. Permasalahan yang sering timbul pada perawatan anak dengan Pneumonia adalah ketidakmampuan anak untuk membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas agar jalan napas tetap paten (Thalib,2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Thalib 2022 dan beberapa peneliti (Widiastuti et al, 2019) mengatakan bahwa setelah di latih dengan penerapan tehnik batuk efektif pasien dapat mengeluarkan sputum atau dahak yang mengganggu jalan pernafasan. Batuk efektif yang di anjurkan oleh perawat kepada penderita pneumonia dapat di percaya untuk mempercepat pengeluaran dahak pada penumpukan secret yang mengganggu pernafasan seseorang seseorang menurut Nugroho,2015 dalam (Sartiwi, et al).

Sedangkan menurut (Sartiwi, et al) penerapan batuk efektif yang dilakukan oleh perawat kepada penderita pneumonia sebagai terapi untuk bersihkan jalan nafas pasien agar pernafasan kembali efektif. Kemampuan seseorang dalam melakukan tehnik batuk efektif yaitu mampu mengeluarkan secret dengan posisi semi fowler dan mempertahankan kepatenan jalan nafas pada pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pemberian Latihan batuk efektif adalah salah satu upaya perawat yang efektif untuk menghilangkan lender dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih apabila dilaksanakan dengan tepat dan benar. Latihan batuk yang efektif dilakukan agar mempercepat sekret keluar dari pasien (Dianasari, 2016).

Sebagai perawat, dukungan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien pneumonia dengan bersihkan jalan napas tidak efektif adalah dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pendekatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan kolaborasi. Batuk yang efektif penting untuk menghilangkan masalah pernapasan akibat penumpukan sekret dan agar pasien tidak kesulitan mengeluarkan sekret. Berdasarkan penjelasan ini, peneliti tertarik untuk melakukan “ Implementasi Batuk Efektif pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Gangguan Oksigenasi”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan jumlah kasus pneumonia di RSUD Rejang Lebong yang mencatat sebanyak 60 kasus pada tahun 2022. Maka rumusan masalahnya “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Anak Implementasi

Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Edelweis Di RSUD Rejang Lebong?”

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan keperawatan pneumonia pada anak implementasi latihan batuk efektif dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Edelweis dengan Di RSUD rejang lebong tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan pneumonia Di Ruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.
- b. Dapat mengidentifikasi diagnosis keperawatan pasien anak dengan pneumonia Di Ruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.
- c. Dapat membuat perencanaan Asuhan keperawatan pasien anak dengan pneumonia Di Ruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.
- d. Dapat melakukan tindakan keperawatan pasien anak dengan pneumonia Di Ruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pasien anak dengan pneumonia Di Ruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi pasien

Pasien dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, perawatan, penyebab, tanda dan gejala, serta pertolongan pertama yang dilakukan

jika mengalami pneumonia pada anak dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menggunakan intervensi keperawatan teknik batuk efektif.

2. Bagi perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

a. Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan kepustakaan dan dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada anak dengan pneumonia.

b. Rumah sakit

Agar dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Pneumonia, serta dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan pada pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit

2.1.1 Definisi Pneumonia

Menurut WHO (2014), Pneumonia merupakan bentuk infeksi pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru, dimana alveoli paru paru terisi dengan cairan sehingga membuat asupan oksigen terbatas untuk bernafas.

Pneumonia merupakan salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Nurarif, 2016).

Pneumonia merupakan penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak, namun lebih sering terjadi pada masa bayi dan masa kanak kanak awal. Secara klinis, pneumonia dapat terjadi sebagai penyakit primer atau sebagai komplikasi dari penyakit lain (Wong & Donna, 2013). Sedangkan menurut (Nelson, 2014) pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit bronkitis, bronkolitis,

pneumonia atau kombinasi dari ketiganya. Gangguan pada sistem imunitas tubuh pasien dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi benda asing, berupa radang paru paru.

2.1.2 Etiologi

Etiologi Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh Streptococcus pneumoniae melalui slang infus oleh Staphylococcus aureus sedangkan pada pemakaian ventilator oleh P. aeruginosa dan enterobacter. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organism bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya menurut (Nurarif, 2016) yaitu:

1. Bacteria: Diplococcus pneumoniae, Pneumococcus, Streptococcus hemolyticus, Streptococcus aureus, Hemophilus influenzae, mycobacterium tuberculosis, Bacillus Friedlander.
2. Virus: Respiratory syncytial virus, Adeno virus, V. sitomegalitik, V. influenza

3. *Mycoplasma pneumoniae*
4. Jamur: *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Aspergillus species*, *Candida albicans*.
5. Aspirasi: makanan, kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing.
6. Pneumonia hipostatik
7. Syndrome loeffler

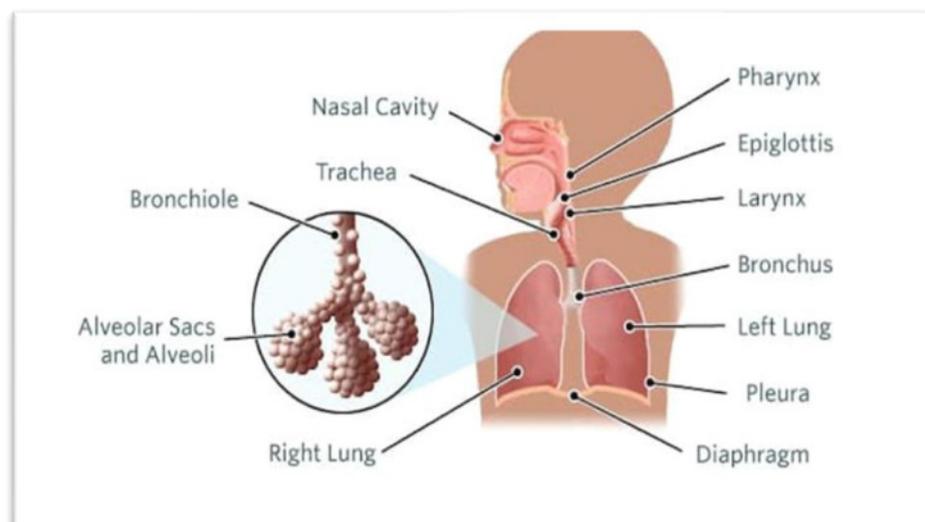
2.1.3 Manifestasi klinis

Gambaran klinis beragam, tergantung pada organisme penyebab dan penyakit pasien.

1. Mengigil mendadak dan dengan cepat berlanjut menjadi demam (38,5 C sampai 40,5 C)
2. Nyeri dada pleuritik yang semakin berat ketika bernafas dan batuk
3. Pasien yang sakit parah mengalami takipnea berat (pernafasan 25 sampai 45x/menit) dan dispnea, ortopnea ketika disangga
4. Nadi cepat dan memantul, dapat meningkat 10 kali/menit per satu derajat peningkatan suhu tubuh (Celcius)
5. Bradikardi relatif untuk tingginya demam menunjukkan infeksi virus, infeksi mikroplasma, atau infeksi organisme legionella
6. Tanda lain: infeksi saluran nafas atas, sakit kepala, demam derajat rendah, nyeri pleuritik, myalgia, ruam faringitis. Setelah beberapa hari, sputum mukoid atau mukopurulen dikeluarkan

7. Pneumonia berat : pipi merah, bibi dan bantalan kuku menunjukkan sianosis sentral.
8. Sputum purulen, berwarna seperti karat, bercampur darah, kental atau hijau, bergantung pada agen penyebab.
9. Nafsu makan buruk, dan pasien mengalami diaphoresis dan mudah lelah.
10. Tanda dan gejala pneumonia dapat juga bergantung pada kondisi utama pasien (misal, yang menjalani terapi immunosupresan, yang menurunkan resistensi terhadap infeksi (Smeltzer dkk, 2013).

2.1.4 Anatomi fisiologi pernafasan



Gambar 2.1 Sistem Pernafasan (sumber gambar : Wikipedia)

Menurut Syaifuddin (2016), saluran pernapasan terdiri dari beberapa bagian sebagai berikut :

a. Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasannya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sitem pernapasan, melalui rongga hidung. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi serambut-serambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

b. Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranil dan vertebrae servikalis VI. Faring terdiri dari nasofaring, orofaring dan laringofaring. faring berfungsi sebagai saluran napas dan Makanan, penghangat dan pelembap, pengecap, pendengaran, perlindungan dan berbicara.

c. Laring

Laring atau pangkal tenggorok merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran, jaringan ikat, dan ligamen. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglottis, lipatan dari epiglottis aritenoid dan pita interaritenoid, dan sebelah

bawah tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari Pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah epiglotis. Bagian atas disebut supraglotis dan bagian bawah disebut subglotis.

Fungsi laring adalah vokalisasi yaitu berbicara melibatkan sistem respirasi yang meliputi pusat khusus pengaturan bicara dalam korteks serebri, pusat respirasi di dalam batang otak, dan artikulasi serta struktur resonansi dari mulut dan rongga hidung.

d. Trakea

Trakea (batang tenggorok) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh sel selaput, terletak di antara vertebra servikalis VI sampai ke tepi bawah kartilago krikoid vertebra torakalis V. Panjangnya sekitar 13 cm dan diameter 2,5 cm, dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding fibroelastis yang tertanam dalam balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka. Trakea berfungsi sebagai penunjang dan menjaga kepatenan escalator mukosiliaris dan reflek batuk.

e. Bronkus

Bronkus (cabang tenggorok) merupakan lanjutan dari trakea. Bronkus terdapat pada ketinggian vertebrae torakalis IV dan V. Bronkus mempunyai struktur sama dengan trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama dengan trakea dan berjalan ke bawah ke arah tapuk paru. Bagian bawah trakea mempunyai cabang dua kiri dan

kanan yang dibatasi oleh garis pembatasan. Setiap perjalanan cabang utama tenggorok ke sebuah lekuk yang panjang di tengah permukaan paru.

Bronkus terdiri atas jaringan ikat yang sama dengan trakea dan dilapisi oleh epitelium kolumnar bersilia. Bronkus bercabang sesuai urutan perkembangannya menjadi bronkiolus respiratorik, duktus alveolus, dan akhirnya alveoli. Menurut Nurachman dan Angriani (2017) bronkus terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Bronkus kanan: bronkus ini lebih lebar, lebih pendek, dan lebih vertical dari pada bronkus kiri sehingga cenderung sering mengalami obstruksi oleh benda asing, panjangnya sekitar 2,5 cm. setelah memasuki hilum, bronkus kanan terbagi menjadi cabang, satu untuk tiap lobus.
- 2) Bronkus kiri: panjangnya sekitar 5 cm lebih sempit daripada bronkus kanan, setelah sampai dihilum paru, bronkus terbagi menjadi 2 cabang, satu untuk tiap lobus, tapi cabang kemudian terbagi menjadi saluran saluran kecil dalam substansi paru.

Bronkus akan bercabang menjadi bronkiolus. bronkus kanan akan bercabang menjadi 3 bronkiolus sedangkan bronkus kiri bercabang menjadi 2 bronkiolus.

- 1) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan cabang dari bronkus, bronkiolus bercabang cabang menjadi saluran yang semakin halus, kecil,

dan dindingnya semakin tipis. Bronkiolus tidak memiliki tulang rawan tetapi rongganya setiap bronkiolus bermuara ke alveolus (Widia, 2017).

2) Alveolus

Bronkiolus bermuara pada struktur berbentuk bola-bola mungil yang diliputi oleh pembuluh-pembuluh darah. Epitel pipih yang melapisi alveoli memudahkan darah didalam kapiler-kapiler mengikuti oksigen dari udara dalam rongga alveolus (Widia, 2017).

3) Pleura

Membran serosa pembungkus paru. Jaringan tipis ini mengandung serat elastin, fibroblas, kolagen. Yang melekat pada paru disebut pleura viseral, yang melekat pada dinding toraks disebut pleura parietal. Ciri khas mengandung banyak kapiler dan pembuluh limfe. Saraf adalah cabang frenikus dan intercostal.

2.1.5 Klasifikasi

1. Klasifikasi berdasarkan anatomi menurut (Nurarif, 2016) :
 - a. Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh atau sebagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda.
 - b. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk

membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.

- c. Pneumonia interstitial (bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.
2. Klasifikasi berdasarkan inang dan lingkungan menurut (Nurarif, 2016):
 - a. Pneumonia komunitas dijumpai pada influenza pada pasien perokok, patogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopulmonal/jamak, atau paksa terapi antibiotika spectrum luas.
 - b. Pneumonia nosocomial tergantung pada 3 faktor yaitu: tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis patogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.
 - c. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonia kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.
 - d. Pneumonia pada gangguan imun terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman patogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasite, virus, jamur, dan cacing.
 3. Berdasarkan (MTBS, 2008) dalam (Hidayah, 2017), Pneumonia dapat diklasifikasikan secara sederhana berdasarkan dengan gejala yang ada.

Klasifikasi ini bukan diagnosis medis, melainkan bertujuan untuk membantu petugas kesehatan yang berada di lapangan untuk menentukan tindakan yang perlu diambil, sehingga anak tidak terlambat mendapatkan penanganan. Klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pneumonia berat atau penyakit sangat berat, apabila terdapat gejala sebagai berikut:
 - 1) Ada tanda bahaya umum, seperti anak tidak bisa minum atau menyusui, selalu memuntahkan semuanya, kejang atau anak letargis/tidak sadar.
 - 2) Terdapat tarikan dinding dada ke dalam.
 - 3) Terdapat stridor (suara nafas bunyi “grok-grok” saat inspirasi
- b. Pneumonia, apabila terdapat gejala nafas cepat. Batasan nafas cepat adalah:
 - 1) Anak usia 2-12 bulan apabila frekuensi nafas 50 kali per menit atau lebih
 - 2) Anak usia 12 bulan sampai 5 tahun apabila frekuensi nafas 40 kali per menit atau lebih.
 - 3) Batuk bukan pneumonia, apabila tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat. Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna

2.1.6 Patofisiologi pneumonia

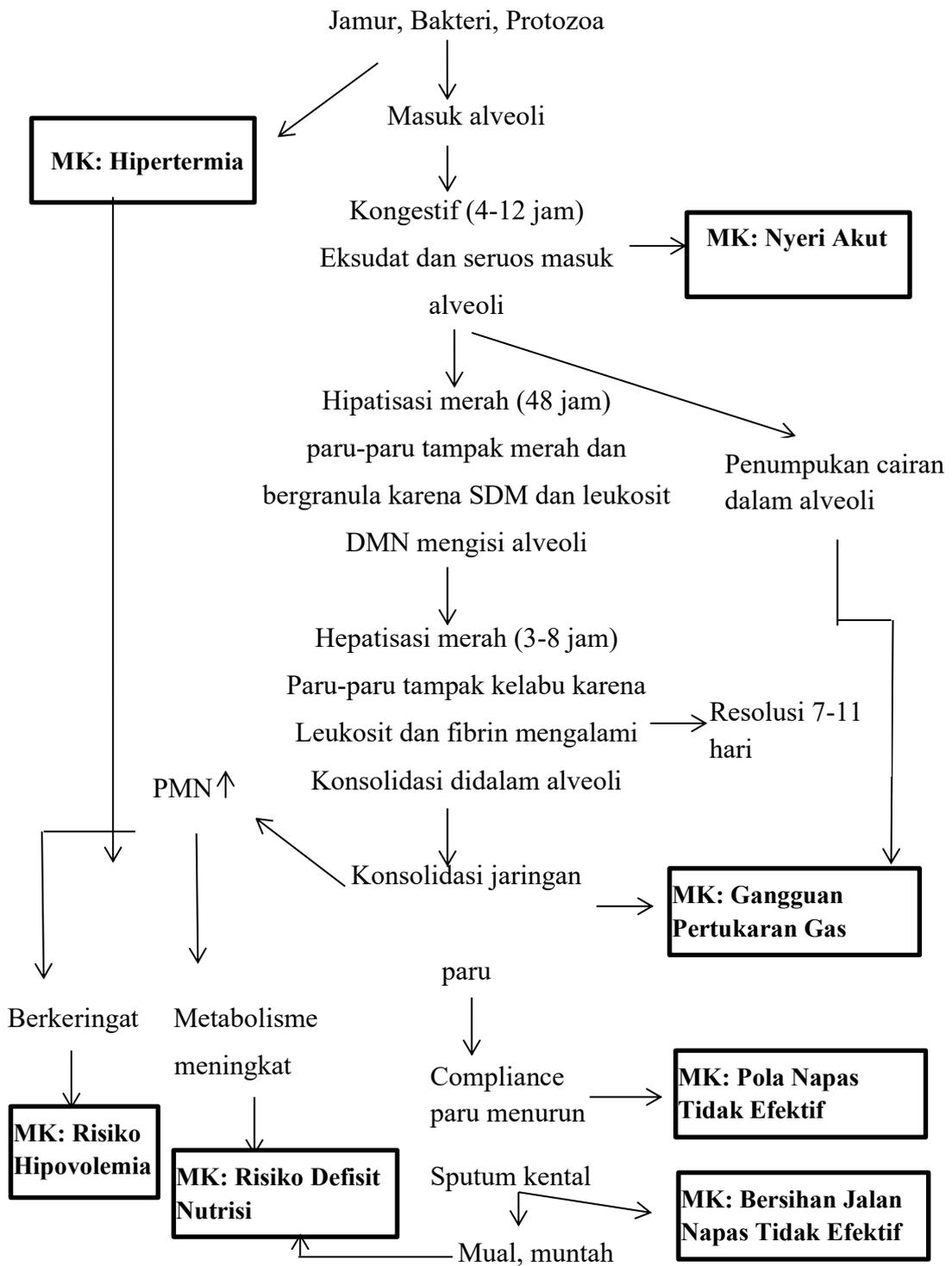
Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbuk fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium kelabu. Selanjutnya jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru tidak terkena akan tetap normal (Nursalam, 2016).

