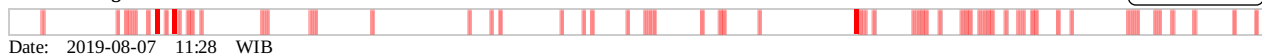


Revisi Bagas.docx



Date: 2019-08-07 11:28 WIB

* All sources 55 | Internet sources 8 | Own documents 40 | Organization archive 4

Plagiarism Prevention Pool 3

- [0] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
9.9% 42 matches

- [1] "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
6.5% 26 matches

- [2] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
5.2% 24 matches

- [3] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
3.1% 16 matches

- [4] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1263/13/JURNAL_RISKI_UPLOAD.pdf
3.1% 12 matches

- [5] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
2.7% 11 matches

- [6] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
1.7% 11 matches

- [7] https://es.scribd.com/document/399600001/f331a8a1e413579027127d4509a339e5
1.8% 8 matches

- [8] "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17
1.5% 6 matches

- [9] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
1.3% 6 matches

- [10] "bab 1-5 Rita.docx" dated 2019-08-06
1.3% 6 matches

- [11] "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
1.2% 5 matches

- [12] "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19
1.2% 5 matches

- [13] "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19
1.0% 5 matches

- [14] "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
0.7% 5 matches

- [15] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
0.8% 3 matches

- [16] "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
0.6% 4 matches

- [17] "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22
0.8% 4 matches

- [18] "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
0.6% 4 matches
























































- [19] "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
0.6% 4 matches
 1 documents with identical matches

- [21] eprints.ums.ac.id/52300/4/Naskah_Publikasi-nurul.pdf
0.7% 3 matches


- [22] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17
0.5% 4 matches
 1 documents with identical matches


- [24] "bab 1-5 Utari.docx" dated 2019-08-06
0.5% 2 matches


- [25] "plagscan milus fix.docx" dated 2019-07-27
0.5% 4 matches


		 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03  3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "Yeni Mardiana 1.docx" dated 2019-07-24  3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24  3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 https://id.scribd.com/doc/89562454/Community-Acquired-Pneumonia-CAP  3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 "BERTHA RISWARDANI Revisi 161210006.docx" dated 2019-07-31  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 "Bab 1-5 Hardi.docx" dated 2019-08-06  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24  3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 "Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 https://es.scribd.com/document/403958606/Rs-Usu-2-Laporan-Kasus-Fix-2  2 matches  1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17  2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 https://bangsalsehat.blogspot.com/2018/10/askep-chf-lengkap-dengan-laporan.html  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 https://ekaputrimaharani.wordpress.com/2014/08/27/makalah-anemia/  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 https://kopilari.blogspot.com/2012/05/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan.html  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 "Revisi1 Priyono.docx" dated 2019-08-07  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19  1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55  1 matches
		 from a PlagScan document dated 2018-11-08 01:24

✓ [53] 1 matches
⊞ 1 documents with identical matches

✓ [55]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 1 matches

✓ [56]  "Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan.docx" dated 2019-07-25
 1 matches

✓ [57]  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 1 matches

✓ [58]  "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
 1 matches
⊞ 1 documents with identical matches

19 pages, 4749 words

PlagLevel: 15.4% selected / 15.4% overall

68 matches from 60 sources, of which 9 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

^[11]▶ Ketidak efektifan **bersihan jalan nafas merupakan suatu keadaan** dimana jalan nafas mengalami penyumbatan atau **ancaman yang nyata pada saluran pernafasan**.^[0]▶ Pada kasus ini dapat di kurangi dengan batuk efektif, karena pada **ketidakefektifan bersihan jalan nafas** biasanya terdapat penumpukan **secret pada saluran nafas** yang mengganggu pernafasan. (yosef Agung Nugroho, 2016)

Di dunia kejadian ini sangat tinggi berkisar 15 % - 20 . (Dahlan, 2016). Pneumonia pada usia lanjut mencapai angka 25 – 44 kasus per 1000 orang setiap tahunnya (putri et al., 2016), insiden ini semakin meningkat seiring pertambahan usia, pada usia lanjut terdapat 81,2 % kasus tersebut. Penderita lansia memiliki kemampuan terendah dibandingkan dengan usia dewasa (Stupka et al., 2015).^[0]▶ Di Indonesia banyak terjadi **pada tahun 2017 sebesar 4,5 %** (Kemenkes RI, 2017). Selain itu pneumonia merupakan penyakit 10 terbesar di rumah sakit di Indonesia dengan angka 53 % untuk laki - laki dan 46 % untuk wanita (PDPI, 2016). Menurut Riskesdes terdapat 15 % lansia terkena pneumonia (RISKESDES RI, 2016).

Berdasarkan kasus di atas , maka kita dapat mengetahui tingginya pneumonia di dalam maupun luar negeri, hal ini dapat kita ketahui dari angka yang timbul pada penderita lansia di atas 65 tahun yang rentan akan penyakit ini. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pneumonia dengan Ketidak efektifan Bersihan Jalan Nafas.

