

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DENGAN  
GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG MELATI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
BANGIL PASURUAN**

**Dwi Riski\*Maharani Tri P.\*\*Dwi Prastyaningati\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di Negara berkembang dan merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian, Pneumonia merupakan proses inflamasi parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh bakteri. Kasus pneumonia tidak mengenal kriteria usia ataupun jenis kelamin, pneumonia dapat menyerang siapapun, terutama pada orang yang memiliki daya imun yang menurun (Smeltzer, 2004). **Tujuan** studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah gangguan pertukaran gas. **Metode** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang di diagnosa medik mengalami Pneumonia dengan masalah gangguan pertukaran gas. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. **Hasil** penelitian disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian diketahui bahwa Tn.S mengeluhkan sesak napas yang didukung dengan data objektif suara nafas ronchi, pernafasan cuping hidung, irama nafas tidak teratur, klien batuk mengeluarkan dahak sedikit, RR 32x/menit sedangkan Tn.B mengatakan sesak nafas didukung dengan data objektif adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, batuk tidak disertai dahak, tidak ada ronchi, RR: 25 x/menit. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan prtukaran gas. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada gangguan pertukaran gas disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi Respiratory status dan Arwaymanagement. Implementasi kepada klien Tn.S dan Tn.B dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan, **Kesimpulan** Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada Tn.S masalah sudah sebagian teratasi, sedangkan Tn.B masalah belum teratasi. Jadi pada Tn.S dan Tn.B masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia, Gangguan Pertukaran Gas**

***NURSING CARE IN CLIENT OF PNEUMONIA WITH GAS EXCHANGE  
DISRUPTION PROBLEM IN TERATAI RSUD BANGIL ROOM***

**ABSTRACT**

**Preliminary** Pneumonia until now is still listed as a major health problem in adults in developing countries and is contagious disease that can cause death, pneumonia is an inflammatory process of the pulmonary parenchyma that is commonly caused by bacteria, cases of pneumonia do not know the criteria of age or sex, pneumonia can attack anyone, especially in people who have decreased immune power ( smeltzer, 2004). **Purpose** of this case study is to carry out nursing care on clients of pneumonia with gas exchange disruption problems. This research design using descriptive approach. Participants used 2 clients who were diagnosed with pneumonia experienced medical problems with gas exchange problems. **Method** Data collected from interviews, observation, documentation. **Results** of this study

are summarized as follows based on assessment data known that Mr. S complained of shortness of breath supported by objective data of ronchi breath sounds, breathing nostrils, irregular breathing rhythms, coughing clients spit out a little sputum, RR 32 x/min while Mr. B says shortness of breath is supported with objective data of respiratory nostril, use of breathing aids, cough with sputum, no rochi, RR 25 x/min. nursing interventions conducted on gas exchange disruptions are prepared based on the NIC NOC's 2015 criteria that include Respiratory status and airway management. Implementation to clients of Mr. S and Mr. B was developed from the results of the intervention study conducted in 3 meetings. Conclusion After the implementation of 3 meetings, the final evaluation result on Mr. S problem has been partially resolved, while Mr. B problem not resolved. So at Mr. S and Mr. B still requires further implementation because the problem has not been solved entirely

**Keywords : Nursing Care, Pneumonia, Gas Exchange Disruption Problem**

## **PENDAHULUAN**

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di Negara berkembang, Pneumonia merupakan proses inflamasi parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh bakteri. Kasus pneumonia tidak mengenal kriteria usia ataupun jenis kelamin, pneumonia dapat menyerang siapapun, terutama pada orang yang memiliki daya imun yang menurun (Smeltzer, 2004). Pneumonia juga mengalami terjadinya penurunan volume paru sehingga mengakibatkan gangguan pada proses ventilasi dan terjadi gangguan pertukaran gas (Djojodibroto, 2009). Apabila gangguan pertukaran gas tidak segera ditangani maka menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perubahan membran alveolar.

Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Pada tahun 2015, terjadi 920.136 kematian akibat pneumonia, 16% dari seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun (WHO, 2016). Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan cakupan pneumonia diatas 50% walaupun belum mencapai target nasional yang telah ditentukan (Dinkes Jawa timur, 2015). Angka

kesakitan pneumonia menggambarkan jumlah penderita kasus pneumonia di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun diantara jumlah penduduk di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2015 ditemukan 235,71% kasus pneumonia di Kota Pasuruan (Profil kesehatan, 2015).