Apabila kuman patogen mencapai bronkioli terminalis, cairan edema masuk ke dalam alveoli, diikuti oleh leukosit dalam jumlah banyak, kemudian makrofag akan membersihkan debris sel dan bakteri. Proses ini bisa meluas lebih jauh lagi ke lobus yang sama, atau mungkin ke bagian lain dari paru paru melalui cairan bronkial yang terinfeksi. Melalui saluran limfe paru, bakteri dapat mencapai aliran darah dan pluro viscelaris. Karena jaringan paru mengalami konsolidasi, maka kapasitas vital dan compliance paru menurun, serta aliran darah yang mengalami konsolidasi menimbulkan pirau/shunt kanan ke kiri dengan ventilasi perfusi yang mismatch, sehingga berakibat pada hipoksia. Kerja jantung mungkin

meningkat oleh karena saturasi oksigen yang menurun dan hipertakipnea.

Pada keadaan yang berat bisa terjadi gagal nafas (Nursalam, 2016).

2.1.7 Web Of Caution (WOC)



Bagan 2.1 WOC pneumonia

Sumber : Padila, 2013

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi pneumonia umumnya bisa diterapi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi beberapa pasien khususnya kelompok pasien resiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, kesulitan bernafas. Bacteremia dapat terjadi pada pasien jika bakteri menginfeksi paru masuk kedalam aliran darah dan menyebar infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Pada 10% pneumonia dengan bacteremia dijumpai terdapat komplikasi ekstrapulmoner berupa meningitis, arhtritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis, dan empyema. Pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura atau biasa disebut dengan efusi pleura. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif. Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empyema. Jika sudah terjadi empyema maka cairan perlu drainage menggunakan chest tube atau dengan pembedahan (Amelia, 2018).

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pneumonia menurut Ryusuke (2017) adalah sebagai berikut.

1. Rontgen thorax atau sinar X

Mengidentifikasi distribusi struktural, dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empyema (stapilococcus). Infiltrasi penyebaran atau

terlokalisasi (bacterial) atau penyebaran/perluasan infiltrate nodul (virus). Pneumonia mikroplasma sinar X dada mungkin bersih.

2. Pemeriksaan laboratorium lengkap

Terjadi peningkatan leukosit dan peningkatan LED. LED meningkat terjadi karena hipoksia, volume menurun, tekanan jalan nafas meningkat.

3. Pemeriksaan mikrobiologi

Yaitu pemeriksaan gram atau kultur sputum dan darah yang diambil dengan biopsy jarum, aspirasi transtrakeal, atau biopsy atau pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.

4. Analisis gas darah

Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru paru.

5. Pemeriksaan paru

Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan jalan nafas mungkin meningkat, complain menurun, dan hipoksemia.

6. Pewarnaan darah lengkap (complete blood count-CBC)

Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih rendah pada infeksi virus.

7. Tes serologi

Membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.

2.1.10 Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Penatalaksanaan medis secara umum untuk pneumonia menurut Digiolio, Jackson, & Keogh (2014).

1. Memberikan oksigen, jika diperlukan. Terapi oksigen dianjurkan pada pasien dewasa, anak-anak dan bayi ketika menilai saturasi oksigen kurang dari/sama dengan 90% saat pasien beristirahat dan bernafas dengan udara ruangan. Pada kasus pneumonia yang mengalami hipoksia akut dibutuhkan segera pemberian terapi O₂ dengan fraksi oksigen (Fio₂) berkisaran 60-100% dalam jangka waktu yang pendek sampai kondisi klinis membaik dan terapi spesifik diberikan. Terapi awal dapat diberikan dengan nasal canul 1-6 liter/menit atau masker wajah sederhana 5-8 liter/menit, kemudian ubah ke masker dengan reservoir jika target saturasi 94-98% tidak tercapai dengan nasal canul dan masker wajah sederhana. Masker dengan reservoir dapat diberikan langsung jika saturasi oksigen <85%.
2. Untuk infeksi bacterial, memberikan antibiotik seperti macrolides (azithromycin, clarithromycin), fluoroquinolones (levofloxacin, moxifloxacin), beta-lactams (amoxicillin atau clavulanate, cefotaxime, ceftriaxone, cefuroxime axetil, cefepime, ampicillin atau sulbactam), atau ketolide (telithromycin).
3. Memberikan antipiretik jika demam, seperti acetaminophen, ibuprofen.

4. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka, memperkuat aliran udara jika perlu seperti albuterol, metaproteranol, levabuterol via nebulizer atau metered dose inhaler.
5. Menambah asupan cairan untuk membantu menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi.

Penatalaksanaan keperawatan menurut fina scholastic (2019), yaitu :

- a. Menganjurkan klien untuk tirah baring sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda penurunan atau perbaikan.
- b. Bila terjadi gagal nafas, berikan nutrisi dengan kalori yang cukup
- c. Terapi oksigen diberikan jika mengalami hipoksemia.

2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Pengertian Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito dkk, 2013). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim pokja SDKI SIKI SLKI, 2016).

2.2.2 Proses Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas akan mengalami batuk yang produktif dan juga penghasilan sputum. Penghasilan sputum ini di karenakan dari asap rokok, infeksi, dan polusi udara baik di dalam maupun di luar ruangan. Sehingga menghambat pembersihan mukosiliar. Mukosiliar berfungsi untuk menangkap dan mengeluarkan partikel yang belum tersaring oleh hidung dan juga saluran napas besar. Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliar adalah karena adanya poliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Poliferasi adalah pertumbuhan atau perkembangbiakan pesat sel baru. Hyperplasia dan hipertrofi atau kelenjar penghasil mukus menyebabka hipersekresi mukus di saluran napas. Hyperplasia adalah meningkatnya jumlah hipersekresi mukus di saluran napas. Hyperplasia adalah meningkatnya jumlah sel sel sementara hipertrofi adalah bertambahnya ukuran sel. Iritasi dari infeksi juga bisa menyebabkan bronkiolus dan alveoli. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus, maka pasien dapat mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Dimana tanda-tanda dari infeksi tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental dan perubahan warna (Ikawati, 2016).

2.3 Batuk Efektif

2.3.1 Pengertian batuk efektif

Batuk efektif adalah batuk yang menekankan teknik yang di ilhami oleh tujuan merangsang pembukaan sistem kolateral. Meningkatkan distribusi ventilasi. Meningkatkan volume paru paru ; memfasilitasi irigasi jalan napas. Dengan demikian, batuk dapat secara efektif meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, demam). Batuk yang efektif membantu pasien untuk batuk dengan baik, sehingga pasien dapat menghemat energi dan malaise serta menghasilkan sputum yang maksimal (Muttaqin, 2014).

2.3.2 Manfaat

Batuk efektif adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun respirasi kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, perkusi, dan vibrasi. Batuk efektif ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dalam fungsi paru yang terganggu. Maka tujuan batuk efektif pada penyakit paru adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernafasan dan membantu mengeluarkan sekret dari bronkus untuk mencegah penyempukan sekret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan nafas (Aristi dkk, 2014).

2.3.3 Tujuan

Batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi: infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan, meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun (Putri dkk, 2013).

2.3.4 Evidence Based Practic

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS TK II Pelamonia oleh thalib 2022 pada tanggal 21/juli/2022 sampai dengan 24/juli/2022 dengan kasus Pneumonia yang dilakukan selama 3 hari berturut turut maka dapat disimpulkan latihan batuk efektif berpengaruh besar dalam menurunkan produksi sputum.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang fitdaus RSI Banjarnegara oleh dersi dkk, 2022 Kasus yang terjadi pada An. A berusia 8 tahun yaitu Pneumonia didapatkan bahwa setelah dilakukan latihan batuk efektif maka pada hari ke tiga masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, dispnea menurun, gelisah menurun, wheezing menurun. Semua indikator menunjukkan hasil nilai 5, dari nilai awal masing-masing indikator 2 dan

target masing- masing indikator 5. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan batuk efektif bisa membantu An. A untuk mengeluarkan dahak. Dengan mengetahui metode batuk efektif setelah diberikan penjelasan maka An. A menjadi memahami teknik pengeluaran dahak sehingga terjadi peningkatan frekuensi pengeluaran dahak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ajibarang oleh Ken Utari dkk 2022 kasus yang terjadi pada Ny. R dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Kenari Atas RSUD Ajibarang yang dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari tanggal 06-08 Desember 2021 tindakan keperawatan pada hari ke-3 pada masalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif sudah teratasi.

2.3.5 Standar operasional prosedur (SOP) tindakan batuk efektif

Tabel 2.2 Tabel Standar Operasional Prosedur

Standar operasional prosedur	Latihan batuk efektif
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a) Membebaskan jalan nafas dari hambatan sekret b) Mengurangi sesak akibat akumulasi sekret c) Memfasilitasi bersihan saluran nafas d) Mencegah dan mengeluarkan secret
Indikasi	Klien dengan sekret yang menumpuk dan klien dengan produksi sputum berlebihan
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> a) Perlak b) Tissue c) Handscoon d) Sputum pot
Prosedur kerja	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kondisi klien, memeriksa catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Mengidentifikasi indikasi tindakan batuk efektif 3. Menyiapkan alat alat yang diperlukan <p>B. Tahap kerja</p> <p>Persiapan klien :</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum melakukan tindakan 5. Mendekatkan alat <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memasang handscoon dan masker 3. Anjurkan minum air hangat sebelum melakukan tindakan 4. Atur posisi duduk dengan mencondongkan badan kedepan 5. Memasang pernak di dada klien 6. Anjurkan klien tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5 kali 7. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-2 detik 8. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk kan dengan kuat dan spontan 9. Keluarkan dahak dengan bunyi “huf...huf...huf...” 10. Lalu buang dahak ke dalam sputum pot 11. Bersihkan mulut menggunakan tissue 12. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan 13. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia 14. Klien dan lingkungan dirapikan 15. Melepaskan handscoon <p>D. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasan klien setelah melakukan tindakan 2. Simpulkan hasil kegiatan dan berikan umpan balik positif 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 4. Membereskan alat 5. Mencuci tangan
Evaluasi	<p>Respon</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Respon verbal Klien mengatakan frekuensi nafas membaik b) Respon non verbal Klien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif dengan baik dan benar c) Memberikan reinforcement positif Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik

(Sumber : Mutaqqin, 2014).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

2.4.1 Pengkajian

Data dasar pengkajian pada pasien dengan Pneumonia sebagai berikut (Dermawan, 2012) :

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis.

2. Keluhan Utama

Tanda dan gejala pada pasien dengan Pneumonia menurut Doenges (2000)

Gejala : Adanya riwayat /ISK kronis, PPOM, merokok sigaret. Takipnea, Dispnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot aksesori, pelebaran nassal.

Tanda : Sputum : merah muda, berkarat, atau purulen Perkusi : pekak diatas area yang konsolidasi

Fremitus : taktil dan vokal bertahap meningkat dengan konsolidasi. Gesekan friksi pleural

Bunyi napas : menurun atau tak ada diatas area yang terlibat, atau napas bronkial

Warna : pucat atau sianosis bibir/kuku

3. Riwayat penyakit sekarang

Pada klien pneumonia yang sering di jumpai pada waktu anamneses

adalah klien mengeluh mendadak panas tinggi ($38^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$) disertai menggigil. Kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernafasan terganggu (*takipnue*) batuk kering akan menghasilkan sputum seperti karat dan purulent.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pneumonia sering diakui oleh suatu infeksi saluran pernafasan atas, pada penyakit PPOM, tuberculosis, DM, pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia.

5. Riwayat penyakit keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dan dengan klien atau asma bronkiale, tuberculosis, DM, atau penyakit ispa, dan lainnya.

6. Pemeriksaan fisik

1) B1 Breathing (*Pernafasan/Respirasi*)

Inspeksi : gerakan pernafasan simetris dan biasanya ditemukan peningkatan frekuensi pernafasan cepat dan dangkal, adanya retraksi dinding dada, nafas cuping hidung.

1) Palpasi : pada palpasi yang dilakukan biasanya didapatkan gerakan dan saat bernafas biasanya normal dan seimbang antara bagian kiri dan kanan. Tactil biasanya normal.

2) Perkusi: pasien pneumonia tanpa komplikasi biasanya didapatkan bunyi ronsen atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup pada pasien pneumonia biasanya didapatkan

apabila bronkopneumonia menjadi satu tempat.

3) Auskultasi : pada pasien pneumonia didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronchi pada posisi yang sakit.

2) B2 *Blood* (Kardiovaskuler/Sirkulasi)

1) Inspeksi : didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

2) palpasi : denyut nadi perifer melemah

3) Perkusi : batas jantung tidak mengalami pergeseran

4) Auskultasi : tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

3) B3 *Brain* (Sistem Persyarafan/Neurologik)

Klien dengan pneumonia yang berat sering mengalami penurunan kesadaran, didapatkan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat.

4) B4 *Bladder* (Sistem Genitourinari)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan, karena oliguria merupakan tanda awal terjadinya syok.

5) B5 *Bowel* (Sistem Gastrointestinal)

Klien biasanya mengalami mual muntah, penurunan nafsu makan, dan perubahan berat badan.

6) B6 *Bone* (Sistem Muskuloskeletal dan Integumen)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam

melakukan aktivitas sehari-hari terdapat gejala demam, di tandai dengan berkeringat, penurunan toleransi terhadap aktivitas.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.
5. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi.
6. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.
7. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.4.3 Intervensi keperawatan

Table 2.1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Mengi menurun 5. Mekonium menurun	Manajemen jalan nafas Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-til dan chin-lift (jaw-thrust jika dicurigai trauma servikal). 5. Posisikan semi fowler atau fowler. 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. Edukasi 7. Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator.	Manajemen jalan nafas Observasi 1. Untuk mengetahui apakah adanya gangguan pada pola nafas. 2. Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi nafas tambahan. 3. Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan warna dan aroma pada sputum. Terapeutik 4. Agar kepatenan jalan nafas tetap terjaga. 5. Agar pasien tidak terlalu merasakan sesak yang dialami. 6. Untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan. Edukasi 7. Untuk mengeluarkan sputum. Kolaborasi 8. Agar dapat diberikan obat pernafasan sesuai anjuran dokter.

2	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea menurun 2. penggunaan otot bantu nafas menurun 3. frekuensi nafas membaik 4. kedalaman nafas membaik 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. 2. Monitor adanya sumbatan jalan nafas. 3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. 4. Auskultasi bunyi nafas. 5. Monitor saturasi oksigen. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. 8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu dalam menentukan masalah oksigenasi yang diderita pasien. 2. Adanya sumbatan jalan nafas akan menghalangi proses ventilasi sehingga dapat menyebabkan pertukaran gas tidak adekuat. 3. Pemeriksaan eskpansi dada dilakukan untuk menilai kedalaman dan kualitas pergerakan dari setiap sisi dada. 4. Agar dapat mendengar apakah ada bunyi nafas tambahan. 5. Saturasi oksigen adalah tingkat persentase kadar Hb yang terkait oksigen dalam darah. Nilai normal yaitu 95-100%. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk mengetahui hasil pemantauan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Agar klien mengetahui
---	---	--	--	---

				<p>tujuan dari pemantauan respirasi tersebut.</p> <p>17. Agar klien tau hasil dari pemantauan tersebut.</p>
3	<p>Gangguan pertukaran gas b.d. perbuhan membran alveolus-kapiler</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dipsnea menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun 4. Gelisah menurun 5. Pola nafas membaik 	<p>Terapi oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen. 2. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup. 3. Monitor efektifitas terapi oksigen. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea. 22. Pertahankan kepatenan jalan nafas. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 23. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Kolaborasi penentuan dosis oksigen. 	<p>Terapi oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aliran oksigen yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. 2. Penggunaan aliran oksigen yang sesuai indikasi akan memaksimalkan penerimaan oksigen yang diberikan. 3. Nilai normal dari SPO2 yaitu 95-100% yang menunjukkan ventilasi-perfusi dalam keadaan baik serta kadar oksigen dalam darah tercukupi dengan adekuat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jika mulut, hidung dan trakea tidak ada sekret maka jalan nafas akan adekuat. 5. Jalan nafas yang paten dapat menyebabkan oksigen yang diberikan adekuat

				<p>mengalir ke jalan nafas pasien.</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jika saturasi oksigen pasien menurun dirumah maka pasien dan keluarga bisa menggunakan oksigen secara mandiri dirumah.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Dosis pemberian oksigen diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.</p>
4	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis mrenurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Pola nafas membaik 5. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon non verbal. 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Fasilitasi istirahat dan tidur. 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien. 3. Agar kita mengetahui tingkat nyeri yang sebenarnya. 4. Agar ketika timbul ciri ciri abnormal pada tubuh pasien maka kita bisa menghentikan pemberian obat

			<p>analgetik tersebut.</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan.</p> <p>6. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan teknik non farmakologi.</p> <p>Edukasi</p> <p>31. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan.</p> <p>32. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang kerumah.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>33. Agar rasa nyeri yang dirasakan pasien dapat hilang.</p>	
5	Hipertermia b.d. dehidrasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil meningkat	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia.</p> <p>2. Monitor suhu tubuh.</p> <p>3. Monitor komplikasi</p>	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia.</p> <p>2. Untuk mengetahui</p>

		<p>2. Kejang meningkat</p> <p>3. Pucat meningkat</p> <p>4. Suhu tubuh membaik</p> <p>5. Suhu kulit membaik</p>	<p>akibat hipertermia.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang dingin.</p> <p>5. Longgarkan atau lepaskan pakaian.</p> <p>6. Berikan cairan oral.</p> <p>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.</p> <p>8. Berikan oksigen.</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan tirah baring.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>	<p>kenaikan ataupun menurunnya suhu tubuh.</p> <p>3. Untuk mengetahui adanya komplikasi akibat hipertermia.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien hipertermia.</p> <p>5. Untuk membantu proses penurunan suhu.</p> <p>6. Agar kebutuhan cairan pasien tetap terjaga.</p> <p>7. Untuk menghindari terjadinya komplikasi.</p> <p>8. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen.</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Agar membuat pasien nyaman</p> <p>Kolaborasi</p> <p>43. Agar cairan dan elektrolit pasien tercukupi</p>
--	--	--	--	--

6	Resiko hipovolemia b.d. kekurangan intake cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Turgor kulit meningkat 2. Perasaan lemah menurun 3. Keluhan rasa haus menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Membrane mukosa membaik	Manajemen hipovolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia. 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan. 4. Berikan asupan cairan oral. Edukasi 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonik (mis, NaCL, RL).	Manajemen hipovolemia Observasi 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala hipovolemia. 2. Agar mengetahui cairan pada pasien terpenuhi. Terapeutik 46. Agar mengetahui rentang nilai normal cairan pada tubuh pasien. 47. Agar kebutuhan cairan pada pasien terpenuhi. Edukasi 48. Untuk memenuhi kebutuhan cairan oral. Kolaborasi 49. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien.
7	Resiko defisit nutrisi b.d. faktor fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat	Manajemen gangguan makan Observasi 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori. Terapeutik 2. Timbang berat badan secara	Manajemen gangguan makan Observasi 1. Untuk mengetahui asupan cairan pada pasien terpenuhi. Terapeutik 2. Untuk mengetahui

		2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Diare menurun 4. Berat badan membaik 5. Nafsu makan membaik	rutin. 3. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai. Edukasi 4. Anjurkan pengaturan diet yang tepat. Kolaborasi 5. Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan.	apakah ada penurunan berat badan selama dirawat. 3. Untuk menambah pengetahuan pasien. Edukasi 4. Untuk mengetahui diet yang cocok untuk keadaan pasien. Kolaborasi 5. Untuk mencapai target berat badan normal pada pasien.
--	--	---	---	---

(Tim pokja PPNI SDKI SIKI SLKI, 2017).