Manfaat penelitian ini bagi institusi rumah sakit yaitu dapat dijadikan bahan acuan dan masukan bagi perawat dan manajemen rumah sakit agar meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada penderita kasus di atas.

Manfaat bagi klien dan keluarga dapat memahami apa itu pneumonia dan dapat mengantisipasi jika terjadi lagi dapat mengantisipasi dan memberikan tindakan seperti yang di contohkan seperti cara batuk efektif.

Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh infeksi pada alveoli paru oleh bakteri streptokokus pneumonia yang mengakibatkan penumpukan sekret pada jalan nafas.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi dan gejala berdasarkan lokasi penyakit terbatas segmen atau menyebar jika hanya mengenai lobulus. Pneumonia

sering mengenai bronkus dan bron keolus sehingga disebut bronko pneumonia. Bakteri yang di temukan bukan spesies yang sama sehingga d apat di temukan E. Coli dan influenza, kuman te rsebut bersifat patogen dan dapat pula pneumonia yang bersifat multipel (Djojodibroto, 2014).

Pada klien yang parah sering ditemukan penyebab yaitu bakteri dan virus, berdasar kan gejalanya pneumonia di bagi pada pneumonia klasik dan atipik. Pada pneumonia klasik dapat di ketahui pada kon sistensi batuknya dan pada atipik terjadi batuk non produktif. Pembagian ini dapat mem permudah menentu kan jenis penyebabnya. (Djojodibroto, 2014).

Pneumonia yang di picu oleh bakteri dapat menyerang bayi sampai usia lanjut, pecandu alkohol, pasien pasca oprasi, dan orang yang mempunyai masalah peernafasan. Bakteri pneumonia ter dapat pada tenggorok an yang sehat, pada kondisi kesehatan menurun pneumonia akan cepat berkembang dan meng infeksi pada organ paru-paru, kerusakan jaringan nsetelah kolon isasi oleh bakteri sering terjadi akibat menurunnya sistem imun, selain itu tracun-racun oleh bakteri pada paru-paru dapat langsung merusak sel-sel sistem pernafasan.^[2]▶ Jika terjadi infeksi paru-paru akan terisi cairan hyang meng akibatkan sesak nafas yang di sebabkan oleh bakteri pneumonia. (Sipahutar, 2015)

Pemeriksaan penunjang meng gunakan radiologi meru pakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengangkat diagnosis pneumonia, gambaran pada hasil radiologi dapat di jadikan acuan untuk menge tahui seberapa parah penyeb aran yang dise babkan oleh bakteri pneumn ia tersebut.

^[15]▶ Konsep bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan yang mengakibatkan pada saluran per nafasan yang terjadi akibat ketidak mam puan paru-paru inytuk bernafas secara normal.^[0]▶ (lynda juall, Carpenito, 2006)

Bersihan jalan nafas merupakan suatu keadaan yang meng akibatkan jalan nafas terganggu oleh sekresi atau obstruksi yang mengganggu jalan nafas.^[0]▶ (Nanda, 2005-2006)

penyebab infeksi, akan tetapi sebelum antibiotika definitif diberikan anti biotik empiris dan terapi suportif perlu di berikan untuk menjaga kondisi pasien.³

Terapi anti biotika empiris menggam barkan tebakan terbaik berda sarkan pada klasi fikasi pneu monia dan kemung kinan orga nisme, karena hasil mikro biologis umumnya tidak tersedia selama 12-72 jam.^{[0]▶} Maka dari itu mem bedakan jenis pneumonia (CAP atau HAP) dan tingkat keparahan berdasa rkan kondisi klinis pasien dan faktor predis posisi sangat lah penting, karena akan menen tukan pilihan antibiotika empirik yang akan diberikan kepada pasien.^{[0]▶} Tind akan sup ortif meliputi oksigen untuk memper tahankan PaO₂ 8 kPa (SaO₂ 92%) dan resu sitasi cairan intr avena untuk mem asti kan stabilitas hemodi namik. Bantuan ventilasi:^{[0]▶} ventilasi non invasif (misalnya tekan an jalan napas positif kontinu (cont inous posi tive air way pres sure), atau ventilasi mekanis mungkin di perlukan pada gagal napas.^{[0]▶} Bila demam atau nyeri pleuritik dapat diberikan anti piretik analgesik serta dapat diberika muk olitik atau ekspe ktoran untuk meng urangi dahak.