Pneumonia disebabkan karena bakteri yang masuk ke bronkiolus dan alveoli yang menimbulkan peradangan hebat, terdapat cairan edema yang kaya protein dalam alveoli, sehingga saluran pernafasan akan terganggu dan tidak berfungsi dengan normal dan keluar masuknya oksigen juga akan terganggu dan akan mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Pada pasien pneumonia dampak dari gangguan pertukaran gas dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan gagal nafas (Elliott, 2009). Hal ini disebabkan karena daerah paru menjadi padat (*eksudat*) sehingga terjadi penurunan ratio ventilasi dan perfusi yang berdampak pada penurunan kapasitas difusi (Djojodibroto, 2009). Dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan penanganan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam, nafas cepat, terjadi superinfeksi, kegagalan pneumonia untuk menyembuh, meningkatkan kecurigaan terjadinya karsinoma pernafasan, dan akan menimbulkan komplikasi yaitu atelektasis, syok, gagal pernafasan, dan efusi pleura (Smeltzer, 2002).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan pneumonia adalah dengan menjaga kelancaran sistem pernafasan, terutama pada pasien dengan masalah gangguan pertukaran gas, memelihara kebersihan paru, ajarkan batuk efektif dan monitor  $O_2$  juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman. Dan juga lakukan Manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi seperti buka jalan nafas, catat pergerakan dada. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya pneumonia dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil".

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Teratai RSUD Bangil.

## **HASIL PENELITIAN**

Lokasi Pengkajian di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan Jl. Raci Bangil Pasuruan di Ruang Teratai dengan kapasitas Perawat 13 dengan 33 tempat tidur dan 7 pasien yang di rawat inap di sertai ventilasi dan Ruangan yang bersih.

Adanya pernafasan cuping hidung, terpasang  $O_2$  nasal kanul 4 lpm dan terdapat batuk berdahak. Data laboratorium pada pasien 1. Hb 11,9 Hematokrit 34,1 BUN 6 dan terdapat batuk berdahak S: 36,5 , N : 9x/menit, TD : 140/90 mmHg , RR:24x/menit, sedangkan pada pasien 2 hb 12,45 Hematokrit 77,78 BUN 7 dan

terdapat batuk tanpa dahak , S : 36, N: 90x/menit , Td : 150/90 mmHg, RR: 24x/menit.

## **PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subjektif Tn.S yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 32 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi. Sedangkan pada Tn.B keluhan utama yaitu sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 25 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk tanpa mengeluarkan dahak.

Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola batuk antara Tn. S dan Tn. B, dimana pada Tn. S batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Tn. B batuk tidak disertai dengan dahak. Hal ini jika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien Pneumonia adalah masalah sesak nafas. Selain sesak napas, dimana Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, pada kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru (Wahid, 2013).

Menurut peneliti berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan pola Nafas antara Tn. S dan Tn. B,

dimana Tn.S batuk disertai dengan mengeluarkan dahak, sedangkan pada Tn.B batuk tidak disertai dengan dahak. Perbedaan pola batuk antara Tn . S dan Tn. B bukanlah sesuatu bertentangan, sebab batuk yang disebabkan oleh penyakit Pneumonia dapat dimulai dari batuk kering sebagaimana kasus pada Tn. B, kemudian setelah terjadi peradangan akan berubah menjadi batuk produktif sebagaimana yang terjadi pada Tn. S. Sesak yang dialami oleh kedua klien tersebut merupakan tanda dan gejala obyektif.

## 2. Analisa data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 etiologi yang diberikan sama yaitu menurunnya PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> Mengalami kenaikan dan penurunan.

Menurut Tamturi, 2008 gangguan pertukaran gas adalah kondisi klinis yang menggambarkan kondisi ketika klien mengalami penurunan atau kenaikan aliran gas (oksigen dan / karbondioksida ) yang aktual atau potensial antara alveoli paru dan sistem vaskuler.

Menurut peneliti pada klien 1 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 55 mmHg (PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg), PO<sub>2</sub> 72 mmHg (PO<sub>2</sub> normal 80-100 mmHg), Ph : 3,34( nilai normal 7,35 - 7,45), Hb 18,67 (nilai normal 13,5-18,0) Sedangkan pada klien 2 di dapat data obyektif PCO<sub>2</sub> 57 mmHg (PCO<sub>2</sub> normal 35-45 mmHg), PO<sub>2</sub> 74 mmHg (PO<sub>2</sub> normal 80-100 mmHg), Ph : 6,95 ( nilai normal 7,35 - 7,45), Hb 9,40 (nilai normal 13,5- 18,0). Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

## 3. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Tn S dan Tn B ini peneliti menegakkan diagnosis utama yaitu Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penumpukan sekret didukung oleh data-data subjektif

pada Tn. S adalah klien yaitu sesak nafas mulai 30 Maret 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 55 mmHg, PO<sub>2</sub> 72 mmHg, Ph : 3,34, Hb 18,67, sedangkan pada Tn. B didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 03 April 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur, data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, PO<sub>2</sub> 74 mmHg, Ph : 6,95 , Hb 9,40.

Berdasarkan konsep teori, Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan atau eliminasi karbon dioksida pada membrane alveolar-kapiler (NANDA, 2015). Adapun batasan karakteristik diantaranya : Diaphoresis, Dispnea, Sakit kepala saat bangun, Hiperkapnea, Hipoksia, Iritabilitas, Napas cuping hidung, Gelisah, Somnolen, Takikardia PH darah arteri abnormal.