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi

adalah untuk melibatkan kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan.

Teknik penulisan SOAP adalah sebagai berikut :

1. Subjektif (S)

Bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.

2. Objective (O)

Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.

3. Assesment (A)

Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.

4. Planning (P)

Perencanaan tergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus, Studi Kasus yang akan melaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada Bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di RSUD Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, Diagnosa, Perencanaan (Nursing plan), Implementasi, Evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian yaitu melakukan latihan batuk efektif pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis sehingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien anak Pneumonia usia 3-5 tahun diruang Edelweis RSUD Rejang Lebong.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan tindakan latihan batuk efektif dengan penyelesaian masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien anak usia 3-5 tahun pneumonia di RSUD Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operational

Definisi operational digunakan pada tugas akhir ini adalah :

1. Pasien anak pneumonia adalah pasien di RSUD Rejang Lebong yang di diagnosa pneumonia oleh dokter penanggung jawab.
2. Latihan batuk efektif adalah batuk yang baik dan benar untuk mengeluarkan sputum yang berlebihan pada pasien anak usia 3-5 tahun pneumonia dan di indikasikan dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen.

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Rejang Lebong Di Ruang Rawat Inap Edelweis.
2. Waktu pelaksanaan : pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus bulan Juni 2023.

3.6 Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi dan wawancara.

3.7 Penyajian data

Data akan disampaikan secara tekstual/narasi dan tabel.

3.8 Etika penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan *informant consent* setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN PNEUMONIA DI RUANG EDELWEIS RSUD CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas pasien

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| a. Nama Klien | : Tn. S |
| b. Usia | : 48 Tahun |
| c. Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| d. Alamat | : Suro Lembak |
| e. Golongan darah | : B |
| f. Status Perkawinan | : Menikah |
| g. Agama | : Islam |
| h. Suku Bangsa | : Rejang |
| i. Pendidikan | : SD |
| j. Pekerjaan | : Petani |
| k. Sumber informasi | : Pasien dan anak |
| l. Tanggal MRS | : 25 Juni 2023 |
| m. Tanggal pengkajian | : 27 Juni 2023 |
| n. Diagnosa Medis | : Pneumonia |

4.1.2 Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. T
- b. Usia : 20 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Mahasiswa
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Suro Lembak

4.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama MRS

Pada tanggal 25 Juni 2023 sekitar pukul 16.30, pasien dibawa ke RSUD Rejang Lebong karena mengalami sesak nafas sejak kemarin, pasien mengatakan nafas terasa pendek dan terengah-engah, pasien juga mengalami demam sejak 1 hari yang lalu, nafsu makan klien menurun dan tidak BAB.

Tanda tanda vital

TD : 140/80 mmHg

S : 37,7°C

RR : 28x/m

N : 100x/m

2. Keluhan Saat Ini

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 27 juni 2023 klien mengatakan masih sesak, nafas klien terengah engah, batuk

berdahak , klien juga mengatakan nafsu makan menurun, belum ada BAB selama 4 hari, klien BAK ditempat tidur, klien tidak mampu ke kamar mandi untuk BAK karena sesak, klien mengatakan urine berwarna kuning jernih dan tidak terasa sakit saat BAK, klien merasa lemas, klien terpasang O2 nasal canul 4 lpm, saat dikaji klien sudah tidak demam lagi.

Tanda tanda vital

TD : 130/80 mmHg

S : 36,8°C

RR : 28x/m

N : 98x/m

SPO2 : 95%

3. Keluhan Kronologis

a) Faktor Pencetus

Pasien mengatakan faktor pencetus sesaknya adalah karena pasien merupakan perokok aktif dan memang sudah merokok sejak umur 16 tahun.

b) Timbulnya keluhan

Batuk dan sesak.

c) Lamanya

Sesak sering dirasakan dari subuh sampai pagi hari.

d) Upaya Mengatasi

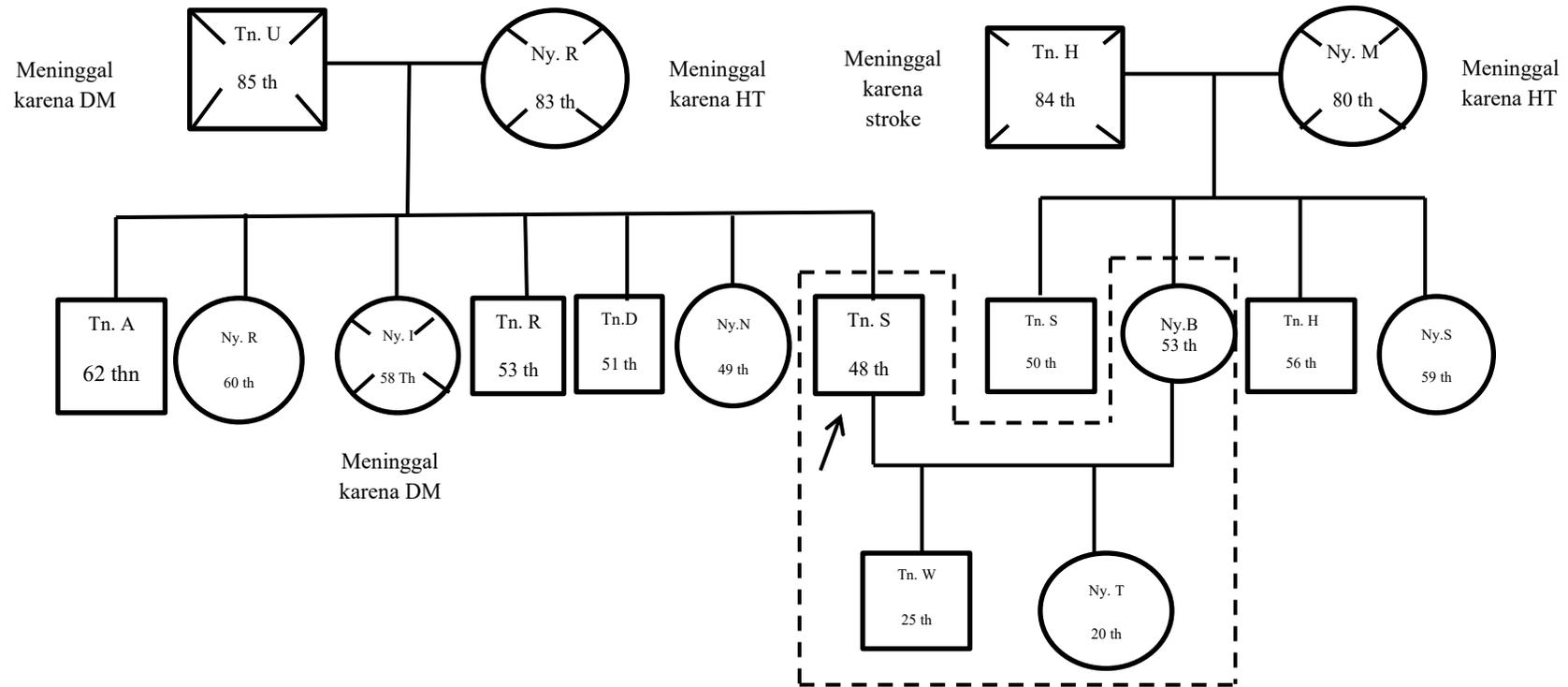
Upaya untuk mengatasi sesak yang dilakukan oleh pasien

adalah dengan mengatur nafas dan mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengurangi nyeri.

4. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 2) Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
- 3) Riwayat Dirawat di Rs : Tidak ada
- 4) Riwayat Operasi : Tidak ada
- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Tidak ada
- 6) Riwayat Riwayat Merokok : Klien merokok sejak umur
16 tahun

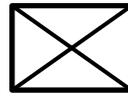
5. Riwayat kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan) contoh:



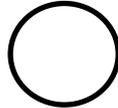
Keterangan :



: Laki-laki



: Laki – laki meninggal



: Perempuan



: Perempuan meninggal



: tinggal serumah



:

1. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada

Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat : Istri dan anak

2) Interaksi dalam Keluarga

a) Pola komunikasi

Klien memiliki komunikasi yang baik pada istri dan anaknya

b) Pembuatan keputusan

Klien selalu cerita kepada istrinya dan keputusan selalu berdiskusi.

c) Kegiatan kemasyarakatan

Klien mengatakan sering ikut kegiatan bermasyarakat seperti goyong royong atau pengajian

3) Dampak penyakit pasien

Klien mengatakan sulit untuk beraktifitas seperti semula dan tidak mampu melakukan pekerjaan yang berat

- 4) Masalah yang mempengaruhi
- Tidak ada
- 5) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya
- a) Hal yang sangat dipikir : ingin bisa sembuh dan cepat pulang kerumah.
- b) Harapan telah menjalani : cepat sembuh dari penyakitnya
- c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit : Klien mengatakan setelah masuk rumah sakit klien tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa.
- 6) Sistem Nilai Kepercayaan
- a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada nilai yang bertentangan dengan penyakitnya.
- b) Aktivitas agama : Klien melaksanakan sholat 5 waktu dan kadang sering bolong.
- c) Pola Kebiasaan

Tabel 4.1 pola kebiasaan sehari hari

No	Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Saat di RS
1	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 2. Nafsu makan 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	3x sehari Baik 1 porsi Ikan tongkol Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3x sehari Berkurang 1/2 porsi Ikan tongkol Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

2	Pola Eliminasi 1. BAK a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu (Kateter,Dll) 2. BAB a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan 3. Penggunaan <i>Laxatif</i>	4-5x sehari Jernih Tidak ada Tidak ada 1-2x sehari Pagi dan sore Kuning Lembek Tidak ada Tidak ada	2x sehari Kuning jernih Tidak ada Tidak ada Belum ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3	Pola Personal Hygiene 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral Hygiene a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci rambut a. Frekuensi b. Waktu	2x sehari Pagi dan sore 2x sehari Pagi dan sore 2x sehari Pagi dan sore	1x sehari (dilap) Pagi Tidak oral hygiene Tidak ada Belum ada
4	Pola istirahat dan tidur a. Lama tidur siang b. Lama tidur malam Kebiasaan sebelum tidur	1 jam 9-10 jam Tidak ada	2 jam 4 jam tapi sering terbangun Tidak ada
5	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. Merokok : Ya a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras : Tidak a. Frekuensi b. Jumlah	Sering 1 bungkus Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tingkat kesadaran : Compos mentis
- 3) Glasgow Coma Scale (GCS) : E4V5M6 (15)
- 4) Berat Badan : 52 kg
- 5) Tinggi Badan : 164 cm
- 6) Tekanan darah : 130/80
- 7) Nadi : 98x/m
- 8) Frekuensi Nafas : 28x/m
- 9) Suhu Tubuh : 36,8°C

b. Kepala

a. Inspeksi

Simetris, rambut berwarna hitam dan sedikit ada uban, tidak ada benjolan, tidak kelainan.

b. Palpasi

tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.

c. Mata

a. Inspeksi

simetris, tidak ada kelainan, tidak ada luka pada kelopak mata, pergerakan bola mata baik, fungsi penglihatan baik, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kemerahan, tidak ada kelainan.

b. Palpasi

tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

d. Telinga

a. Inspeksi

Bentuk telinga simetris, bersih, tidak ada bekas luka, tidak ada cairan yang keluar, tinnitus tidak ada, gangguan pendengaran tidak ada, fungsi pendengaran baik.

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada telinga, tidak ada kelainan.

f. Hidung

a. Inspeksi

Bentuk hidung simetris, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan.

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

g. Mulut

a. Inspeksi

Simetris, mukosa bibir kering, warna bibir merata, pertumbuhan gigi klien lengkap, terdapat karang gigi, tidak ada perdarahan, terdapat bercak putih pada lidah, tidak ada peradangan.

b. Palpasi

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

h. Leher

a. Inspeksi

Simetris, warna merata, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak terdapat pembengkakan, tidak adanya masa dan tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid.

b. Palpasi

Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tyroid dan tidak terjadi pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan.

i. Dada dan paru paru

a. Inspeksi paru paru

Simetris, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan, warna kulit merata, tidak ada kelainan.

b. Palpasi pengembangan dada

Pengembangan simetris, pergerakan dada cepat.

c. Perkusi

Terdengar suara redup di seluruh daerah lapang paru kiri dan kanan.

d. Auskultasi

Terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi pada bronkus apikal lobus kanan.

j. Kardiovaskuler

a. Inspeksi dan palpasi

Simetris, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat pembengkakan

vena jugularis.

b. Perkusi

Tidak ada pembesaran pada jantung.

c. Auskultasi

Normal tidak terdapat kelainan, terdengar bunyi lup dup < 1 detik, irama jantung teratur.

k. Abdomen

a. Inspeksi

Simmetris, warna merata, tidak terdapat pembesaran, tidak ada luka operasi dan tidak terdapat pembengkakan.

b. Auskultasi

Bunyi bising usus hiperaktif, terdengar 34x/m.

c. Perkusi

Suara pada organ berongga pada 4 kuadran terdengar tympani, kecuali pada hepar terdengar suara pekak/redup, dan pada kandung kemih terdengar suara sonor.

d. Palpasi

Normal, tidak terdapat kelainan, tidak ada nyeri tekan.

l. Anus dan rectum

Tidak ada kelainan.

m. Genetalia

Tidak ada kelainan, klien tidak terpasang kateter.

n. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas

Tidak ada edema, ekstremitas atas kanan terpasang infus NaCl 20 tpm, tidak ada edema pada kulit yang dipasang infus, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau pembengkakan.

b. Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada edema, tidak ada kelainan

Kekuatan otot

5	5
5	5

Keterangan :

- 1) Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.