- ^{[0] ▶} 1. Laborato rium Pening katan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000^{[0]▶} /ul, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk.^{[0]▶} Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia.^{[0]▶} Hitung jenis menunj ukkan shift to the left, dan LED meningkat.
- ^{[0] ▶} 2. Mikrobiologi Pemer iksaan mikrob iologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk menget ahui adanya S.^{[0]▶} pneumonia dengan pemeriksaan koagulasi antigen polis akarida pneumokokkus.^{[0]▶} 12,13
- ^{[0] ▶} 3. Analisa Gas Darah Ditem ukan hipok semia sedang atau berat.^{[0]▶} Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbon dioksida (PCO₂) menurun dan pada stadium lanjut men unjuk kan asidosis respira torik.

Konsep dasar asuhan keperawatan pada Ketidak efektifan Bersihan Jalan Nafas

Data yang di ambil adalah sebagai berikut:

Anamnesa

a. Identitas klien

Seperti, nama, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, suku, pekerjaan, nomor registrasi.

b. Keluhan utama

Pneumonia yaitu suatu penyakit yang menyerang sistem pernafasan yang dapat dipicu oleh menurunnya sistem imun dalam tubuh.

1. Keluhan respiratori meliputi:

a. Batuk, keluhan batuk dapat terjadi akibat dari gangguan pada saluran pernafasan, keluhan ini sering di jumpai pada klien pneumonia, kadang juga batuk terdapat darah akibat luka pada saluran pernafasan.

b. Sesak nafas merupakan tanda umum yang dapat di keluhkan oleh klien akibat dari penumpukan cairan pada paru-paru yang disebabkan oleh terinfeksi alveoli pada paru-paru.

2. Keluhan sistemis

a. Demam, keluhan yang dapat dijumpai berikutnya adalah demam akibat infeksi yang meradang dan terdapat bakteri lain seperti influenza dan biasanya terjadi pada malam sampai pagi hari.

b. Keluhan sistemis lain seperti keringat malam, anoreksia, dan penurunan berat badan oleh penderita. Keluhan ini biasanya terjadi selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.

^[6]► Riwayat penyakit saat ini

Pengkajian ini dilakukan agar mendukung keluhan utama. ^[6]► Apabila utama batuk, maka dapat di analisa berapa lama pasien mengalami batuk, obat apa saja yang sudah di gunakan penderita, biasanya penderita pneumonia terinfeksi akibat penggunaan obat yang sering di jual bebas di toko.

Keluhan demam biasanya terjadi akibat influenza, jika pasien menyatakan mengalami demam, biasanya merupakan gejala awal terjadinya infeksi di saluran pernafasan, tanyakan juga pada klien apakah mengalami batuk dengan sputum

yang kental atau tidak agar dapat segera diketahui melalui hasil laboratorium jika terkena bakteri pneumonia.

Apabila terjadi batuk berdarah maka ditanya kembali seberapa banyak darah yang dikeluarkan oleh klien dan biasanya keluhan ini terjadi pada penderita tuberkulosis, dan pada pneumonia jarang ditemukan keluhan tersebut.

Hal tersebut bertujuan untuk mengantisipasi kekesulitan pasien dan menenangkan pasien pada kondisi yang dialaminya. Jika klien menanyakan penyakitnya dan memintakan pertolongan dapat dijelaskan dan dapat mudah dimengerti oleh klien jika sesak nafas yang diakibatkan oleh penyakit jalan nafas dan sesak akibat penyakit sistem jantung.

^[6]► **Riwayat penyakit dahulu** pada klien pneumonia

Penyakit pendukung yang dialami klien untuk mengkaji seberapa parah keadaan klien tentang penyakit paru yang dulu dialami oleh klien, seperti pneumonia, tbc, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan paru – paru, dan tanyakan juga penyakit dahulu yang dialami yang tidak berkaitan seperti penyakit diabetes, jantung, dan **obat apa saja yang sudah digunakan** oleh klien pada saat menderita penyakit tersebut. Tanyakan klien jika pernah mengalami penyakit paru apakah pernah menggunakan obat antitusif dan obat OAT.

Kaji klien lebih dalam lagi tentang seberapa parah dan jauh pada penurunan berat badan pasien karena berat badan sangat berpengaruh jika pasien mengalami penyakit paru – paru, kaji selama enam bulan terakhir, berat badan pasien berperan penting pada proses penyembuhan klien serta adanya anoreksia, mual, muntah yang dialami oleh klien yang disebabkan oleh penggunaan obat antitusif dan oat.

^[0]► **Menurut PPNI (2017) penyebab terjadinya ketidak efektifan bersihan jalan nafas yaitu spasme pada jalan nafas, hiper sekresi jalan nafas, disfungsi neuro maskuler, benda asing dalam jalan nafas yang umumnya pada klien sehat atau normal, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologi (misalnya anastesi)**

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada penderita pneumonia meliputi pemeriksaan seperti berikut ini:

- a. Keadaan umum dan tanda – tanda vital pada klien dengan penyakit pneumonia biasanya terjadi peningkatan suhu tubuh secara drastis dan signifikan, frekuensi napas meningkat apabila terjadi sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat jika terjadi peningkatan frekuensi napas yang meningkat drastis., dan tekanan darah biasanya menyesuaikan klien jika klien mengalami riwayat hipertensi akan meningkat dan jika mengalami hipotensi tekanan darah klien akan menurun.