Peneliti memprioritaskan diagnosa Gangguan Pertukaran Gas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolap paru. Menurut peneliti penetapan diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

## 4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) yang meliputi : Respiratory status: ventilation, respiratory status: Airway

patency dan Nursing Income Classification (NIC) yang meliputi :  
Arway management yaitu : Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, Pasang mayo bila perlu, Lakukan fisioterapi dada jika perlu , Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, Lakukan suction pada mayo Berikan bronkodilator bila perlu, Berikan pelembab udara, Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan , Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pada diagnose keperawatan Gangguan pertukaran gas maka NOC yang ada adalah Respiratory status: Ventilation dan Respiratory status: airway patency dan NIC yang digunakan antara lain Airway suction dan Airway management. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi obyektif masing-masing klien, Pada klien 1 dan 2 terdapat data obyektif dari laborat adanya hasil yang abnormal, suara tambahan ronchi, adanya secret dan sesak nafas. Menurut Nursalam (2008), rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien Gangguan pertukaran gas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

##### 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu :  
Airway management yaitu : Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan,

Pasang mayo bila perlu, Lakukan fisioterapi dada jika perlu, Auskultasi suara nafas , catat adanya suara tambahan, Lakukan suction pada mayo, Berikan bronkodilator bila perlu Berikan pelembab udara, Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan , Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, Keluarkan secret dengan batuk atau suction dengan mengajarkan kepada klien tentang cara batuk efektif :  
1. Anjurkan klien untuk rileks tarik napas selama 10 detik, setelah hitungan 10 detik klien diminta untuk menghembuskan napas disertai batuk.  
2. Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus. Clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit pada tiap segmen paru, pada Tn. S memberikan oksigenasi 4 lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi omeprazol 1 amp, antrain 1 ampul dan obat oral, rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg. Sedangkan pada Tn B memberikan oksigenasi 4 lpm, irama napas tidak teratur, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 1 amp, dan obat oral rifamphisin 450 mg, amphisilin 15 mg.

Menurut Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pertukaran gas disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana. Oleh karena itu, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan

dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah Gangguan pertukaran gas sudah sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit Pneumonia.

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 05 April 2018, klien 1 mengatakan sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, TD 160/100 mmHg, RR 32 x/menit, suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. Pada tanggal 07 April 2018, klien mengatakan masih sesak, keadaan umum : lemah, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, batuk mengeluarkan dahak warna putih, TD 140/90 mmHg, RR 30 x/menit, suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi. Pada tanggal 09 April 2018 Klien mengatakan sesak berkurang, keadaan umum : cukup, kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6, batuk mengeluarkan dahak warna putih, TD 140/90 mmHg, RR 25 x/menit, Suhu 35,9 °C, nadi 82 x/menit, masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

### SIMPULAN DAN SARAN

#### Simpulan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 01 April 2018 diperoleh data subjektif Tn.S yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh

data objektif pernafasan pasien 32 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 55 mmHg, PO<sub>2</sub> 72 mmHg, Ph : 3,34. Sedangkan pada Tn B keluhan utama yaitu sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 25 x/menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, batuk tanpa mengeluarkan dahak, suara nafas ronchi data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, PO<sub>2</sub> 74 mmHg, Ph : 6,95.

Diagnosa utama pada klien Tn S dan Tn B yaitu Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penumpukan secret didukung oleh data-data subjektif pada Tn S adalah klien yaitu sesak nafas mulai 30 Maret 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 55 mmHg, PO<sub>2</sub> 72 mmHg, Ph : 3,34, sedangkan pada Tn B didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 03 April 2018, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur, data laboratorium diantaranya PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, PO<sub>2</sub> 74 mmHg, Ph : 6,95.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada Tn S dan Tn B dan mengamati respon pasien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang

dilakukan selama tiga hari. Hasil evaluasi pada tanggal 06 April 2018 pada Tn S dan Tn B adalah klien mengatakan sesak berkurang. Perbedaannya Tn S batuk dengan mengeluarkan dahak, sedangkan Tn B batuk tanpa mengeluarkan dahak.

Pneumonia Diruang Anggrek RSUD Surakarta, Dilihat 14 Februari 2018, <<http://eprints.ums.ac.id/33928/1/1.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>>

## **Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Perawat jaga Teratai  
Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih optimal dan meningkatkan mutu rumah skit.dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.
2. Bagi penulis selanjutnya  
Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu sesfektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal.

## **KEPUSTAKAAN**

- Djojosebroto. 2009. Respirologi (respiratory medicine) Jakarta :EGC.
- Herdman & Kamitsuru.2015-2017. Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi.Jakarta : EGC.
- ICME STikes. 2017. Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus. Jombang : Stikes Icme.
- Muttaqin. 2008. Buku Ajar Asuhan klien dengan Gangguan sistem Pernafasan Jakarta : Salemba Medika.
- Somantri. 2009. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan Edisi 2. Jakarta : salemba Medika.
- Wahyuni, Endang.2015. Asuhan Keperawatan Pada An.B Dengan Gangguan Sistem Pernafasan :