4.1.5 Data penunjang

Pemeriksaan pada tanggal 25 juni 2023

Tabel 4.2 hasil laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Metode	Nilai rujukan
Hemoglobin	8,5*	g/dL	Cyanmet Hb	W:11,7-15,5 , L:13,2-17,3
Jumlah leukosit	21.000	uL	Turk/hema analyzer	W:3.600-11.000 , L:3.800-10.600
Jumlah eritrosit	5,20	Juta/uL	Hayem/hema analyzer	W:3,8-5,2 , L:4,4-5,9
Jumlah trombosit	494.000	uL	Direk/hema analyzer	150.000-440.000
Laju endap darah (LED)	55*	Mm	Westergren	W:0-20 , L:0-10
Diff count :				
Basophil	0	%	Mikroskopis giemsa	0-1
Eosofil	0*	%	Mikroskopis giemsa	1-4
Neutrofil batang	0	%	Mikroskopis giemsa	2-6
Neutrofil segmen	77*	%	Mikroskopis giemsa	50-70
Limfosit	15*	%	Mikroskopis giemsa	20-40
Monosit	8	%	Mikroskopis giemsa	2-8
Hematokrit	28*	%	Mikroskopis giemsa	W:35-47 , L:40-52
MCV	54*	fL	Indirek	80-100
MCH	16*	Pg	Indirek	26-34
MCHC	30*	g/dL	Indirek	32-36
Glukosa sewaktu	96	Mg/dL	GOD-PAP	74-106
Typhi O	(+) 1/320*		Aglutinasia	Negatif
Paratyphi OA	(+) 1/80*		Aglutinasia	Negatif
Paratyphi OB	(+) 1/80		Aglutinasia	Negatif
Paratyphi OC	(+) 1/320*		Aglutinasia	Negatif
Thypi H	(+) 1/160*		Aglutinasia	Negatif
Parathypi HA	(+) 1/80*		Aglutinasia	Negatif
Parathypi HB	(+) 1/320*		Aglutinasia	Negatif
Parathypi HC	(+) 1/80		Aglutinasia	Negatif

Pemeriksaan pada tanggal 26 juni 2023

Tabel 4.3 Hasil Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Metode	Nilai rujukan
Hemoglobin	8,5*	g/dL	Cyanmet Hb	W:11,7-15,5 , L:13,2-17,3
Jumlah leukosit	21.000	uL	Turk/hema analizer	W:3.600-11.000 , L:3.800-10.600
Jumlah eritrosit	5,34	Juta/uL	Hayem/hema analizer	W:3,8-5,2 , L:4,4-5,9
Jumlah trombosit	296.000	uL	Direk/hema analizer	150.000-440.000
Laju endap darah (LED)	55*	Mm	Westergren	W:0-20 , L:0-10
Diff count :				
Basophil	0	%	Mikroskopis giemsa	0-1
Eosofil	0*	%	Mikroskopis giemsa	1-4
Neutrofil batang	0	%	Mikroskopis giemsa	2-6
Neutrofil Segmen	93*	%	Mikroskopis giemsa	50-70
Limfosit	3*	%	Mikroskopis giemsa	20-40
Monosit	4	%	Mikroskopis giemsa	2-8
Hematokrit	31*	%	Mikroskopis giemsa	W:35-47 , L:40-52
MCV	58*	Fl	Indirek	80-100
MCH	18*	Pg	Indirek	26-34
MCHC	31*	g/dL	Indirek	32-36

4.1.5 Penatalaksanaan (Pemberian terapi obat)

Tabel 4.4 terapi obat

No	Tanggal	Nama obat	Dosis	Kegunaan
1	25 juni 2023	IVFD Nacl Omeprazole Ondansetron Curcuma Erdosteine Ceftriaxone Nebulizer pulmicor	20 tpm 1x1 2x1 2x1 3x1 tab 2x1 3x1	Untuk mengganti cairan tubuh Untuk meredakan asam lambung dan batuk yang tak kunjung hilang. Ondasetron digunakan mengurangi rasa mual dan muntah Untuk membantu meningkatkan nafsu makan Untuk meredakan batuk berdahak Antibiotik Untuk meringankan gejala sesak nafas
2	26 juni 2023	IVFD Nacl Vit B6 Dexametasone Meropenem Nebulizer pulmicor	20 tpm 2x1 3x1 3x1 3x1	Untuk mengganti cairan tubuh Untuk kesehatan sistem saraf, mencegah anemia Untuk mengatasi berbagai peradangan yang disebabkan oleh respons imun Untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi bakteri Untuk meringankan gejala sesak nafas
3	27 juni 2023	IVFD Nacl Meropemen Dexametason OAT FDC Vit B Nebulizer pulmicor	20 tpm 3x1 3x1 1x3 3x1 3x1	Untuk mengganti cairan tubuh Untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi bakteri Untuk mengatasi berbagai peradangan yang disebabkan oleh respons imun Anti TBC Untuk kesehatan sistem saraf, mencegah anemia Untuk meringankan gejala sesak nafas
4	28 juni 2023	IVFD Nacl Meropenem Dexametason	20 tpm 3x1 3x1	Untuk mengganti cairan tubuh Untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi bakteri Untuk mengatasi berbagai peradangan yang disebabkan

		OAT FDC VIT B6	1x3 3x1	oleh respons imun Anti TBC Untuk kesehatan sistem saraf, mencegah anemia
		Ceftriaxone Nebulizer pulmicor	2x1 3x1	Antibiotik Untuk meringankan gejala sesak nafas
5	29 juni 2023	IVFD Nacl Meropenem	20 tpm 3x1	Untuk mengganti cairan tubuh Untuk mengatasi berbagai penyakit infeksi bakteri
		Dexametason	3x1	Untuk mengatasi berbagai peradangan yang disebabkan oleh respons imun
		OAT FDC VIT B6	1x3 3x1	Anti TBC Untuk kesehatan sistem saraf, mencegah anemia
		Ceftriaxone Nebulizer pulmicor	2x1 3x1	Antibiotik Untuk meringankan gejala sesak nafas

4.1.6 ANALISA DATA

Tabel 4.5 analisa data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan nafas pendek dan terengah engah - Klien mengatakan batuk berdahak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu batuk - Terdengar suara penumpukan cairan pada trakea (stridor) - Pola nafas klien cepat - Klien sulit untuk berbicara karena sesak - RR : 28x/m 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan sulit bernafas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Pola nafas klien cepat - Terdapat suara nafas tambahan : ronchi pada bronkus apikal lobus kanan - Klien terpasang oksigen nasal canul 4 lpm - RR : 28x/m - SPO2 : 95% 	Perubahan membran-alveoli	Gangguan pertukaran gas
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan sejak tanggal 23 juni 2023 - Klien mengatakan lemas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Membran mukosa pucat 	Ketidak mampuan menelan makanan	Defisit nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> - BB awal : 52kg - BB saat dikaji :48kg - IMT : 17,2 (N : 18,5-25) 		
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas karena sesak - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Sesak klien bertambah jika melakukan aktifitas 	Ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh	Intoleransi aktivitas
5	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah leukosit : 21.000 uL - Jumlah eritrosit : 5,34 juta/uL - Netrofil segmen : 93* 	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer	Risiko infeksi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn. S
 Umur : 48 Tahun
 Ruangan : Edelweis

Tabel 4.6 diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	27-06-2023	29-06-2023
2	Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran-alveoli	27-06-2023	29-06-2023
3	Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan	27-06-2023	29-06-2023
4	Intoleransi aktivitas b.d Ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh	27-06-2023	29-06-2023
5	Risiko infeksi b.d ketidakadekuatan prtahanan tubuh primer	27-06-2023	29-06-2023

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.7 intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Sulit berbicara menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik	Manajemen jalan nafas Observasi 1. Observasi Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-til dan chin-lift (jaw-thrust jika dicurigai trauma servikal). 5. Posisikan semi fowler atau fowler. 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Gangguan pertukaran gas b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dipsnea menurun	Terapi oksigen Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen. 2. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup. 3. Monitor efektifitas terapi

		<p>3. Bunyi nafas tambahan menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Pola nafas membaik membaik</p>	<p>oksigen.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea.</p> <p>5. Pertahankan kepatenan jalan nafas.</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi penentuan dosis oksigen.</p>
3	Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>2. Berat badan membaik</p> <p>3. Frekuensi makan membaik</p> <p>4. Nafsu makan membaik</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi alergi dan intoleransi makan</p> <p>2. Identifikasi makan yang disukai</p> <p>3. Monitor asupan makan</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>5. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>6. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>7. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>9. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis pereda nyeri, antiemetik) jika perlu</p>
4	Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Frekuensi nadi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Risiko infeksi b.d	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah menurun 2. Pola tidur membaik 3. Kontinensia urine membaik 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

			<p>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>6. Ajarkan etika batuk</p> <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.S

Ruangan : Edelweis

Umur : 48 Tahun

Dx : Pnemonia

Tabel 4.8 implementasi keperawatan

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam/ waktu	Implementasi	Respon hasil
Selasa 27 juni 2023	1,2, 3,4, 5	14.30	1. Melakukan informan concent kepada klien dan keluarga sebelum melakukan pengkajian	1. Klien dan keluarga menjawab semua pertanyaan
	1,2, 3,4, 5	15.10	2. Memonitor TTV	2. Tanda-tanda Vital TD : 130/80 mmHg N : 98x/m RR: 28x/m
	1	15.30	3. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman (30-45°)	3. klien merasa nyaman dengan posisi semi fowler dan sesak berkurang
	1	15.35	4. Memonitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan bunyi napas tambahan klien	4. RR : 28x/m Kedalaman nafas : dangkal Bunyi napas tambahan : Ronchi
	3	15.50	5. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	5. Klien mengatakan sesak saat beraktivitas
	1	15.55	6. Melakukan nebulizer pulmicort 0,25 ml	6. Klien dapat mengeluarkan dahak dengan mudah
	1	16.10	7. Mengajarkan batuk efektif	7. Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan sehingga dahak mudah keluar dengan sputum berwarna putih kental sebanyak 5cc
	1,2, 3,4, 5	16.25	8. Memonitor TTV	8. Tanda tnda vital TD 120/80 mmHg N : 87x/m RR : 25x/m

	1,2,3	17.45	9. Melakukan tindakan pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> - dexametasone : 500mg (iv) - meropenen : 1g (iv) - vit B : 1 tab (oral) 	9. Tidak ada tanda tanda alergi pada klien Kulit tidak kemerahan Klien tidak merasa gatal
	3	19.00	10. Mengidentifikasi makan yang disukai	10. Klien suka makan sayur sayuran
	3	19.10	11. Mengidentifikasi pola makan	11. Klien makan 3 kali dalam sehari, porsi makan yang dihabiskan hanya setengah
	4	19.15	12. Mengidentifikasi pola aktivitas	12. Klien tidak bisa beraktivitas karena sesak
	5	19.30	13. Mengidentifikasi risiko infeksi	13. Jumlah leukosit 21.000 Jumlah eritrosit 5,34 Netrofil segmen 93
Rabu, 28 juni 2023	1,2	08.30	1. Mengganti tabung oksigen dan memasang kembali oksigen nasal canul 4 lpm	1. Sesak klien berkurang setelah 98%
	4	08.45	2. Memonitor pola dan jam tidur	2. Klien mengatakan kurang tidur karena sesak, tidur hanya 4 jam
	1,2,3,4,5	10.25	3. Memonitor TTV	3. TD : 140/80 mmHg Suhu : 37,3°C N : 83x/m RR : 26x/m
	1	10.45	4. Memosisikan klien semi fowler dengan posisi yang nyaman(30-45°)	4. klien merasa nyaman dengan posisi semi fowler dan sesak berkurang
	1,2	12.15	5. Memberikan tindakan nebulizer Pulmicort 0,25ml	5. Klien dapat mengeluarkan dahak dengan mudah
	1,2	12.35	6. Menganjurkan batuk efektif dan mengobservasi sputum	6. Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan dengan benar sehingga dahak mudah dikeluarkan dengan sputum berwarna

	1	12.40	7. Melakukan kembali TTV	putih kental sebanyak 4cc 7. Tanda tanda vital TD : 140/80 mmHg Suhu : 37,3°C N : 83x/m RR : 26x/m
	1,2,3,4	13.15	8. Melakukan tindakan pemberian obat kolaborasi – dexametasone : 5mg (iv) – meropenem : 1g (iv) – ceftriaxone : 1g (iv)	8. Tidak ada tanda tanda alergi pada klien Kulit tidak kemerahan Klien tidak merasa gatal
	5	13.15	9. Memberikan obat kolaborasi – OAT FDC : 3 tab (oral)	9. Tidak ada tanda tanda alergi pada klien Kulit tidak kemerahan Klien tidak merasa gatal
	3	13.25	10. Memonitor pola makan	10. Klien menghabiskan 1 piring nasi yang disediakan
	4	13.35	11. Memonitor pola aktivitas	11. Klien belum bisa turun dari tempat tidur karena jika beraktivitas sesaknya bertambah
Kamis 29 juni 2023	1,2,3,4,5	08.30	1. Memonitor TTV	1. TD : 120/80 N : 86x/m S : 3,6,7°C RR : 26x/m
	3	09.45	2. Memonitor asupan makan	2. Klien makan 3 kali sehari, tetapi porsi yang dihabiskan hanya pagi dan siang hari
	1	10.00	3. Memonitor pola dan jam tidur	3. Klien tidur selama 8 jam
	1,2	11.35	4. Memosisikan klien semi fowler dengan posisi yang nyaman(30-45°)	4. Klien diberikan posisi semi fowler agar klien merasa nyaman dan sesak berkurang
	1,2	11.45	5. Memberikan tindakan	5. Klien dapat

	1	12.05	nebulizer Pulmicort 0,25ml 6. Menganjurkan batuk efektif dan mengobservasi sputum	mengeluarkan dahak dengan mudah 6. Klien mengikuti batuk efektif yang diajarkan dengan benar sehingga dahak mudah dikeluarkan, sputum berwarna putih kental sebanyak 2cc
	1	12.20	7. Melakukan TTV	7. Tanda tanda vital TD : 120/80 N : 86x/m S : 3,6,3°C RR : 26x/m
	1,2,3,4	12.55	8. Melakukan tindakan kolaborasi – dexametasone : 5mg (iv) – meropenem : 1g (iv) – ceftriaxone : 1g (iv)	8. Tidak ada tanda tanda alergi pada klien Kulit tidak kemerahan Klien tidak merasa gatal
	5	12.55	9. memberikan obat kolaborasi – OAT FVD : 3 tab (oral)	9. Klien merasa lebih baik
	4	13.15	10. memonitor pola aktivitas	10. Klien sudah bisa belajar BAK di kamar mandi dengan bantuan keluarga
	1,5	13.30	11. Melepaskan nasal canul yang terpasang pada	11. Nasal canul yang terpasang pada klien dilepas karena sesak berkurang pasien boleh pulang
	1,2,5	13.45	12. memberikan edukasi minum obat dan batuk efektif pada klien	12. Klien dianjurkan rutin minum obat dan menerapkan cara batuk efektif yang benar di rumah secara mandiri

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.S

Ruangan : Edelweis

Umur : 48 Tahun

Dx : Pnemonia

No.RM : 247546

Tabel 4.9 evaluasi keperawatan hari ke-1

Tanggal	No.Dx	Evaluasi	Paraf																																										
Selasa, 27 Juni 2023 19.35	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan nafas pendek dan terengah engah - Klien mengatakan batuk berdahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu batuk - Terdengar suara penumpukan cairan pada trakea (stridor) - Klien sulit untuk berbicara karena sesak - RR : 28x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sulit bernafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,5,7,8 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif		✓				2	Produksi sputum		✓				3	Sulit bernafas			✓			4	Frekuensi nafas			✓			5	Pola nafas			✓			 Grasella
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Batuk efektif		✓																																										
2	Produksi sputum		✓																																										
3	Sulit bernafas			✓																																									
4	Frekuensi nafas			✓																																									
5	Pola nafas			✓																																									
19.40	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan sulit bernafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah 	 Grasella																																										

		<ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas klien cepat - Terdapat suara nafas tambahan : ronchi pada bronkus apikal lobus kanan - Klien terpasang oksigen nasal canul 4 lpm - RR : 28X/m - SPO2 :95% <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Bunyi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 1,2,5 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Tingkat kesadaran			✓			2	Dispnea			✓			3	Bunyi nafas			✓			4	Gelisah			✓			5	Pola nafas			✓			
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Tingkat kesadaran			✓																																									
2	Dispnea			✓																																									
3	Bunyi nafas			✓																																									
4	Gelisah			✓																																									
5	Pola nafas			✓																																									
19.45	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan sejak tanggal 23 juni 2023 - Klien mengatakan lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Membran mukosa pucat - BB awal : 52kg - BB saat dikaji :48kg - IMT : 17,2 (N : 18,5-25) <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 2,3,5, 8 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makan yang dihabiskan			✓			2	Berat badan			✓			3	Frekuensi makan			✓			4	Nafsu makan			✓			 Grasella							
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Porsi makan yang dihabiskan			✓																																									
2	Berat badan			✓																																									
3	Frekuensi makan			✓																																									
4	Nafsu makan			✓																																									

19,50	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas karena sesak - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Aktivitas klien dibantu keluarga <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="568 725 1142 949"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 1,3,8,9,11 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan lelah			✓			2	Dispnea setelah aktivitas			✓			3	Frekuensi nadi			✓			 Grasella
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan lelah			✓																											
2	Dispnea setelah aktivitas			✓																											
3	Frekuensi nadi			✓																											
19.55	5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah leukosit : 21.000 u/L - Jumlah eritrosit : 5,34 juta/u/L - Netrofil segmen : 93* <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="568 1323 1142 1547"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 2,3,4,5,6,7 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan lelah			✓			2	Dispnea setelah aktivitas			✓			3	Frekuensi nadi			✓			 Grasella
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan lelah			✓																											
2	Dispnea setelah aktivitas			✓																											
3	Frekuensi nadi			✓																											

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.S

Ruangan : Edelweis

Umur : 48 Tahun

Dx : Pnemonia

No.RM : 247546

Tabel 4.10 evaluasi keperawatan hari ke-2

Tanggal	No.D x	Evaluasi	Paraf																																										
Rabu, 28 Juni 2023 13.30	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan nafas pendek dan terengah engah - Klien mengatakan batuk berdahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu batuk - Terdengar suara penumpukan cairan pada trakea (stridor) - Klien sulit untuk berbicara karena sesak - RR : 28x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sulit bernafas</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 3,5,7,8 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif			✓			2	Produksi sputum			✓			3	Sulit bernafas			✓			4	Frekuensi nafas				✓		5	Pola nafas				✓		 Grasella
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Batuk efektif			✓																																									
2	Produksi sputum			✓																																									
3	Sulit bernafas			✓																																									
4	Frekuensi nafas				✓																																								
5	Pola nafas				✓																																								
13.35	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan sulit bernafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Pola nafas klien cepat 	 Grasella																																										

		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan : ronchi pada bronkus apikal lobus kanan - Klien terpasang oksigen nasal canul 4 lpm - RR : 28X/m - SPO2 :95% <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Bunyi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 1,5 dilanjutkan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Tingkat kesadaran				✓		2	Dispnea			✓			3	Bunyi nafas					✓	4	Gelisah					✓	5	Pola nafas				✓		
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Tingkat kesadaran				✓																																								
2	Dispnea			✓																																									
3	Bunyi nafas					✓																																							
4	Gelisah					✓																																							
5	Pola nafas				✓																																								
1340	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan sejak tanggal 23 juni 2023 - Klien mengatakan lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Membran mukosa pucat - BB awal : 52kg - BB saat dikaji :48kg - IMT : 17,2 (N : 18,5-25) <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 5,8 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makan yang dihabiskan				✓		2	Berat badan			✓			3	Frekuensi makan				✓		4	Nafsu makan				✓		 Grasella							
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Porsi makan yang dihabiskan				✓																																								
2	Berat badan			✓																																									
3	Frekuensi makan				✓																																								
4	Nafsu makan				✓																																								