Pemeriksaan hetutu

1. Kepala

Untuk mengetahui sejauh mana pasien mengalami sakitnya seperti turgor, terdapat lesi apa tidak atau bekas luka

Inspeksi : lihat ada tidaknya lesi atau luka, warna kulit, jenis rambut, ada edem atau tidak.

Palpasi : ⁽⁰⁾dirasakan dan diraba untuk menen tukan turgot kulit elastis atau tidak, tekstur kasar atau halus, akral klien hangat atau dingin.

2. Rambut

Untuk meng etahui warna rambut, tekstur rambut, kebersihan rambut, dan seberapa parah mengalami keron tikan yang di alami, serta mengteahui perca bangan pada rambut.

Inspeksi : meliputi warna rambut, tampak kering atau tidak, meng alami kerintokan atau tidak, dan bersih atau tidak rambut klien.

Palpasi : merasakan rambut pasien, kasar atau tidak, kering atau tidak, bersih atau tidak.

3. Kuku

Untuk menhgetahui kondisi kuku, panjang, bersih tidaknya kuku, agar mudah meng etahui kapiler repilo kuku

Inspeksi : catat adanya warna kuku, bersih tidaknya kuku, mengalami sianosis atau tidak, mengalami pening katan hb atau tidak, mengalami hipoksia atau tidak, dan mengalami kang kker paru atau tidak.

Palpasi : mencatat ada tidaknya nyeri tekan pada kuku, dan mengetahui berapa lama repil time pada klien, pada klien hipoksia akan menunjuk kan angka 5 – 15 ddetik.

4. Kepala atau wajah

Untuk mengetahui bentuk wajah, fungsi kepala dan bentuk wajah yang simetris atau tidak, mengalami kelainan atau tidak.

Inspeksi : amati ketidak simetrisan wajah atau tidak, amati kecondongan wajah cenderung kekanan atau kekiri, lihat kondisi ke lumpuhan pasien pada sisi kanan atau kiri.

Palpasi : rasakan dan lihat ada nyeri tekan pada klien atau tidak, terdapat adanya luka atau tidak, ada kelainan lain atau tidak pada wajah

5. Mata

Untuk mengetahui kelainan pada mata klien, melihat normal tidaknya fungsi mata klien, mengalami visus atau tidak, mengalami kelainan pandangan atau tidak.

Inspeksi : mata tampak simetris atau tidak, terjadi edem atau tidak pada kelopak mata, menganalisa reflek kedip pada klien, mengetahui konjungtiva klien, melihat pupil isokor atau tidak, melihat warna sklera mata, melihat miosis atau midriasis.

Palpasi : menekan secara lembut pada kelopak mata, mengalami nyeri tekan atau tidak, mengalami lika atau tidak, merasakan keras tidaknya kelopak mata.

6. Hidung

Untuk mengetahui simetris tidaknya hidung klien, mengalami kelainan atau tidak.

Inspeksi : lihat adanya sekret atau tidak, melihat simetris atau tidak, mengalami lesi atau luka, terdapat ino lamasi atau tidak.

Palpasi : ^[2]▶ ada nyeri tekan atau tidak.

7. Telinga

Untuk mengetahui kesimetrisan telinga kanan dan kiri, kondisi telinga luar dan dalam, mengetahui kondisi gendang telinga.

Inspeksi : simetris atau tidak antara kanan dan kiri, warna, ukuran dan bentuk, kondisi telinga mengalami luka atau tidak, mengeluarkan cairan atau tidak.

Palpasi : mengetahui apakah telinga mengalami luka, mengecek respon nyeri dan rasakan kelenturan telinga klien.

8. Mulut dan tenggorokan

Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut klien dan untuk mengetahui kebersihan mulut klien.

Inspeksi :^[2] lihat bibir klien mengalami sianosis atau tidak, mengalami kesumbungan atau tidak, lihat ada tidaknya kebengkakan pada bibir, lihat kebersihan gigi, bentuk gigi, berlubang atau tidak, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan daerah sekitar bibir dan pipi, rasakan ada benjolan atau tidak, mengalami pembengkakan atau tidak dan mengalami nyeri tekan atau tidak.

9. Leher

Untuk mengetahui bentuk dan struktur dari leher klien, ada tidaknya pembengkakan kelenjar tiroid atau tidak, amati adanya edem, lihat kesimetrisan leher pada klien, dan untuk mengetahui sistem limfatik.

Inspeksi : amati bentuk leher klien, simetris atau tidak pada leher klien, amati ada tidaknya pembengkakan kelenjar tiroid.

Palpasi : rasakan ada pembengkakan pada kelenjar tiroid atau tidak, suruh pasien untuk menelan lalu rasakan ada kelainan atau tidak.