13.45	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas karena sesak - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Aktivitas klien dibantu keluarga <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="539 763 1171 1025"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 8,9,11 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan lelah				✓		2	Dispnea setelah aktivitas				✓		3	Frekuensi nadi				✓		 Grasella
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan lelah				✓																										
2	Dispnea setelah aktivitas				✓																										
3	Frekuensi nadi				✓																										
13.50	5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah leukosit : 21.000 uL - Jumlah eritrosit : 5,34 juta/uL - Netrofil segmen : 93* <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="539 1402 1171 1626"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 3,5,6,7 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan lelah				✓		2	Dispnea setelah aktivitas			✓			3	Frekuensi nadi				✓		 Grasella
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan lelah				✓																										
2	Dispnea setelah aktivitas			✓																											
3	Frekuensi nadi				✓																										

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.S

Ruangan : Edelweis

Umur : 48 Tahun

Dx : Pnemonia (Tb paru)

No.RM : 247546

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan hari ke-3

Tanggal	No.Dx	Evaluasi	Paraf																																										
Kamis, 29 Juni 2023 13.15	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan nafas pendek dan terengah engah - Klien mengatakan batuk berdahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu batuk - Terdengar suara penumpukan cairan pada trakea (stridor) - Klien sulit untuk berbicara karena sesak - RR : 28x/m <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Batuk efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Produksi sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sulit bernafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 3,5,7,8 dilanjutkan dirumah os pulang atas anjuran dokter</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif				✓		2	Produksi sputum				✓		3	Sulit bernafas					✓	4	Frekuensi nafas					✓	5	Pola nafas					✓	 Grasella
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Batuk efektif				✓																																								
2	Produksi sputum				✓																																								
3	Sulit bernafas					✓																																							
4	Frekuensi nafas					✓																																							
5	Pola nafas					✓																																							
13.20	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak - Klien mengatakan sulit bernafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Pola nafas klien cepat - Terdapat suara nafas tambahan : ronchi pada bronkus apikal lobus kanan - Klien terpasang oksigen nasal canul 4 lpm 	 Grasella																																										

		<ul style="list-style-type: none"> - RR : 28X/m - SPO2 :95% <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat kesadaran</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Bunyi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Tingkat kesadaran					✓	2	Dispnea					✓	3	Bunyi nafas					✓	4	Gelisah					✓	5	Pola nafas					✓	
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Tingkat kesadaran					✓																																							
2	Dispnea					✓																																							
3	Bunyi nafas					✓																																							
4	Gelisah					✓																																							
5	Pola nafas					✓																																							
13.25	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan sejak tanggal 23 juni 2023 - Klien mengatakan lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Membran mukosa pucat - BB awal : 52kg - BB saat dikaji :48kg - IMT : 17,2 (N : 18,5-25) <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan dirumah os boleh pulang</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makan yang dihabiskan					✓	2	Berat badan				✓		3	Frekuensi makan					✓	4	Nafsu makan					✓	 Grasella							
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Porsi makan yang dihabiskan					✓																																							
2	Berat badan				✓																																								
3	Frekuensi makan					✓																																							
4	Nafsu makan					✓																																							

13.30	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas karena sesak - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan sesak bertambah saat melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Aktivitas klien dibantu keluarga <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="566 725 1141 947"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan lelah					✓	2	Dispnea setelah aktivitas					✓	3	Frekuensi nadi					✓	 Grasella
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan lelah					✓																									
2	Dispnea setelah aktivitas					✓																									
3	Frekuensi nadi					✓																									
13.35	5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah leukosit : 21.000 uL - Jumlah eritrosit : 5,34 juta/uL - Netrofil segmen : 93* <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="566 1323 1141 1545"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi 6,7 dilanjutkan dirumah os pulang atas anjuran dokter</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan lelah					✓	2	Dispnea setelah aktivitas				✓		3	Frekuensi nadi				✓		 Grasella
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan lelah					✓																									
2	Dispnea setelah aktivitas				✓																										
3	Frekuensi nadi				✓																										

Catatan Pasien Pulang

A. Kondisi Pasien

- 1) Kondisi pasien baik
- 2) Pasien pulang dengan keadaan membaik
- 3) Vital sign : TD : 130/ 80 mmHg
RR : 23x/ menit
HR : 83 x/ menit
Suhu : 36,7 °C
- 4) Terapi Obat
 - a. OAT FDC (obat oral) 1x3 hari yaitu obat anti TBC
 - b. Vit B (obat oral) 3x1 hari yaitu obat untuk kesehatan sistem saraf, mencegah
- 5) Jadwal Kontrol Ulang

Kontrol ulang dijadwal satu minggu setelah pasien pulang dari rumah sakit, kontrol ulang Tn.S pada tanggal 6 Juli 2023 di poli penyakit dalam RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Penkes tentang latihan batuk efektif :

 - a. Melakukan batuk efektif jika dirasa sputum menumpuk
 - b. Menganjurkan klien minum obat secara rutin
 - c. Menyarankan untuk tarik nafas dalam sebelum proses pengeluaran dahak

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn.S dengan diagnosa medis Pneumonia. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan teknik latihan batuk efektif dan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilaksanakan tanggal 27 Juni -sampai dengan 29 Juni 2023. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan penumonia di Ruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut.

4.2.1 Pengkajian keperawatan

Pada kasus Tn.S dengan Pneumonia dilakukan pengkajian pada hari selasa 27 Juni 2023 pukul 14.30 WIB dengan metode wawancara, saat pengkajian ditemukan beberapa data yang ada pada klien. klien mengatakan masih sesak, nafas klien terengah engah, batuk berdahak , klien juga mengatakan nafsu makan menurun, belum ada BAB selama 4 hari, klien BAK ditempat tidur, klien tidak mampu ke kamar mandi untuk BAK karena sesak, klien mengatakan urine berwarna kuning jernih dan tidak terasa sakit saat BAK, klien merasa lemas, klien terpasang O2 nasal canul 4 lpm, saat dikaji klien sudah tidak demam lagi, klien mengatakan terdapat sputum yang menetap dan tertahan serta hasil laboratorium pada

tanggal 26 juni 2023 didapatkan bahwa jumlah leukosit 21.000 dan neutrofil segmen 77*. Pemeriksaan tanda tanda vital TD : 130/80 mmHg, suhu 36,8°C, respirasi 28x/m, nadi 98x/m, SPO2 : 95%.

Menurut Dermawan (2012) Data dasar pengkajian pada pasien dengan Pneumonia sebagai berikut : Identitas pasien meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis, keluhan utama tanda dan gejala pada pasien dengan Pneumonia.

Menurut Doenges (2000) gejala dari pneumonia adalah adanya riwayat /isk kronis, ppom, merokok., dispnea , pernapasan dangkal, penggunaan otot aksesoris. Kelemahan atau kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari hari dan penurunan toleransi terhadap aktivitas. Maka dari itu dapat diambil kesimpulan bahwa pengkajian pada Tn.S tidak sama secara keseluruhan dengan konsep teori.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Pneumonia yaitu (SDKI DPP PPNI, 2017) : 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan

membran alveolus-kapiler. 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi. 5) Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi. 6) Resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. 7) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh.

Hasil analisa data didapatkan 3 diagnosa sesuai dengan teori yaitu 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. 2) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Selain itu didapat 2 diagnosa dari hasil pengkajian dan pemeriksaan laboratorium yang menandakan bahwa Tn.S mengalami TB paru sehingga diangkat diagnosa keperawatan risiko infeksi dan SPO2 klien menurun maka diangkat diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas.

4.2.3 Rencana tindakan keperawatan

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada klien disusun setelah semua data terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan terdiri dari : menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan. Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah disusun tidak semua yang bisa diterapkan pada rencana asuhan keperawatan dikarenakan penulis

menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pada perencanaan ini, penulis bersumber dari buku SIKI DPP PPNI (2018), yang mana untuk mengeluarkan sputum pada klien pneumonia dengan rencana tindakan keperawatan yaitu latihan batuk efektif.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, mengacu pada diagnosa keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya pada perawat yang sedang jaga.

Implementasi untuk bersihan jalan nafas tidak efektif dengan batuk efektif adalah Batuk efektif adalah batuk yang secara efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, demam). Batuk yang efektif membantu pasien untuk batuk dengan baik, sehingga pasien dapat menghemat energi dan malaise serta menghasilkan sputum yang maksimal (Muttaqin, 2014).

Menurut penelitian Ken dkk (2022) di RSUD AJIBARANG tentang pemberian latihan batuk efektif dilakukan pemberian latihan batuk efektif ini diberikan hanya menggunakan waktu selama 45 detik untuk mengeluarkan dahak.

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh peneliti pada Tn.S dilakukan 1 kali dalam sehari dengan memposisikan semi fowler, lalu menggunakan nebulizer, dan batuk efektif sesuai dengan teori yang ada, yang mana pada hari pertama klien mampu mengikuti latihan dengan cara pemberian nebulizer dilanjutkan pemberian latihan batuk efektif, didapatkan hasil bahwa klien merasa lebih baik dan sesak sedikit berkurang serta jumlah sputum sebanyak 5cc berwarna putih kental dan frekuensi batuk 8 kali menjadi 5 kali. Pada hari kedua setelah dilakukan latihan batuk efektif didapatkan hasil bahwa klien merasa lebih baik dan sesak sedikit berkurang, jumlah sputum sebanyak 4cc berwarna putih kental dan frekuensi batuk 6 kali menjadi 4 kali. Pada hari ketiga setelah dilakukan latihan batuk efektif dengan jumlah sputum 2cc berwarna kental, klien mengatakan masih sedikit sesak dan batuk disertai dahak serta frekuensi batuk 5 kali menjadi 3 kali.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis buat dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Planning*). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada

Tn.S dengan Pneumonia dengan 5 diagnosa keperawatan, 2 diagnosa teratasi yaitu gangguan pertukaran gas dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh sudah teratasi karena porsi makan yang dihabiskan dan klien mulai bisa ke kamar mandi walaupun diawasi dengan keluarga. 3 diagnosa belum teratasi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan karena klien masih batuk berdahak, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan karena klien menghabiskan porsi makannya tetapi berat badan klien belum naik, dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.S di ruang rawat inap Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong maka penulis dapat menarik kesimpulan :

5.1.1 Pengkajian

Adapun pengkajian yang didapatkan pada Tn.S yang mengalami Pneumonia mengatakan masih sesak, nafas klien terengah engah, batuk berdahak , klien juga mengatakan nafsu makan menurun, belum ada BAB selama 4 hari, klien BAK ditempat tidur, klien tidak mampu ke kamar mandi untuk BAK karena sesak, klien mengatakan urine berwarna kuning jernih dan tidak terasa sakit saat BAK, klien merasa lemas, klien terpasang O2 nasal canul 4 lpm, saat dikaji klien sudah tidak demam lagi. Pemeriksaan tanda tanda vital TD : 130/80 mmHg, suhu 36,8°C, RR 28x/m, nadi 98x/m, SPO2 : 95%.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang dapat diangkat pada Tn.S ada 5 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran-alveoli, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai

oksigen dengan kebutuhan tubuh dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Penulis membuat perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan buku Standar Luara Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan dibuat secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan, kepada pasien dan keluarga pasien secara langsung.

5.1.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan studi kasus yang dilakukan pada Tn.S yaitu memonitor bunyi nafas, memonitor frekuensi nafas, memenuhi kebutuhan oksigen, mengajarkan latihan batuk efektif, mengatur posisi semi fowler (30-45°), memonitor tanda tanda vital, memberikan tindakan nebulizer, dan memonitor asupan makan.

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada Tn.S selama 3 hari perawatan. Pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif. Pemeriksaan tanda tanda vital Pemeriksaan tanda tanda vital TD : 130/80 mmHg, suhu 36,8°C, RR 28x/m, nadi 98x/m, SPO2 : 95% . gangguan pertukaran gas, klien sudah tidak memakai oksigen nasal canul lagi karna tidak sesak. Defisit nutrisi, klien mengatakan nafsu makan membaik dengan porsi yang dihabiskan.

Intoleransi aktivitas, klien sudah bisa ke kamar mandi walaupun tetap dengan diawasi oleh keluarga. Risiko infeksi.

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Pasien dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, perawatan, penyebab, tanda dan gejala, serta pertolongan pertama yang dilakukan jika mengalami pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menggunakan intervensi keperawatan teknik batuk efektif.

2. Bagi Perawat

Diharapkan hasil jurnal ini bisa diterapkan pada pasien pneumonia diruang Edelweis.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

a. Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan khususnya buku tentang penyakit dalam.

b. Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien dengan Pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. B. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Seruni RSUD Jombang*. Jombang
- Ariasti, D. Aminingsih, S. Endang. (2014). *Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Pasien ISPA Di Desa Pucung Eromoko Wonogiri, Jurnal Keperawatan vol.2 No.2*. Surakarta : Akper Panti Kosala.
- Aryu, Scholastica Fina, (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Bengkulu DKP. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Bengkulu; (2018).
- Budiono & Pertami, Sumirah Budi. (2015). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Dianasari. (2016). *Asuhan keperawatan pada gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: CV trans info media
- Digiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Demystified*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Herdman, T. H. dan S. K. (2018). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (Edisi 11)*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Alimul Aziz dan Uliah, Musrifatul.(2015).*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayah, B. S. (2017). Poltekkes Kemenkes Ri Padang. Pustaka.Poltekkes- Pdg.Ac.Id. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI_Bintang_Syarifatul_Hidayah_163110159_Poltekkes_Kemenkes2.pdf
- Indah, L. 2019. *Hubungan Status Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2019*.
- Mansjoer Dkk (2015), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.

- Muttaqin, A.(2014). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik* (1st ed.; A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nelson. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. EGC.
- Nurarif, Amin, Huda & Kusuma, Hardhi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta : Mediacion Publishing.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (N. H. Rahil (ed.)).
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis*, edisi 4. Jakarta : Salemba medika
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, H dan Soemarno S. (2013). *Perbedaan Postural Drainage dan Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Asma Bronchiale Anak Usia 3-5 Tahun*. *Jurnal Fisioterapi*. Volume 13 Nomor 1, April 2013. Hal: 7.
- Ridha N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus (2018).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2020-2022). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun (2020-2022)
- Rumah Sakit Umum Daerah Curup, (2020-2022). Laporan Tahunan Rekam Medis tahun. RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong. Bengkulu
- Ryusuke, O. (2017). Pneumonia. Retrieved from <https://ejournal.unisayogya.ac.id>
- Smeltzer. S. C & Bare. B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8. Jakarta: ECG
- Suryowinoto, A., Hamid, A., & Desmalasa, A. F. (2017). Peak Expiratory Flow Meter Berbasis. *Jurnal Ilmiah Mikrotek*, 2(4), 21–28.
- Syaifuddin, H.(2016). *Anatomi Fisiologi. Buku kedokteran* EGC : Jakarta.
- Thalib (2022) Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai

Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia Makassar. Makassar

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2017), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

WHO. World Health Statistic Report (2015). Geneva: World Health Organization; 2015.

Widia L., 2017, *Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita*, Jurnal Darul Azhar, (3), (1).

Wong, & Donna, L.(2013). *Pedoman Kinis Keperawatan Pediatrik*/Donna L, Wong. In M. Ester & A. Kurnianingsih (Eds.), EGC (4th ed.). EGC.

World Health Organization. Pneumonia. World Health Organization; (2014)

**LAMPIRAN OBSERVASI
ASUHAN KEPERAWATAN PNEUMONIA PADA ANAK DIRUANG
MAWAR DENGAN IMPLEMENTASI LATIHAN BATUK EFEKTIF
DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Nama : No RM
:
Jenis kelamin : Umur
:

Hari tanggal dan waktu	Pemeriksaan							
	Frekuensi nafas		Bunyi Nafas		Jumlah sputum		Frekuensi batuk	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Selasa, 27 juni 2023	28x/m	25x/m	Ronchi	Ronchi	Belum ada sputum	Ada sputum sedikit berwarna putih	8x	5x
Rabu, 28 juni 2023	26x/m	24x/m	Ronchi	ronchi	Belum ada sputum	Ada sputum sedikit berwarna putih	6x	5x
Kamis, 29 juni 2023	26x/m	23x/m	Ronchi	Ronchi	Belum ada sputum	Ada sputum sedikit berwarna putih	5x	3x

BIODATA

Nama : Grasella simamora
Tempat dan tanggal lahir : Ujan mas, 26 Februari 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Ujan Mas Atas
Riwayat pendidikan : 1. SDN 06 Ujan Mas
2. SMPN 01 Ujan Mas
3. SMK S3 IDHATA Curup

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Grasella Simamora

NIM : P0 0320120 049

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S Implementasi
Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak
Efektif Diruang Edelweis Rsud Rejang Lebong Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,2023

Grasella Simamora

P0 0320120 049

DOKUMENTASI





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Grasella Simamora
NIM : P00320120049
NAMA PEMBIMBING : Ns Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Edelweis RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

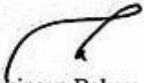
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu, 09 November 2022	- ACC Judul	f
2	Jumat, 13 Januari 2023	- Tambahkan pengertian - Tambahkan tanda dan gejala - Tambahkan komplikasi dan klasifikasi pada latar belakang - Sertakan sumber dan tahun - Lanjut BAB 1	f
3	Senin, 27 Februari 2023	- Tambahkan pengertian, tanda dan gejala - Tambahkan cara penanganan medis dan keperawatan - Tambahkan klasifikasi - Lihat dibuku panduan untuk tujuan dan manfaat - Tambahkan daftar pustaka BAB 1	f
4	Selasa, 11 April 2023	- Tambahkan komplikasi dan sertakan sumber - Perbaiki data kasus, minimal 3 tahun terakhir	f

		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manfaat penelitian dan tambahkan dokumentasi - Lihat buku panduan untuk penulisan daftar pustaka - Lanjut BAB 2 	
5	Jumat, 14 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber pada anatomi fisiologi - Perbaiki komplikasi - Perbaiki penatalaksanaan keperawatan - Periksa kembali WOC dan diagnosa keperawatan - Pada intervensi keperawatan tambahkan rasional - Periksa kembali daftar pustaka 	7
6	Kamis, 04 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan kembali, rata kanan - Perbaiki sumber WOC - Perbaiki kembali SOP dan tambahkan sumber - Perbaiki daftar pustaka - Lanjut BAB 3 	7
7	Jumat, 05 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan semua proposal - Tambahkan sumber pada intervensi keperawatan - Rapikan metode penelitian - Lengkapi daftar pustaka 	7
8	Rabu, 24 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Cari kembali jurnal tentang pneumonia dan implementasi latihan batuk efektif - Lengkapi semua lampiran 	7
9	Selasa, 30 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian proposal 	7
10	Kamis, 06 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan TTV saat di UGD pada keluhan utama - Tambahkan TTV saat dikaji pada keluhan saat ini - Lengkapi genogram dan riwayat penyakit keluarga yang meninggal - Rapikan tabel pola kebiasaan 	7

		<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada pemeriksaan fisik - Lengkapi pemberian obat mulai masuk rumah sakit - Perbaiki kembali dx 1 dan 2 - Rapikan kembali huruf pada intervensi keperawatan 	
11	Senin, 10 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki genogram - Lengkapi pemeriksaan fisik pada abdomen - Tambahkan data penunjang tanggal 25 juni 2023 - Ubah simbol implementasi menjadi angka - Perbaiki respon hasil pada implementasi - Pada intervensi tambahkan diagnosa keberapa yang dilanjutkan - Tambahkan catatan pasien pulang - Lanjut pembahasan 	7
12	Selasa, 11 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan dosis obat pada implementasi - Pada catatan pasien pulang tambahkan mengajarkan batuk efektif dan menganjurkan minum obat dengan rutin - Baca teori tb paru dan gagal nafas - Pada respon hasil tambahkan hasil observasi seperti warna dan jumlah dahak 	7
13	Rabu, 12 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan diagnosa gangguan pertukaran gas dan risiko infeksi - Tambahkn no.dx pada implementasi - Pada diagnosa keperawatan risiko infeksi tambahkan hasil lab - Pada pembahasan tambahkan diagnosa keperawatan teori dan diagnosa keperawatan yang didapat saat pengkajian 	7

		<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori jurnal pada implementasi pembahasan - Pada penutup, tujuan mengacu pada tujuan BAB 1 - Saran diambil pada BAB 1 - Perbaiki pada institusi dan pendidikan 	
14	Kamis, 13 Juli 2023	- ACC ujian hasil	mf

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Grasella Simamora
NIM : P00320120049
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
JUDUL :Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Edelweis RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat, 09 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul- Tambahkan hasil setiap jurnal pada evidence based- Tambahkan lembar observasi	
2	Senin, 12 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- ACC perbaiki proposal	
3	Senin, 24 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan hasil IMP dan nilai normalnya- Perbaiki implementasi batuk efektif hari kedua dan ketiga- Perbaiki respon hasil pada kolaborasi pemberian obat	
4	Selasa, 25 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan tanggal teratasi- Perbaiki pengkajian pada pembahasan- Pada bagian implementasi pembahasan, ceritakan- Tambahkan pengertian beserta sumber penelitian latihan batuk efektif dan lama pemberian	
5.	Rabu , 26 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- ACC Perbaiki KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Grasella Simamora
NIM : P00320120049
NAMA PENGUJI : Ns. Lora Oktavivianti, S. Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Tn.S Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Edelweis RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 12 Juli 2023	- ACC perbaikan proposal	
2	Rabu, 26 Juli 2023	- ACC perbaikan KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 104 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 27 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran :- Karu Edelweis
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/228/6.2/2023 Tanggal 14 Juni 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **GRASELLA SIMAMORA**
NPM : P00320120049
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 27 Juni s.d 04 Juli 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pneumonia Pada Anak
Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruangan
Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCOMIA VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 106 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 03 Juli 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/228/6.2/2023 tanggal 14 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : GRASELLA SIMAMORA
NPM : P00320120049
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 27 Juni s.d 04 Juli 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pneumonia Implementasi Latihan Batuk Efektif Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di ruangan Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP.19800911 200804 1 001

STUDI KASUS BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA DI RSUD AJIBARANG

CASE STUDY OF IN EFFECTIVE AIRWAY CLEANING ON PNEUMONIA PATIENTS IN AJIBARANG HOSPITAL

Ken Utari Ekowati¹, Hernowo Budi Santoso², Tri Sumarni³

Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas

Harapan Bangsa

e-mail: *kenutari.ekowati@gmail.com

INDEX

Kata kunci:
Bersihkan jalan
napas tidak
efektif,
pneumonia

Keywords:
Ineffective
airway
clearance,
pneumonia

ABSTRAK

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia dengan angka kematian yang tinggi baik di negara berkembang negara dan di negara maju seperti Amerika, Kanada dan negara-negara Eropa. Infeksi ini umumnya menyebar dari seseorang yang terpapar di lingkungan sekitar atau memiliki kontak langsung dengan orang yang terinfeksi melalui tangan atau dengan menghirup udara (droplet) karena batuk atau bersin. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan bersihkan jalan napas tidak efektif pada pasien Pneumonia dengan metode penelitian deskriptif studi kasus. Sampel penelitian adalah pasien Pneumonia yang mengalami bersihkan jalan napas tidak efektif dan teknik pengambilan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien memiliki tanda dan gejala terdapat suara nafas tambahan *ronchi*, RR 26 x/menit dan klien mengatakan batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan susah untuk bernafas jika batuk. Kesimpulan untuk melakukan asuhan keperawatan bersihkan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia, dapat dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada dan batuk efektif.

Pneumonia is a health problem in the world with a high mortality rate both in developing countries and in developed countries such as America, Canada and European countries. This infection is generally spread from someone who is exposed to the surrounding environment or has direct contact with an infected person through hands or by breathing air (droplets) due to coughing or sneezing. The purpose of the study was to describe ineffective airway clearance nursing care in pneumonia patients with a case study descriptive research method. The research sample was pneumonia patients who experienced ineffective airway clearance and data collection techniques through interviews, observations, physical examinations and documentation studies. The results of the case study showed that the patient had signs and symptoms of additional ronchi breath sounds, RR 26 x/minute and the client said he was coughing up phlegm, phlegm was difficult to expel and it was difficult to breathe when coughing. The conclusion is that to carry out nursing care for ineffective airway clearance in pneumonia patients, chest physiotherapy nursing actions and effective coughing can be carried out.

PENDAHULUAN

Pneumonia dalam arti umum merupakan peradangan parenkim yang dikarenakan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasit, namun pneumonia dapat juga disebabkan karena bahan kimia atau karena paparan fisik seperti suhu ataupun radiasi (Djojodibroto *et al.*, 2017).

Pneumonia adalah penyebab kematian infeksi tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada 2019, menyumbang 14% dari semua kematian anak di bawah lima tahun, tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia memengaruhi anak-anak dan keluarga di mana pun, tetapi kematian tertinggi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dari pneumonia, dapat dicegah dengan intervensi sederhana, dan diobati dengan pengobatan dan perawatan berbiaya rendah dan berteknologi rendah (Wibowo & Ginanjar, 2020).

Di Indonesia, pneumonia meningkat sebesar 1,6% dan meningkat di tahun 2018 menjadi 2,0%. Provinsi Bali memiliki prevalensi pneumonia di tahun 2013 sebesar 0,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,0%

(Kemenkes RI, 2019 dalam Akbar *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, data dari rekam medis tercatat sebanyak 262 kasus pneumonia yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat, RSUD Ajibarang pada tahun 2021 dengan rincian sebanyak 182 kasus pneumonia dewasa dan 80 kasus pneumonia pada anak.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi secret yang berlebih. Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Intervensi yang bisa dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia adalah teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Teknik batuk

efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian meliputi keluhan utama yang sering menjadi alasan klien dengan pneumonia untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh/demam (Wahit & Suprpto, 2013). Data yang perlu dikaji pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif pasien, ketidakmampuan batuk pasien, sputum berlebih yang dihasilkan pasien, adanya mengi, *wheezing* dan atau ronkhi kering, *dyspnea*, sulit bicara, *ortopnea*, gelisah atau tidaknya pasien, ada atau tidaknya sianosis, kaji bunyi napas, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada penderita pneumonia, biasanya ditemui gejala khas seperti demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau

menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada (Sartiwi *et al.*, 2021).

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut:

a. Data mayor

- 1) Subjektif: tidak tersedia.
- 2) Objektif: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan atau ronkhi kering.

b. Data minor

- 1) Subjektif : *Dyspnea*, sulit bicara, *ortopnea*.
- 2) Objektif : Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap

paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi, *wheezing* dan ronkhi (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny. R dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Kenari Atas RSUD Ajibarang yang dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari tanggal 06-08 Desember 2021 mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pengumpulan data dimulai metode wawancara didapatkan hasil anamnesa, identitas pasien dan identitas penanggung jawab pasien. Metode observasi untuk mendapatkan hasil TTV, keluhan pasien setiap harinya dan pemeriksaan fisik melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta studi dokumentasi. Teknik penyajian data yang digunakan yaitu dengan metode verbal. Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu *Confidentiality* (kerahasiaan), *Informed Consent* (persetujuan setelah penjelasan), *Beneficience* dan *non maleficience*.

HASIL

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien atau perkembangan masalah yang tercapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan pneumonia yang penulis kelola selama tiga hari. Dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mucus berlebih.

Penulis mengambil diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi masalah keperawatan utama karena ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah sistem oksigenasi berperan penting dalam mengatur pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah. Oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel-sel secara metabolisme aktif membentuk asma yang harus dibuang

oleh tubuh (Damawan, 2019 dalam Mutiyani *et al.*, 2021).

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Desember 2021 yang meliputi pengkajian data (riwayat keperawatan, kebutuhan dasar khusus, pemeriksaan. Ditemukan data klien terdapat suara nafas tambahan *ronchi*, RR 26 x/menit dan klien mengatakan batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan susah untuk bernafas jika batuk. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang berlebih. Bersihan jalan tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi jika ditemukan tanda-tanda mayor sebagai berikut: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, *mengi*, *wheezing* dan atau *ronchii* kering serta pada neonatus

terdapat mekonium di jalan nafas. Sedangkan tanda-tanda minor pada pemeriksaan subyektif terdapat dispnea, sulit bicara, dan ortopnea dengan tanda objektif minor berupa gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah dan pola nafas berubah. Penyebabnya antara lain: spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis (misal: anestesi) (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan, yang sudah dipenuhi pada kasus Ny. R terdapat suara nafas tambahan, batuk fisik, dan pemeriksaan penunjang yang tidak efektif, perubahan pola nafas, sputum dalam jumlah yang berlebih. Berdasarkan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan dalam hasil pengkajian sudah mencukupi untuk menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif.

Penulis menegakkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan yang ditemukan pada Ny. R, antara lain: Ny. R terdapat

suara nafas tambahan *ronchi*, RR 26 x/menit dan klien mengatakan batuk berdahak dan dahak susah untuk dikeluarkan dan susah untuk bernafas ketika batuk.

Penulis mengambil diagnosa tersebut karena sistem oksigenasi berperan penting dalam mengatur pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah. Oksigen diperlukan disemua sel untuk dapat menghasilkan sumber energi. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel-sel secara metabolisme aktif membentuk asma yang harus dibuang oleh tubuh (Damawan, 2019 dalam Mutiyani *et al.*, 2021).

Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan kriteria hasil (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam batuk efektif dari 2 meningkat menjadi 4, produksi sputum dari 2 meningkat menjadi 4, dispneu dari 2 meningkat menjadi 4, frekuensi nafas dari 2 membaik menjadi 4 dan pola nafas dari 2 membaik menjadi 4. Intervensi yang diterapkan (SIKI) adalah Latihan Batuk Efektif (I.0006), Manajemen Jalan Nafas (I.01011), dan Pemantauan Repirasi (I.01014) dengan

intervensi pendukung berupa Fisioterapi Dada.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainage*, *clapping*, dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Bertujuan meningkatkan efisiensi pola pernafasan dan membersihkan jalan nafas. Selain itu, terdapat tindakan batuk efektif yang memiliki manfaat untuk membantu pengeluaran sekret dari dalam tubuh, untuk melakukan tindakan batuk efektif sebaiknya diberi air hangat untuk mengencerkan secret pada jalan nafas, sehingga lebih mudah saat mengeluarkan sekret (Damawan, 2019 dalam Mutiyani *et al.*, 2021).

Batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dengan mulut mencucu (huruf O) selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali kemudian anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ketiga.

Fisioterapi dada merupakan salah satu dari pada fisioterapi dada yang sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Jadi tujuan utama

fisioterapi dada pada pasien Pneumonia adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret (Hanafi & Arniyanti, 2020).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang di pilih, sebagai berikut: pada hari pertama sampai dengan ketiga penulis melakukan pengkajian mengenai bersihan jalan nafas yang sedang dialami oleh pasien, mengkaji tekanan darah, nadi, suhu, kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, memonitor input dan output cairan. Terapi keperawatan yang dilakukan adalah mengatur posisi semi fowler, memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien, dan membuang secret pada tempat sputum. Edukasi yang diberikan adalah menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan untuk tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dengan mulut

mencucu (huruf O) selama 8 detik. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali kemudian anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ketiga. Serta berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian *N-Acetylcysteine*.

Implementasi manajemen jalan nafas dilakukan dengan mengobservasi pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, dan memonitor sputum. Terapi keperawatan yang dilakukan yaitu memposisikan pasien semi fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada dan memberikan oksigen 2 liter per menit. Edukasi yang dilakukan adalah menganjurkan asupan mengobservasi dengan mengidentifikasi cairan 2 liter per hari dan mengajarkan teknik batuk efektif. Drainase postural, vibrasi, perkusi, batuk adalah teknik konvensional yang bertujuan untuk memfasilitasi pembersihan mukosiliar. Fisioterapi dada dapat dikelola sendiri atau dilakukan dengan bantuan orang lain seseorang (fisioterapis, orang tua, atau pengasuh), misalnya ketika melakukan teknik-teknik yang melibatkan penanganan manual, seperti: getaran manual dan perkusi (Chaves *et. al.*, 2019 dalam Purnamiasih, 2020).

Pada saat melakukan vibrasi,

getaran, atau batuk yang dibantu secara manual, termasuk kompresi manual toraks selama ekspirasi dan berhenti pada akhir ekspirasi untuk membantu pergerakan sekresi paru, memfasilitasi inhalasi aktif, dan meningkatkan ventilasi alveolus. Alasan dari teknik ini didasarkan pada efek tekan pada saluran udara, meningkatkan kecepatan aliran udara (Chaves, 2019 dalam Purnamiasih, 2020).

Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini dilakukan tindakan mengevaluasi respon verbal dan nonverbal pasien (klien) dan membuat penilaian keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan standar tujuan dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan sebelumnya menggunakan pendekatan SOAP. S (*Subjective*) yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O (*Objective*) yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A (*Analisis*) yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P (*Planning*) yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Pieter *et al.*, 2017). Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan batuk efektif,

produksi sputum, dispnea, frekuensi pernafasan, dan pola nafas teratasi sesuai kriteria yang ditetapkan dari awal yaitu dari skor 2 menjadi 4.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian pada Ny. R dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu metode teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Sebagai langkah awal penulis melakukan pengkajian agar dapat mengumpulkan data yang lebih lengkap, maka dapat mempermudah dalam menentukan masalah.

Pada tahap penegakan diagnosa keperawatan penulis mengambil data dari analisis data yang diperoleh melalui pengkajian. Prioritas masalah yang muncul pada Ny. R adalah bersihan jalan keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul. Intervensi yang penulis buat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pelaksanaan tindakan keperawatan dalam tahap ini penulis sesuai dengan

rencana keperawatan yang telah dibuat.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. SIKI yang digunakan yaitu Latihan Batuk Efektif (I.0006) dan Manajemen Jalan Nafas (I.01012). Dalam melakukan setiap intervensi tindakan yang direncanakan, penulis memantau dan mencatat respon pasien terhadap keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi keperawatan pada tahap ini penulis sesuai kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke-3 pada masalah Bersihan Jalan Nafas tidak efektif sudah teratasi.

Saran

Penulis harus menguasai konsep dan asuhan keperawatan yang dibuat agar dapat menentukan intervensi lebih cepat dan sesuai kebutuhan pasien. Hendaknya penulis selalu memperhatikan setiap keluhan pasien dan menjalankan komunikasi terapeutik, agar implementasi dapat berjalan sesuai rencana tindakan keperawatan.