10. Dada

Untuk mengetahui simetris tidaknya dada klien, untuk mengetahui frekuensi nafas, melihat ada kelainan atau tidak, mengetahui ada tidaknya nyeri tekan pada dada, dan mendengar kan suara paru.

Inspeksi : amati kesimetrisan dada, lihat ada tidaknya kelainan pada interkosta, dan amatyi pergerakan paru.

Palpasi : raba dada dan rasakan ada tidaknya nyeri tekan pada klien

Perkusi : mengetahui batas normal paru dan suara ketukan pada dada

Auskultasi : untuk mengetahui suara nafas tambahan yang terjadi pada paru – paru klien seperti ronki, wizing dan vasikuler

11. Abdomen

Untuk mengetahui bentuk pada abdomen, ada kelainan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, bunyi peristaltik pada usus.

Inspeksi : lihat bentuk abdomen, lihat ada lesi atau inflamasi atau tidak, lihat adanya asites atau tidak, lihat simetris atau tidak.

Palpasi : ^[2]▶ ada benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

Auskultasi : dengarkan bising usus, atau suara tambahan.

12. Muskuluskeletal

Untuk mengetahui kekuatan otot, dan kelainan pada daerah tertentu.

Inspeksi : lihat ukuran dan adanya pembengkakan atau tidak, lihat ada kelainan atau tidak.

^[0]▶ Intervensi keperawatan

Diagnosa

Ketidakefektifan bersihan jalan napas : ketidak mampuan untuk membersihkan jalan napas atau saluran pernapasan

Noc

1. Menyontohkan batuk efektif, mengecek suara napas, melihat adanya dispnea, melihat pengeluaran seputum, mampu bernapas dengan mudah
2. ^[5] ▶ Menunjukkan jalan napas yang paten, klien tidak merasa sesak napas dan frekuensi napas dalam rentang normal.
3. Mengidentifikasi faktor terjadinya sesak napas

Nic

1. Memastikan keutuhan trakeal monitoring
2. Auskultasi suara napas tambahan sebelum dan sesudah pengkajian

3. Meminta pasien melakukan napas dalam
4. Berikan terapi oksigen menggunakan nasal kanul
5. Menganjurkan pasien untuk beristirahat
6. Pantau pemberian oksigen pada klien
7. Menghentikan suksion jika saturasi pasien menurun
8. Buka jalan napas dengan hetin cin lif
9. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
10. Keluarkan sekret dengan batuk efektif
11. Dengarkan suara nafas tambahan dan catat
12. Pantau terus monitor pemberian oksigen pada klien

Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan guna membantu pasien. Oleh sebab itu implementasi harus dilakukan sebenar – benarnya guna memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar agar pasien lekas membaik.

^[6]▶ (muttaqin, 2014)

Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang melibatkan dua klien yang mempunyai **diagnosa keperawatan yang sama**. ^[24]▶ Studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan napas di rumah sakit umum daerah bangil pasuruan di ruang teratai.

^[6]▶ Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan pada saat penelitian dan memahami judul, peneliti memberi batasan yang digunakan pada saat penelitian ini :

1. Asuhan keperawatan merupakan suatu metode yang digunakan peneliti untuk mengetahui perbedaan dan respon antar individu terhadap gangguan yang dialaminya
2. Klien merupakan seorang yang membutuhkan perawatan medis tentang gangguan yang dialaminya.

3. Tidak bisa klien untuk mengeluarkan atau membersihkan sekresi dari saluran pernafasan untuk membebaskan kebersihan jalan napas.
4. Partisipan, pada penelitian ini menggunakan dua klien yang mempunyai diagnosa keperawatan yang sama, dan pengkajian di mulai pada dua klien yang ada di ruang teratai.
5. Lokasi penelitian berada di rumah sakit umum daerah bangil Waktu penelitian
6. Waktu penelitian yang di gunakan yaitu 3 hari dengan klien yang mengalami ketidak efektifan bersihan jalan napas.

Pengambilan data menggunakan metode wawancara dengan hasil anamnesa, riwayat penyakit dahulu dan sekarang, riwayat keluarga, mengambil data dari pasien dan keluarga pasien.

^[0]▶ **Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.**

Uji keabsahan data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah untuk menguji kualitas atau informasi yang diperoleh dalam penelitian karena peneliti menjadi peran utama keabsahan data dilakukan dengan

1. Memperpanjang melakukan penelitian dan tindakan
2. Sumber dari informasi menggunakan tiga sumber utama yaitu klien, keluarga klien, dan perawat yang bersangkutan tentang gangguan pada klien
3. ^[2]▶ **Analisa data yang dilakukan pada saat di lapangan, pada saat pengumpulan data** menggunakan atau membandingkan teori dan opini yang ada dengan kenyataan saat di lapangan. ^[2]▶ Pada saat penelitian menggunakan teknik observasi dan **dokumentasi yang menghasilkan data untuk** dibandingkan dan untuk memberikan tindakan yang sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan.
 - a. Pengumpulan data menggunakan teori wawancara, observasi, dokumentasi, dan hasil di tulis secara langsung di lapangan dan di laporkan

- b. Data hasil wawancara yang diperoleh dijadikan satu dalam laporan data subjektif dan objektif, dan di analisa berdasarkan hasil pemeriksaan kemudian di bandingkan nilai normal dari data yang ada.
- c. Penyaji data dilakukan dalam bentuk tabel, gambar dan dengan teks naratif. Kerahasiaan data klien akan di jamin dengan sedemikian rupa.
- d. ^{[2 6] ▶} Kesimpulan dari data yang di sajikan, kemudian di bahas dan di bandingkan secara teoritis antara klien satu dan klien dua untuk menyimpulkan ke duannya apakah ada perbedaan yang signifikan atau tidak.
- e. Informasi konsen atau persetujuan menjadi narasumber harus sesuai agar mendapat informasi yang di butuhkan dan klien tidak merasa keberatan pada saat digunakan untuk menjadi narasumber untuk penelitian dan untuk pengembangan ilmu guna memperbaiki apa yang harus diperbaiki.

Gambaran pengambilan lokasi penelitian atau pengumpulan data

Lokasi di ambil di rumah sakit umum daerah bangil pasuruan di ruang teratai dengan kapasitas dua klien yang mengalami diagnosa medis yang sama. Lokasi ini berada di jalan raya raci- bangil pasuruan, jawa timur.

Pembahasan

Pada bagian ini berisi tentang perbandingan antara pustaka dan tujuan kasus, yang di sajikan guna menjawab tujuan kasus. Setiap apa yang di temukan dalam proses penelitian atau pengkajian di uraikan dalam konsep asuhan keperawatan. Urutan dari penulisan ber dasarkan fakta teori dan opini, isi dari pembahasan sesuai dengan tujuan kasus yaitu:

Pengkajian

Hasil dari pengkajian menggunakan wawancara pada klien, keluarga klien , dan perawat ruangan memperoleh data objektif dan subjektif seperti pernafasan pada tn. A. 28 kali per menit, pemberian oksigen 3 lid per menit, batuk bersektet berwarna hijau dengan konsistensi kental dan suara napas ronki, sedangkan pada

tn. B. Diperoleh data dengan pernafasan 28 kali per mwnit, terpasang oksigen 4 lid per menit, batuk dengan dahak berwarna hijau dengan konsistensi kental.

Berdasarkan data yang ditunjukkan oleh kedua klien tersebut memiliki perbedaan dan persamaan, dimana tn. A. Dan tn. B. Mengalami batuk dengan sekret berwarna hijau dengan konsistensi kental. Hal ini disebabkan oleh gejala respiratori, salah satu gambaran klinis dari penderita pneumonia. Dan juga batuk yang dialami pasien disebabkan oleh ketidakmampuan mengeluarkan sekret pada klien pneumonia yang pada dasarnya mengalami penumpukan sekret di paru – paru. Hal ini biasanya terjadi berhari-hari, selain batuk sesak nafas juga dapat ditemukan pada kedua klien yang sudah lanjut. Pada kondisi ini infiltrasi sudah setengah dari bagian paru-paru. (wahid, 2015)

Menurut peneliti, berdasarkan data yang sudah diketahui, bahwa terdapat persamaan pola batuk antara tn. A. Dan tn. B. Dimana batuk disertai dengan dahak yang sama berwarna hijau.^[44] Sesak dan batuk yang dialami oleh kedua klien merupakan tanda dan gejala objektif.

^[0]► Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan cara mengidentifikasi dan memfokuskan penelitian sebagai kebutuhan spesifik klien serta respon terhadap masalah yang aktual, resiko tinggi maupun potensial.

^[1]► Berdasarkan data yang dapat di tegakkan prioritas diagnosa keperawatan yaitu ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret.^[1] Diagnosa tersebut ditegakkan dengan alasan karena pada saat penelitian ditemukan sesak nafas pada kedua klien, dan ditemukan sekret berwarna hijau dengan konsistensi kental pada kedua klien, ditemukan suara napas ronki pada kedua klien.

^[2]► Berdasarkan dengan konsep dan teori bersihan jalan nafas tidak efektif membersihkan sekret, atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas, tanda objektif ditemukannya batuk, sesak nafas, sputum berlebih, suara nafas tidak normal, dan data subjektif, ditemukan sulit bicara, dispnea, gelisah,

bunyi napas mengalami penurunan, frekuensi dan pola napas berubah. (djojodibroto, 2014)

Intervensi keperawatan

Intervensi yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Nursing Outcomes Classification (noc) yang meliputi, status pernafasan, kepatenan jalan napas. Dan Nursing Interventions Classification (nic) yang meliputi, monitor status pernafasan, memposisikan pasien guna meringankan sesak napas, memotivasi klien untuk bernapas secara pelan dan dalam, berputar dan batuk secara efektif, mencatat area yang mengalami penurunan ventilasi, ada tidaknya suara napas tambahan, kelola udara yang lembabkan, untruksikan bagaimana cara agar melakukan batuk efektif yang baik dan benar.