Masyarakat khususnya responden diharapkan mampu mengetahui tentang penatalaksanaan pada pneumonia tentang bersihan jalan nafas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Hamzah, B., & Paundan, M. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 1-8. <https://online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/14306>
- Djojodibroto, R. D., Suyono, Y. J., & Melinda, E. (2017). *Respirologi (respiratory medicine)* (2nd ed.). EGC.
- Fatimah, S., & Syamsudin. (2019). PENERAPAN TEKNIK BATUK EFEKTIF MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA Tn. M DENGAN TUBERKULOSIS. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5, 26-30. <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/53>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada untuk mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44-50.
- Mutiyani, T., Sumarni, T., & Wirakhmi, I. N. (2021). Studi Kasus pada Pasien Tuberkulosis Paru Ny. S dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Desa Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1451-1455.
- Pieter, Zan, H., Lubis, & Lumongga, N. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Kencana.

- Purnamiasih, D. P. K. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10), 1053-1064.
- Sartiwi, W., Nofia, V. R., & Sari, I. K. (2021). LATIHAN BATUK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA DI RSUD SAWAHLUNTO. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 152-156. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jas.v3i1.1124>
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewa pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia. http://lib.stikesyatsi.ac.id//index.php?p=show_detail&id=7732
- Wahit, A., & Suprpto, I. (2013). *Keperawatan medikal bedah: asuhan keperawatan pada gangguan sistem respirasi* (1st ed.). Trans Info Media. http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=31650
- Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). HUBUNGAN FAKTOR DETERMINAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DENGAN KEJADIAN INPEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPAKU KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43-52. <https://pdfs.semanticscholar.org/1e95/cb8a584beef4044d358326847f6657dda4c2.pdf>

Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia

Abdul Herman Syah Thalib¹, St. Arisah²

¹Dosen Program Studi D III Keperawatan, STIK Makassar

²Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan, STIK Makassar

Corresponding Author: abdulhermansyahthalib@gmail.com

ABSTRAK :

Latar Belakang : Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang menyerang radang paru-paru hingga menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada pernafasannya. Secara umum penyakit pneumonia dapat menyebabkan kematian. **Tujuan :** studi kasus ini untuk mengetahui apakah dengan manajemen yang diberikan seperti pemberian oksigenasi, terapi batuk efektif, dan terapi nebulizer efektif untuk diberikan kepada pasien di RS TK II Pelamonia. **Metode Studi Kasus :** pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan lembar observasi. **Hasil Studi Kasus :** setelah dilakukan penelitian selama 3 hari berturut-turut diperoleh hasil dari responden 1 dan responden 2 bahwa pernafasan kembali membaik dengan tidak adanya hambatan dalam pernafasan. **Kesimpulan :** setelah dilakukan studi kasus dapat disimpulkan bahwa penerapan manajemen bersihan jalan nafas efektif untuk melonggarkan jalan nafas kembali paten.

Kata Kunci : *Pneumonia, Oksigenasi, Batuk Efektif, Pemberian Nebulizer.*

ABSTRACT :

Background: pneumonia is an infectious disease that attacks pneumonia to cause a person to experience problems in their breathing. In general, pneumonia can cause. **Purpose:** this case study is to find out whether the management provided such as oxygenation, cough therapy is effective, and nebulizer therapy is effective to be given to patients at the kindergarten hospital TK II Pelamonia. **Case Study Method:** in this study using a descriptive method with an observation sheet. **Case Study Results:** after conducting research for 3 consecutive days obtained results from respondent 1 and respondent 2 that breathing improved again in the absence of obstacles in the perna. **Conclusion :** after a case study, it can be concluded that the application of airway clearance management is effective for loosening the airway back.

Keywords : *pneumonia, oxygenation management, administration of effective cough therapy, administration of nebulizers*

PENDAHULUAN

Pada umumnya seseorang rentan terkena berbagai penyakit yang di sebabkan oleh beberapa virus atau kuman, bahkan parasit dan mikroorganisme lainnya Penyakit yang

umum sering di alami oleh seseorang yaitu gangguan pernafasan (Mahmud, 2020). Salah satu gangguan pernafasan yang dialami oleh seseorang adalah penyakit pneumonia, di mana penyakit pneumonia ini merupakan penyakit

infeksi akut yang di sebabkan oleh berbagai jenis virus atau bakteri dan mikroorganisme yang dapat terjadi pada bagian paru-paru (Kemenkes, 2021). Penyakit pneumonia merupakan penyakit dengan angka kematian yang tertinggi karena menyerang paru-paru hingga seseorang merasakan nyeri saat bernafas menurut (Askar, 2020).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa ada 15 negara yang mengalami penyakit pneumonia hingga menyebabkan kematian Indah dalam (Lahmudin.R dan Santi, 2020). Pada tahun 2013 angka kematian tertinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Pada negara Afrika dan Asia Tenggara angka kematian akibat pneumonia kurang lebih 2 juta jiwa setiap tahunnya. Hampir keseluruhan kematian ini di sebabkan oleh penyakit pneumonia (Depkes, 2013). Di Indonesia jumlah seseorang yang menderita penyakit pneumonia mengalami suatu peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 1,6% dan pada tahun 2018 naik menjadi 2,0% Riskesdas dalam (Try & Murharyati, 2020). Data yang di peroleh oleh Riskesdas tahun 2018 pada wilayah Indonesia khususnya di daerah Papua angka tertinggi pada penderita pneumonia sebanyak 3,5%. Sedangkan pada Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 jumlah data yang di catat dengan kasus pneumonia sebanyak 42.563 penderita pneumonia (Profil Dinkes Sulawesi Selatan, 2015). Dari data rekam medik pada RS Tingkat II Pelamonia dari tahun ke tahun mengalami penurunan, pada tahun 2016 seseorang yang menderita penyakit pneumonia sebanyak 125 kasus, pada tahun 2017 turun menjadi 93 kasus, sedangkan pada tahun 2018 menjadi 72 kasus (RS Tingkat II Pelamonia, 2018).

Dampak yang bisa terjadi pada pneumonia yaitu gangguan atau hambatan upaya nafas akibat penumpukan sekret, sehingga pada penderita pneumonia membutuhkan penanganan bersihan jalan nafas. Salah satu tindakan yang umum di berikan pada seseorang penderita pneumonia yaitu kebutuhan oksigenasi di mana oksigenasi ini sebagai pemenuhan kebutuhan dasar pernafasan seseorang. Pada umumnya oksigen dibutuhkan oleh tubuh agar dapat menjaga pertahanan metabolisme tubuh, sehingga seseorang dapat mempertahankan kehidupan dan dapat melakukan berbagai aktifitas di lingkungannya menurut Sudigdiodi, 2015 dalam (Mahmud, 2020).

Terapi lain yang di anjurkan untuk pasien penderita pneumonia untuk bersihan jalan nafas yaitu terapi tehnik batuk efektif dengan posisi semi fowler, terapi ini sebagai tindakan untuk mengeluarkan dahak dan dapat di terapkan oleh pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit (PPNI, 2019).

Pada penelitian yang lakukan oleh beberapa peneliti (Widiastuti et al, 2019) mengatakan bahwa setelah di latih dengan penerapan tehnik batuk efektif pasien dapat mengeluarkan sputum atau dahak yang mengganggu jalan pernafasan. Batuk efektif yang di anjurkan oleh perawat kepada penderita pneumonia dapat di percaya untuk mempercepat pengeluaran dahak pada penumpukan secret yang mengganggu pernafasan seseorang seseorang menurut Nugroho, 2015 dalam (Sartiwi, et al). Sedangkan menurut (Sartiwi, et al) penerapan batuk efektif yang di lakukan oleh perawat kepada penderita pneumonia sebagai terapi untuk bersihan jalan nafas pasien agar pernafasan kembali efektif. Kemampuan seseorang dalam

melakukan tehnik batuk efektif yaitu mampu mengeluarkan secret dengan posisi semi fowler dan mempertahankan kepatenan jalan nafas pada pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Manajemen bersihan jalan nafas yang lain adalah dengan pemberian nebulizer pada penderita pneumonia yang merupakan pemberian obat melalui penghirupan uap dalam bentuk sungkup muka, yang secara langsung bekerja pada system pernafasan untuk melonggarkan jalan nafas (Anggraini & Relina, 2020). Upaya pemberian nebulizer (inhalasi) sebagai terapi pengobatan yang bertujuan untuk mengencerkan dahak dan melonggarkan jalan nafas sehingga dapat memudahkan pengeluaran dahak saat pasien batuk (Andika et al, 2019).

Adapun posisi yang di anjurkan pada pemberian nebulizer yaitu posisi kepala lebih tinggi daripada badan atau posisi semi fowler, posisi ini akan meningkatkan ventilasi dan memudahkan pengenceran dahak (PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian dia atas maka penulis menyusun proposal karya tulis ilmiah yang berjudul "Penerapan manajemen bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai terapi kepatenan jalan nafas pada pasien dengan penyakit pneumonia".

Rumusan Masalah

Dari pembahasan latar belakang di atas dapat kita ketahui bahwa seseorang yang menderita penyakit pneumonia membutuhkan terapi yang dapat mempertahankan jalan nafas pasien tetap baik, maka dari itu penulis menganjurkan beberapa terapi untuk pasien yang menderita penyakit pneumonia, Adapun rumusan masalah berdasarkan uraian di atas adalah "Bagaimanakah penerapan manajemen bersihan jalan nafas sebagai terapi

kepatenan jalan nafas pada pasien dengan penyakit pneumonia".

Tujuan Studi Kasus

Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana penerapan manajemen bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai terapi kepatenan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia.

Tujuan Khusus

- a) Diketuainya penerapan terapi oksigen (O₂) sebagai terapi kepatenan jalan nafas pada pasien dengan penyakit pneumonia.
- b) Diketuainya penerapan batuk efektif yang di anjurkan sebagai terapi kepatenan jalan nafas pada pasien dengan penyakit pneumonia.
- c) Diketuainya penerapan terapi nebulizer sebagai terapi kepatenan jalan nafas pada penderita dengan penyakit pneumonia.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah wawasan ilmu teknologi dan informasi dalam menangani pasien dengan pneumonia.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi Pendidikan dalam mengembangkan dan peningkatan mutu Pendidikan di masa yang akan datang tentang pemberian pada pasien pneumonia.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk staf tenaga keperawatan dalam menangani pasien dengan pneumonia.

4. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai sumber dan manfaat bagi masyarakat teknologi dan informasi dalam menangani pasien dengan pneumonia.

5. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pemahaman tentang bagaimana cara

mengatasi atau menangani pasien dengan masa pneumonia.

METODE STUDI KASUS

Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus ini adalah studi yang menggambarkan penerapan manajemen bersihan jalan nafas tidak efektif berupa pemberian O₂, batuk efektif dan pemberian terapi nebulizer.

Subjek Studi Kasus

Subjek pada kasus ini adalah 2 pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Adapun kriteria inklusi dan eksklusif adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pada pasien pneumonia
 - b. Pada pasien sesak nafas
 - c. Terpasang Oksigen (O₂)
 - d. Mendapatkan terapi Nebulizer
 - e. Pada pasien dewasa
2. Kriteria eksklusif
 - a. Yang terpasang NGT
 - b. Kesadaran menurun
 - c. Pasien tidak kooperatif

Fokus Studi

Pada penelitian yang dilakukan ini adapun fokus studi yang dilakukan yaitu penerapan manajemen bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai terapi kepatenan jalan nafas pada pasien dengan penyakit pneumonia.

Definisi Operasional

Penerapan manajemen bersihan jalan nafas tidak efektif adalah tindakan mempertahankan jalan nafas pasien dari sekret yang menghambat jalan nafas pemberian oksigen berupa nasal kanul, terapi batuk efektif, dan pemberian nebulizer pada pasien dengan hambatan jalan nafas.

Kepatenan jalan nafas adalah tindakan untuk mengecek atau memeriksa apakah jalan nafas pada

pasien sudah baik dan tidak ada hambatan sekret ataupun yang lainnya yang mengganggu atau menghambat jalan nafas pasien.

Pneumonia adalah suatu penyakit yang akut dan dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pernapasan sehingga pasien membutuhkan tindakan untuk mempertahankan jalan nafasnya.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS TK II Pelamonia di ruangan IGD dengan lama waktu penelitian dari tanggal 22/juli/2022 s/d 24/juli/2022.

Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu tindakan untuk mendapatkan sebuah data atau informasi dengan cara tanya jawab dengan menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh pasien. Dalam hal ini wawancara dilakukan kepada pasien yang menderita penyakit pneumonia.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan cara melihat tanpa melakukan tindakan ataupun alat bantu.

3. Studi dokumentasi dengan melihat rekam medik, pemeriksaan diagnostik dan data lainnya yang relevan.

Penyajian Data

Setelah dilakukan manajemen bersihan jalan nafas maka data yang dikumpulkan dapat disusun untuk di masukkan dalam laporan hasil.

Etik Studi Kasus

1. Informed consent

Informed consent merupakan suatu persetujuan tindakan dari keluarga pasien maupun pasien itu sendiri tentang tindakan yang akan dilakukan.

2. Tidak merugikan (Nonmaleficence)

Prinsip ini merupakan tindakan atau perilaku yang tidak menyebabkan atau membahayakan orang lain.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip ini merupakan suatu tindakan yang bersifat pribadi, bahwa halnya dalam prinsip ini perawat dapat menghargai dan menjaga semua informasi tentang pasien tanpa membocorkan kepada siapapun.

4. Jujur (Veracity)

Prinsip ini merupakan sebuah kebenaran atau kejujuran untuk membangun hubungan saling percaya.

5. Menepati janji (Fidelity)

Prinsip ini merupakan komponen kepedulian terhadap pasien dalam praktik keperawatan.

6. Bertanggung jawab (Accountability)

Merupakan suatu standar bahwa dalam suatu tindakan seorang perawat atau profesional dapat dinilai dalam situasi tanpa terkecuali (Haddad, L.M & Geiger, 2018).

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RS TK II Pelamonia pada tanggal 21/juli/2022 sampai dengan 24/juli/2022 dengan kasus Pneumonia di dapatkan 2 responden dengan jenis metode yang digunakan yaitu metode deskriptif. Studi kasus dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Sebelum dilakukan wawancara peneliti melakukan informed consent kepada responden dan keluarga responden serta meminta untuk menanda tangani lembar persetujuan sebelum dilakukan tindakan.

Hasil Studi Kasus

Karakteristik Responden

a. Responden I

Berdasarkan survei melalui lembar observasi yang dilakukan,

didapatkan karakteristik responden pertama dapat dilihat pada tabel 4.1

Dari hasil survei melalui lembar observasi didapatkan karakteristik responden pertama berjenis kelamin perempuan.

b. Responden II

Berdasarkan survei melalui lembar observasi yang dilakukan, didapatkan karakteristik responden kedua dapat dilihat pada tabel 4.2

Berdasarkan survei melalui lembar observasi yang dilakukan, didapatkan karakteristik responden kedua berjenis kelamin laki-laki.

Hasil observasi

1). Responden pertama

- a. Pemberian Oksigen
- b. Terapi Batuk Efektif
- c. Terapi Nebulizer

2). Responden kedua

- a. Pemberian Oksigenasi
- b. Terapi Batuk Efektif
- c. Terapi Nebulizer

PEMBAHASAN

Ny. M dibawa ke IGD RS TK II Pelamonia pada tanggal 22/juli/2022 pada pukul 08:25 dengan kondisi sesak dan disertai dengan batuk berlendir tanda- tanda vital klien sebelum diberi tindakan yaitu TD:156/96 mmHg N:116x/mnt P:28x/mnt S:36,2 SPO2:98%. Setelah dilakukan tindakan pemberian oksigen, terapi batuk efektif, dan terapi nebulizer, klien mengatakan bahwa sesaknya berkurang, setelah dilakukan pemberian terapi batuk efektif di dapatkan hasil tidak ada suara nafas tambahan, klien mengatakan masih batuk, terjadi perubahan pola nafas pada pasien tidak teratur, terdapat perubahan frekuensi pernafasan, dan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi. dan Setelah diberikan terapi nebulizer di dapatkan hasil terdapat tidak ada suara nafas tambahan, klien masih batuk, terjadi

perubahan pola nafas, terjadi perubahan frekuensi pernapasan, tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, tidak ada suara nafas klien berfas seperti biasanya, klien Nampak masih sesak, dengan tanda-tanda vital TD:156/96 mmHg N:116 x/mnt P:22 x/mnt S:36,2 SPO2:98%. Setelah di observasi di IGD klien di bawa ke ruangan Sakura dengan kondisi klien masih terpasang oksigenasi dengan kanul nasal.

Pada Tn. M dibawa ke IGD RS TK II Pelamonia pada tanggal 22/juli/2022 pada pukul 10:00 dengan kondisi lemah, sesak, disertai batuk sebelum diberikan oksigen tanda-tanda vital klien yaitu TD: 147/86 mmHg N:88x/mnt P:30x/mnt S: 36,5 SPO2:98 %. Klien juga mengatakan seperti ada lendir di tenggorokan yang membuat klien tidak nyaman. Setelah diberi tindakan pemberian oksigen, terapi batuk efektif, serta terapi nebulizer di dapatkan hasil dari pemberian oksigen klien mengatakan bahwa setelah diberi terapi oksigen klien merasa sesaknya berkurang, setelah dilakukan terapi batuk efektif di dapatkan hasil terdapat suara nafas tambahan, klien masih batuk, terdapat perubahan pola nafas yang tidak teratur, terjadi perubahan frekuensi pernafasan, dan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi, dan setelah dilakukan terapi nebulizer di dapatkan hasil, terdapat suara nafas tambahan (rhonki), klien masih batuk, terdapat perubahan pola nafas, terjadi perubahan frekuensi pernapasan, klien tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, terdapat suara nafas, dan klien Nampak masih sesak, dengan tanda-tanda vital TD:147/86mmHg N:90x/mnt P:20x/mnt S:36,5 SPO2:98%.