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, maka noc yang ada adalah status pernafasan : kepatenan jalan napas dan nic yang digunakan adalah manajemen batuk.^[0] Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi klien masing – masing (nursalam, 2016)

Rencana untuk asuhan keperawatan dapat di artikan dan di dokumentasikan dengan menuntaskan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

^[1] Menurut peneliti intervensi yang di berikan pada klien yang sesuai untuk ketidak efektifan bersihan jalan napas mungkin sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga dapat di temukan kesenjangan antara teori dan fakta antara hasil laporan kasus dengan teori yang ada.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalah sesuai dengan nic, manajemen pernafasan yaitu memonitor status oksigen klien, memonitor respirasi klien, dan status oksigen, memaksimalkan ventilasi, mengajar kan batuk efektif pada klien, meng anjurkan klien untuk batuk efektif, menarik nafas setiap 10 detik, setelah hitungan 10 klien diminta meng hembuskan dengan batuk, melakukan klaping pada pasien guna mem permudah pengeluaran sekret yang berada di dalam paru – paru, klaping dilakukan 1 – 2 menit kemudian di lanjut dengan batuk efektif, mem berikan oksigen sebanyak 4 lpm, memposisikan klien di posisi semi Fowler, adanya

suara napas ronchi, irama napas klien tidak teratur, dan mendapat kan terapi farmakologi yang sesuai anjuran dokter.

^[2]► Implementasi adalah sebuah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Jemnis tindakan dalam impleme ntasi meliputi mandiri, kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan. Tindakan yang sesuai dengan ketidak efektifan pada jalan napas di sesuaikan dengan renczn tindakan keperawatan pada situasi yang sesuai dengan kebutuhan klien, oleh karena itu sebelum melakukan tindakan keperawatan perlu mempalidasiikan dengan singkat apakah rencana tindakam masjrh sesuai dedngan kondisi klien. Perawat juga menulaii semdiri apakah mempunyai kemampuan yang sesuai interpersonal, intelektual, teknilk yang sesuai dilaksanakan. ^[1]► (barah, 2017)

Menurut peneliti, implementasi yang sesuai bagi klien dan dilakukan pada studi kasus pada kedua klien ini dengan masalah ketidak eefektipan bersihan jalan nafas sesuai dengan interpersni yang beridisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pem berian terapi pada klien untuk mengobati pnyakit pneumonia.

^[0]► Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu yang di rencanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien, dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan tertentu, maka perawat di perbolehkan mengambil ti ndakan yang sesuai dengan klien yang berbentuk asuhan keperawatan. Meski tahapan evaluasi berada di akhir, proses ini merupakan suatu proses yang paling penting dari sebuah penelitian dan asuhan kepperawatan. ^[28]► Pengumpulan data perlu di revisi untuk menentukan tindakan yang sesuai dengan apa yang ada pada klien dan apa yang di obsepsi kan nantinya. ^[1]► Diagnosa juga diperlukan pada saat evaluais karena harus selaras dan tepat antara diaknosa dan evaluasi yang di lakukan agar dapat menentukan apakah tujuan intervensi tersebut sesuai dan tercapai seluruhnya. ^[1]► (Nursalam, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian dan eveluasi yang di lakukan, maka diketahui bahwa hasil evaluasi yang menentukan tindakan keperawatanberikutnya. ^[2]► Setelah dilakukan evaluasi, pada hari pertama terhadap perkembangan status klien, maka

dapat di lanjutkan menyusun imple mentasi yang nantiya akan di lakukan pada klien, dan hasil dari imple mentasi menunjukkan bahwa kondisi kesehatan klien mengalami perkembangan sedikit. Kegiatan dalam meng evaluasi ini adalah meng evaluasi data subjektif pada klien untuk di bandingkan dengang data objektif yang selama tindakan di lakukan, kemudian hasil perbandingan tersebut di analisis.^[0]▶ Semua tahapan dalam evaluasi tersebut dilakukan selama studi kasus ini dengan hasil analisis terakhir pada pengamatan hari ke tiga, untuk tn. A. Masalah teratasi pasien di perbolehkan untuk pulang dan sedangkn untuk tn. B.^[0]▶ Masalah teratasi sebagian dengan kondisi klien sesak berkurang dan batuk ber kurang, dan perlu dilanjutkan dengan tindakan keperawatan oleh perawat ruangan karena batas penelitian hanya 3 hari saja. Jadi tdak ada ke semjangan antara teori dan faskta di praktek lapangan.

^[0]▶ Kesimpulan dan saran

Pada bagian ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan ketidak efektifan bersihan jalan napas.

- ^[1]▶ Hasil peng kajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 16 april 2019 diperoleh data subjektif tn. A.^[0]▶ Yang mengeluh sesak nafas dan batuk, diperoleh data objektif yaitu rr 26 kali per menit, pasien terpasang terapi oksigen 4 lid per menit, dengan nasal kanul, batuk dengan mengeluarkan dahak, suara napas ronki. Pada klien tn. B. Keluhan utama yaitu sesak napas disertai batuk dan di dapat data objektif, rr 28 kali per menit, klien ter pasang terapi oksigen 4 lid per mnit dengan nasal kanul, batuk disertai seputum, suara napas ronki.
- Diagnosa utama pada kedua klien yaitu ketidak efektifan bersihan jalan napas b erhubungan dengan penumpukan sekret dan di dukung oleh data subjektif pada tn. A.^[4]▶ Yaitu klien sesak napas sejakl 3 april 2019, terpasang oksigen 4 lid per menit, terdapat pemeriksaaan adanya pernapasan cuping hidung, penggunaan bantuan otot perna pasan, bentuk dada simetris, pergerakan napas ekspansi dada yang simetris, adanya suara napas tambahan yaitu ronkoi, dan irama napas tidak teratur. Sedangkan pada tn.

- ^[1]▶ B. Didukung dengan data data subjektif seperti sesak napas pada tanggal 7 april 2019, terpasang oksigen 4 lid per menit, terdapat pernapasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernapasan ekspansi dada yang simetris, irama napas tidak teratur.
- ^[0] ▶ 3. **Intervensi keperawatan yang di berikan kepada klien sesuai dengan NIC mengenai gangguan pola nafas tidak efektif, dengan mengajarkan teknik batuk efektif.**
4. Implementasi yang di lakukan adalah mengaj harkan batuk efektif pada kedua klien dan mengamati respon pada klien.
5. Setelah melakukan tind akan keperawatan, penulis mengevaluasi kedua klien setelah tiga hari tindakan keperawatan yang di lakukan. Hasil dari evaluasi pada tanggal 18 april 20199 pada tn. A. Dan tn. B. Mengatakan sesak berkurang. Perbedaan antara kedua klien yaitu tn. A agak mendingan dan boleh untuk pulang sedangkan tn. B hanya berkurang sesaknya dan masih harus mengalami perawatan medis oleh perawat ruangan.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka penulis akan menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi instansi rumah sakit
Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sangat baik pada pasien terutama pada pasien yang mengalami penyakit pneumonia.
2. Bagi pasien dan keluarga
Untuk keluarga dan pasien agar menjaga pola hidup bersih dan sehat agar penanganan penyakit ini sesuai, dan selalu menjaga kondisi tubuh terutama saluran pernapasan agar tidak mudah terjangkit penyakit saluran pernapasan.
- ^[1] ▶ 3. **Bagi institusi pendidikan**
Instansi pendidikan sebagai wadah menempa ilmu dan menggali informasi di harapkan hasil penelitian ini berguna untuk kedepannya dan penelitian ini di jadikan bahan acuan dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.

[1 3] ▶
4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan dan menggunakan waktu se efektif mungkin dalam melaksanakan penelitian dan memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal pada klien.

Daftar pustaka

- Bulechek G, dkk. 2017.^{[0]▶} **Nursing Interventions Clarification (NIC)**.Singapore: Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.2016. Vol.5 no.2
- Danusantoso, Halim. 2000. Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Hipokrates
- Departemen Kesehatan (RI). (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2014.^{[0]▶}
Diakses 19 Januari 2017
- Dinas Kesehatan. 2017.^{[6]▶} **Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan**. Diunduh pada 12 maret 2019
- Dorland. 2016. Kamus Saku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Muttaqin, Arif. 2017. Buku Ajarn Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan ketidak efektifan bersihan jalan napas
- Nanda Internasional. 2017.^{[10]▶} **Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi**
- Ardiansyah, M. (2012). MedikalBedah. DIVA Press. Jogjakarta.
- Carpenito, Lynda Juall. (2007). BukuSaku Diagnosis Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Danusantoso, H. (2000). Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Hipokrates. Jakarta.
- Doenges, Marilyn, dkk. (2000).^{[30]▶} **Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien**. EGC. Jakarta

Misnadiarly. (2008). Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia Pada Anak, Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut. Pustaka Obor. Jakarta.

Nanda International, 2015-2017. Diagnosis Keperawatan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Nurarif A.H. dan Kusuma H. (2015).^[53] **APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC.** Jogjakarta : MediaAction

^[0] Dahlan.2016. penelitian kedokteran dan kesehatan. Arkans.Jakarta.

Agung Nugroho Yosef, 2016,Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada penderita penyakit paru.