Secara teori yang mendukung bahwa pemberian oksigen (O₂), pemberian terapi batuk efektif,

dan pemberian terapi nebulizer dapat memenuhi kebutuhan dasar klien dalam mempertahankan jalan nafas agar tetap paten (Kusnanto,2016). Sementara pemberian terapi batuk efektif dapat mempercepat pengeluaran dahak yang menghambat jalan nafas klien (Mahmud, 2020). Dan pemberian terapi nebulizer obat Ventolin dapat membantu pengenceran secret yang menghambat jalan nafas (Sutiyo,& Nurlaila 2017).

Pada Ny. M dan Tn. M setelah diberikan oksigen, terapi batuk efektif, serta terapi nebulizer dapat kita lihat perubahannya sebelum dan sesudah di berikan tindakan, kondisi klien nampak membaik dari pada sebelum di beri tindakan. Maka dari itu penulis simpulkan bahwa manajemen yang diberikan sangat efektif bagi klien yang menderita penyakit pneumonia.

Terapi oksigen merupakan tindakan dalam mempertahankan kepatenan jalan nafas, pemberian oksigen dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti menggunakan kanula nasal, sungkup muka, dan NRM yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen klien (Andarmoyo, 2012). Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmud, 2020) dengan judul penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, dengan jumlah sampel 1, tempat penelitian yaitu RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 30 mei sampai 1 juni 2018, hasil penelitian setelah melakukan asuhan keperawatan pasien mampu bernafas seperti biasanya dan tidak ada hambatan dalam pernafasan. Hal ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu Tri Astuti et al., 2019). dengan judul penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada

pasien pneumonia, dengan jumlah sampel 1, tempat penelitian di bangsal Flamboyan RS TK II dr. Soedjono Magelang pada tanggal 7-9 juni 2017, dengan hasil setelah beberapa hari dilakukan dengan terapi nebulizer dahak an. A dapat keluar dengan di muntahkan tetapi sedikit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh oleh peneliti dapat kita simpulkan bahwa seseorang yang menderita penyakit pneumonia dapat dilakukan manajemen keperawatan seperti pemberian oksigen, terapi batuk efektif, serta terapi nebulizer yang nyata. Tindakan tersebut dapat membantu pasien dalam mempertahankan kepatenan jalan nafasnya, sehingga pasien mendapatkan kenyamanan dalam beraktifitas.

SARAN

Dengan adanya masukan yang bersifat membangun dalam bidang Kesehatan dan keperawatan di antaranya :

- 1) Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan
Bagi pengembang ilmu dan teknologi diharapkan lebih memberi informasi dalam teknologi untuk mempermudah memahami cara menangani pasien dengan pneumonia.
- 2) Bagi institusi Pendidikan
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu Kesehatan dengan menerapkan manajemen bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia,serta bagi institusi dapat memberikan fasilitas sarana dan prasarana untuk menunjang proses Pendidikan yang lebih baik.
- 3) Bagi rumah sakit

Dengan memberikan ilmu keterampilan yang baik dalam bidang Keperawatan khususnya kepada perawat dalam melakukan manajemen bersihan jalan nafas, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi seorang pasien dengan standar (SOP) Kesehatan yang berlaku.

- 4) Bagi pasien dan keluarganya
Bagi pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat memahami dan mengambil pelajaran yang bermanfaat guna untuk kesehatan Bersama.
- 5) Bagi peneliti selanjutnya

Dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menerapkan manajemen bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia dengan efektif yang sesuai dengan standar operasional Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi). In konsep dan praktik Keperawatan edisi pertama Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Andika et al. (2019). *Klasifikasi Penyakit Pneumonia Menggunakan Metode Convulation Neural Network Dengan Optimasi Adaptive Momentum. Indonesia Journal of Statistics and Its Application, 331–340.*
- Anggraini Sapariah & Relina Dania. (2020). *Modul Keperawatan Anak 1. In Yudha English Gallery.*
- Arwildayanto. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perguruan Tinggi Pendekatan Budaya Kerja Dosen Profesional Panduan Praktis Manajer Pendidikan Tinggi Berbasis Riset.*

- Askar. (2020). *Patofisiologi Untuk Teknik Laboratorium Medik Unit Penelitian Poltekes Makassar*.
- Bassie, L, M. 2013. (2013). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Teori Dan Aplikasi*.
- Cao,B, Huang Y, She D,Y. Cheng Q,J, F. H. dan T. X. L. (2018). Diagnosis dan Pengobatan Pneumonia untuk Masyarakat pada Orang Dewasa. *Clinical Respiratory Journal*, 12 (4)(1320–1360).
- Depkes, R. (2013). Riset Kesehatan Dasar,. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Gusti Ayu. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Pneumonia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar*.
- Haddad,L.M & Geiger, R. . (2018). Nursing Ethical Considerations. In *publishing:2022 Jan-Availabe*.
- Hall, J. . (2019). *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*.
- Hani Tuasika et al. (2020). Manajemen keperawatan. In *jurnal Kesehatan: Vol. VII(2)*.
- Ida ayu. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar* (pp. 1–73).
- Ida Fauziah et al. (2021). Pengaruh Batuk Efektif Untuk Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberculosis. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*.
- Ikawati, & Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan Pertama*.
- Kemenkes, R. (2016). Modul Keperawatan Anak. In *PPSDM*.
- Kusnanto. (2016). *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigen*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Listiana et al. (2020). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lebong. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4, 220–227.
- lobo. (2019). Hubungan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Kelimutu, Ruang Komodo, Dan Ruang Anggrek RSUD Prof. 201 Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Chmk nursing scientific journal* (Vol. 3, Issues 126–33).
- Mahmud, R. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Brochopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, Vol. 11 No(2622–0148, p-issn : 2087-0035)*, 75–78.
- Mangku, G. dan S. T. (2017). *Ilmu Anastesia dan Reanimasi*.
- Maya & Hartawan. (2017). Terapi Oksigen. In *Denpasar*.
- Meliani et al. (2020). *Pengaruh Inhalasi UAP Kayu Putih Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Bronkhitis di Puskesmas Wonogiri*.
- Ni Putu Novia Hardiyanti. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan*

- Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar.*
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia: Vol. edisi 1.*
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *ed Jakarta: DPP PPNI (Vol. 1).*
- Rizka Lahmudin Abdjul, S. H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia: Study Kasus. *Indonesian Jurnal of Health Development, 2 No.2*, 102–107.
- Sartiwi, et al. (n.d.). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Saintika, Volume 3 N(2715-4424 p-ISSN :2746-797X)*, 152–156.
- Smeltzer. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth.*
- Smeltzer, S. C. & B. B. . (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.*
- Sri Utami, F. R. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler 30° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNISMU, 4(2654-3168 P-issn 2654-3257)*, 1378–1387.
- Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas dengan Batuk Efektif pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), 1(2)(246–252).*
- Sutiyo, A. & N. (2017). Penerapan Terapi Inhalasi untuk Mengurangi Sesak Napas pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Naskah Publikasi.*
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). In *Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia (Vol. Edisi1).*
- Titus, D. & Kupang, u. (2019). *Asuhan Keperawatan dengan Pneumonia di Ruang Cendana RS Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.*
- Try, S. A., & Murharyati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia Dalam pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.*
- Wahyu Tri Astuti, Emah, M., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan, 5 No.2*, 7–13.
- Wahyun, L. (2014). *Effect of Nebulizer and Effective Chough on the Status of Breating COPD Patient.*
- Wartini et al. (2021). Penerapan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. *Jurnal Cendikia Muda, Volume 1(2807–3649)*, 478–484.
- widiastuti et al. (2019). *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang.*

Lampiran :

Tabel 1 Karakteristik Responden 1

Nama	Ny. M
Umur	44 tahun
Tempat tanggal lahir	Bulu Patila. 06/02/1978
Pekerjaan	Irt
Alamat	Jl. Ade Irma nasution lr.4 no.9, wala-walaya
Rekam medik	612670

Tabel 2 Karakteristik Responden kedua

Nama	Tn. M
Umur	84 Tahun
Tempat tanggal lahir	Semarang, 31/12/1937
Pekerja	Buru harian
Alamat	Jl. Muh yamin lr A no 3, bara-baraya utara
Rekam medik	289485

Tabel 3 Hasil Pemberian Oksigenasi

Hari /tanggal	Jam	Kepatenan jalan nafas	
		Sebelum pemberian terapi oksigen	Setelah pemberian terapi oksigen
Kamis, 22/07/2022		Sesak	Berkurang

Tabel 4 Hasil Pemberian Terapi Batuk Efektif

Bersihan jalan nafas	Ada	Tidak ada
Suara nafas tambahan		✓
Batuk	✓	
Perubahan pola nafas	✓	
Perubahan frekuensi pernafasan	✓	
Sianosis, kesulitan berkomunikasi (bicara)		✓

Tabel 5 Hasil Pemberian Terapi Nebulizer

Bersihan jalan nafas	Ada	Tidak ada
Suara nafas tambahan		✓
Batuk	✓	
Perubahan pola pernafasan	✓	
Perubahan frekuensi pernafasan	✓	

Sianosis, kesulitan berkomunikasi (bicara)		✓
Suara nafas berkurang		✓
Dyspnea	✓	

Tabel 6 Hasil Pemberian Oksigenasi

Hari /tanggal	Jam	Kepatenan jalan nafas	
		Sebelum pemberian terapi oksigen	Setelah pemberian terapi oksigen
Kamis, 22/07/2022		Sesak	Berkurang

Tabel 7 Hasil Pemberian Terapi Batuk Efektif

Bersihan jalan nafas	Ada	Tidak ada
Suara nafas tambahan	✓	
Batuk	✓	
Perubahan pola nafas	✓	
Perubahan frekuensi pernafasan	✓	
Sianosis, kesulitan berkomunikasi (bicara)		✓

Tabel 8 Hasil Pemberian Nebulizer

Bersihan jalan nafas	Ada	Tidak ada
Suara nafas tambahan	✓	
Batuk	✓	
Perubahan pola pernafasan	✓	
Perubahan frekuensi pernafasan	✓	
Sianosis, kesulitan berkomunikasi (bicara)		✓
Suara nafas berkurang	✓	
Dyspnea	✓	

D3 kep Grasella Simamora 3

by **Grasella Simamora**

Submission date: 27-Jul-2023 03:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2137485396

File name: D3_kep_Grasella_Simamora_3.docx (20.01K)

Word count: 1008

Character count: 6452

PEMBAHASAN

Setelah tindakan keperawatan dilakukan kepada Tn.S dengan diagnosis medis pneumonia. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien diberikan evaluasi keperawatan dan pendekatan keperawatan komprehensif melalui proses dalam bentuk analisis keperawatan, Menentukan penerapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan keperawatan, terutama teknik batuk yang efektif dan Evaluasi Keperawatan Tn.S dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilaksanakan tanggal 27 Juni -sampai dengan 29 Juni 2023. Selanjutnya, penulis membandingkan teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan pneumonia di Ruang Edelweis RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut

17

5.1 Pengkajian keperawatan

Pada kasus Tn.S dengan pneumonia dilakukan pengkajian pada hari selasa 27 Juni 2023 pukul 14.30 WIB dengan metode wawancara, saat pengkajian ditemukan beberapa data yang ada pada klien. klien mengatakan masih sesak, nafas klien terengah engah, batuk berdahak , klien juga mengatakan nafsu makan menurun, belum ada BAB selama 4 hari, klien BAK ditempat tidur, klien tidak mampu ke kamar mandi untuk BAK karena sesak, klien mengatakan urine berwarna kuning jernih dan tidak terasa sakit saat BAK, klien merasa lemas, klien terpasang O2 nasal canul 4 lpm, saat dikaji klien sudah tidak demam lagi, klien mengatakan terdapat sputum yang menetap dan tertahan serta hasil laboratorium pada tanggal 26 juni 2023 didapatkan bahwa jumlah leukosit 21.000 dan neutrofil segmen 77*. Pemeriksaan tanda tanda vital TD : 130/80 mmHg, suhu 36,8°C, respirasi 28x/m, nadi 98x/m, SPO2 : 95%.

Menurut Dermawan (2012) Data dasar pengkajian pada pasien dengan Pneumonia sebagai berikut : Identitas pasien meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan,

alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis, keluhan utama tanda dan gejala pada pasien dengan Pneumonia.

Menurut Doenges (2000) gejala dari pneumonia adalah adanya riwayat ¹³ /isk kronis, pptom, merokok, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot aksesoris. Kelemahan atau ² kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari hari dan penurunan toleransi terhadap aktivitas. Maka dari itu dapat diambil kesimpulan bahwa pengkajian pada Tn.S tidak sama secara keseluruhan dengan konsep teori.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori dalam menegakkan diagnosis yang mungkin pada pasien Pneumonia yaitu (SDKI DPP PPNI, 2017): ¹ 1) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. 4) Nyeri akut ¹⁰ berhubungan dengan agen pencedera fisiologi. 5) Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi. 6) Resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. 7) Resiko ¹⁶ defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh.

Hasil analisa data didapatkan 3 diagnosa sesuai dengan teori yaitu ⁵ 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. 2) ganggaun pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan. Selain itu didapat 2 diagnosa dari hasil pengkajian dan pemeriksaan laboratorium yang menandakan bahwa Tn.S mengalami TB paru sehingga diangkat diagnosa keperawatan risiko infeksi dan SPO2 klien menurun maka diangkat diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas.

5.3 Rencana tindakan keperawatan

² Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah rencana, dan rencana tindakan keperawatan untuk klien disusun kemudian ² semua data yang dikumpulkan selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah rencana keperawatan terdiri dari : Menegakkan diagnosis keperawatan, tentukan tujuan dan sasaran, tentukan dan evaluasi kriteria, membuat intervensi dan tindakan keperawatan. Rencana keperawatan yang termasuk dalam teori yang dibuat tidak semua yang dapat diterapkan pada rencana perawatan karena penulis menyesuaikannya dengan kondisi klien dan sarana RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pada perencanaan ini, penulis bersumber dari buku SIKI DPP PPNI (2018), yang mana untuk mengeluarkan sputum pada klien pneumonia dengan rencana tindakan keperawatan yaitu latihan batuk efektif.

⁹ 5.4 Implementasi keperawatan

Praktek keperawatan adalah perwujudan dari rencana keperawatan yang disiapkan. Proses pelaksanaan kegiatan keperawatan dilakukan secara mandiri dan bekerjasama dengan tim medis lainnya, dengan mengacu pada diagnosis keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang direncanakan tidak semua yang dapat dilakukan penulis sendiri, penulis bekerja dengan perawat di ruangan, dan penulis tidak menulis catatan kemajuan klien, catatan kamar, catatan dokter, dan meminta perawat yang bertugas.

Implementasi untuk ⁶ bersihan jalan nafas tidak efektif dengan ³ batuk efektif adalah Batuk efektif adalah batuk yang secara efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, demam). Batuk yang efektif membantu pasien untuk batuk dengan baik, sehingga pasien dapat menghemat energi dan malaise serta menghasilkan sputum yang maksimal (Muttaqin, 2014).

Menurut penelitian Ken dkk (2022) di RSUD AJIBARANG tentang memberikan latihan batuk yang efektif dilakukan memberikan latihan batuk yang efektif ini diberikan hanya menggunakan waktu selama 45 detik untuk mengeluarkan dahak.

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh peneliti pada Tn.S dilakukan 1 kali dalam sehari dengan memposisikan semi fowler, lalu menggunakan nebulizer, dan batuk efektif. Menurut teori yang ada bahwa klien dapat mengikuti latihan di hari pertama dengan cara pemberian nebulizer dilanjutkan pemberian latihan batuk efektif, didapatkan hasil bahwa klien merasa lebih baik dan sesak sedikit berkurang serta jumlah sputum sebanyak 5cc berwarna putih kental dan frekuensi batuk 8 kali menjadi 5 kali. Pada hari kedua setelah dilakukan latihan batuk efektif didapatkan hasil bahwa klien merasa lebih baik dan sesak sedikit berkurang, jumlah sputum sebanyak 4cc berwarna putih kental dan frekuensi batuk 6 kali menjadi 4 kali. Pada hari ketiga setelah dilakukan latihan batuk efektif dengan jumlah sputum 2cc berwarna kental, klien mengatakan masih sedikit sesak dan batuk disertai dahak serta frekuensi batuk 5 kali menjadi 3 kali.

5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis mengikuti teori, yaitu ada penilaian semua tindakan dalam satu diagnosis, yang penulis buat dalam bentuk SOAP (*subyektif, objektif, analisis, planning*). Setelah 3 hari asuhan keperawatan Mr. S dengan pneumonia, ada 5 diagnosis keperawatan, dan 2 diagnosis teratasi yaitu gangguan pertukaran gas dan ⁸ intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan ⁷ tubuh sudah teratasi karena porsi makan yang dihabiskan dan klien mulai bisa ke kamar mandi walaupun diawasi dengan keluarga. 3 diagnosa belum teratasi yaitu ⁷ bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan karena klien masih batuk berdahak, defisit nutrisi berhubungan ⁷ dengan ketidak mampuan menelan makanan karena klien menghabiskan porsi makannya tetapi berat badan klien belum naik, dan ¹⁵ risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

D3 kep Grasella Simamora 3

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

29%
INTERNET SOURCES

11%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	5%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	4%
3	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	4%
4	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	3%
5	www.coursehero.com Internet Source	3%
6	samoke2012.wordpress.com Internet Source	2%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	nursingtaufik.blogspot.com Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
11	es.scribd.com Internet Source	1%
12	kc.umn.ac.id Internet Source	1%
13	secondboy.blogspot.com Internet Source	1%
14	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
15	www.scribd.com Internet Source	1%
16	Ashar Abilowo, Astri Yulia Sari Lubis. "Tindakan Keperawatan Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Renggang Belitung Timur", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2022 Publication	1%
17	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%