

Bagas 161210005.docx

Date: 2019-07-03 11:29 WIB

\* All sources 100 | Internet sources 89 | Own documents 11

- ✓ [0] "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03  
40.0% 468 matches
- ✓ [1] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03  
15.3% 197 matches
- ✓ [2] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03  
6.2% 76 matches
- ✓ [3] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1624/8/Devada KTI.pdf  
5.7% 77 matches
- ✓ [4] "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01  
4.4% 54 matches
- ✓ [5] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03  
4.2% 62 matches
- ✓ [6] repo.stikesicme-jbg.ac.id/907/9/151210036 Devi Ayu R KTI Lengkap WORD.pdf  
4.0% 52 matches
- ✓ [7] "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03  
3.2% 38 matches
- ✓ [8] "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03  
3.2% 40 matches
- ✓ [9] "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03  
2.9% 43 matches
- ✓ [10] "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03  
2.9% 41 matches
- ✓ [11] <https://eliseldha.blogspot.com/2011/10/asuhan-keperawatan-tb-paru.html>  
2.8% 23 matches  
9 documents with identical matches
- ✓ [21] <https://niti-adnyani.blogspot.com/2011/09/laporan-pendahuluan-pada-pasien-dengan.html>  
2.6% 23 matches
- ✓ [22] "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03  
2.5% 35 matches
- ✓ [23] "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03  
2.2% 31 matches
- ✓ [24] <https://putridewij.blogspot.com/2012/>  
2.2% 20 matches
- ✓ [25] <https://ekadinalawiyah.blogspot.com/201...ead-to-toe-pada.html>  
2.1% 32 matches
- ✓ [26] <https://sumbermakalahkeperawatan.blogspot.com/2012/11/pemeriksaan-fisik.html>  
2.0% 30 matches  
1 documents with identical matches
- ✓ [28] [www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas\\_2015/materi23/nursalam\\_studi\\_kasus.pdf](http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf)  
2.2% 29 matches
- ✓ [29] <https://sakura-dakwah.blogspot.com/>  
2.0% 30 matches
- ✓ [30] <https://restualfiapamungki.blogspot.com/...tanda-vital-dan.html>  
2.0% 30 matches
- ✓ [31] <https://sakura-dakwah.blogspot.com/2013/>  
2.0% 30 matches  
8 documents with identical matches
- ✓ [40] <https://fandatover2819.blogspot.com/2013/02/caraPengkajian.html>  
2.0% 30 matches
- ✓ [41] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1624/1/jurnal DEVADA GAGAL GINJAL-converted 1.pdf  
1.9% 30 matches
- ✓ [42] <https://id.123dok.com/document/7q0x6evq-pemeriksaan-fisik-1.html>

		1.8%	27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	<a href="https://iksirjauhari.blogspot.com/2013/05/askep-tb-paru.html">https://iksirjauhari.blogspot.com/2013/05/askep-tb-paru.html</a>	1.9% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	<a href="https://studyshering.blogspot.com/2015/03/tb-paru.html">https://studyshering.blogspot.com/2015/03/tb-paru.html</a>	1.9% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	<a href="https://edoc.pub/makalah-pemeriksaan-fisik--pdf-free.html">https://edoc.pub/makalah-pemeriksaan-fisik--pdf-free.html</a>	1.8% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	<a href="https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html">https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html</a>	1.9% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	<a href="https://nursemovement.blogspot.com/2014/05/">https://nursemovement.blogspot.com/2014/05/</a>	1.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	<a href="https://www.academia.edu/12368231/Makalah_Tuberkulosis_Paru">https://www.academia.edu/12368231/Makalah_Tuberkulosis_Paru</a>	1.5% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	<a href="https://www.academia.edu/5135265/ASUHAN_KEPERAWATAN_TBC">https://www.academia.edu/5135265/ASUHAN_KEPERAWATAN_TBC</a>	1.6% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	<a href="https://edoc.pub/makalah-head-to-toe-pdf-free.html">https://edoc.pub/makalah-head-to-toe-pdf-free.html</a>	1.4% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	<a href="https://ferdy47smanell.blogspot.com/2015/01/askep-tb-paru-kmb-1.html">https://ferdy47smanell.blogspot.com/2015/01/askep-tb-paru-kmb-1.html</a>	1.4% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	<a href="https://cermatsehat.blogspot.com/2014/11/laporan-pendahuluan-dan-asuhan.html">https://cermatsehat.blogspot.com/2014/11/laporan-pendahuluan-dan-asuhan.html</a>	1.5% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	<a href="https://tugaskuliahperawat.blogspot.com/...ngan-salah-satu.html">https://tugaskuliahperawat.blogspot.com/...ngan-salah-satu.html</a>	1.5% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	<a href="https://taufiksidqi.blogspot.com/2013/12/askep-tb-paru.html">https://taufiksidqi.blogspot.com/2013/12/askep-tb-paru.html</a>	1.4% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	<a href="https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-tbc-2/">https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-tbc-2/</a>	1.3% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	<a href="https://scholar.unand.ac.id/3681/2/PENDAHULUAN.pdf">scholar.unand.ac.id/3681/2/PENDAHULUAN.pdf</a>	1.2% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	<a href="https://www.slideserve.com/sigantenzack/pendahuluan">https://www.slideserve.com/sigantenzack/pendahuluan</a>	1.2% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	<a href="https://samoke2012.wordpress.com/2018/08/...-dr-soebandi-jember/">https://samoke2012.wordpress.com/2018/08/...-dr-soebandi-jember/</a>	1.2% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	<a href="https://rizqiyah.web.unej.ac.id/2015/05/page/2/">rizqiyah.web.unej.ac.id/2015/05/page/2/</a>	1.1% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	<a href="https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/intervensi-ketidakefektifan-bersihan.html">https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/intervensi-ketidakefektifan-bersihan.html</a>	1.3% 23 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	<a href="https://cakkonurse.blogspot.com/2013/04/suction.html">https://cakkonurse.blogspot.com/2013/04/suction.html</a>	1.3% 24 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	<a href="https://n-toblog.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-tbc-tuberkulosis_24.html">https://n-toblog.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-tbc-tuberkulosis_24.html</a>	1.3% 24 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	<a href="https://blog-nyaners.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-isp-pada-anak.html">https://blog-nyaners.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-isp-pada-anak.html</a>	1.2% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	<a href="https://ayumiayumi-ayumii.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-pasien-dengan.html">https://ayumiayumi-ayumii.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-pasien-dengan.html</a>	1.3% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	<a href="https://www.perawatkitasatu.com/2017/09/bersihan-jalan-nafas-tidak-efektif.html">https://www.perawatkitasatu.com/2017/09/bersihan-jalan-nafas-tidak-efektif.html</a>	1.2% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	<a href="https://winarto-bismillah.blogspot.com/2...watan-nanda-nic.html">https://winarto-bismillah.blogspot.com/2...watan-nanda-nic.html</a>	1.2% 23 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	<a href="https://nababansudarwati.blogspot.com/2015/09/askep-tbc-nanda-nic-noc.html">https://nababansudarwati.blogspot.com/2015/09/askep-tbc-nanda-nic-noc.html</a>	1.2% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	<a href="https://nursemovement.blogspot.com/2014/05/pemeriksaan-kepala.html">https://nursemovement.blogspot.com/2014/05/pemeriksaan-kepala.html</a>	1.1% 15 matches

- [73] <https://pande-krisna.blogspot.com/2012/12/asuhan-keperawatan-pre-intra-dan-post.html>  
1.2% 23 matches
- 
- [74] <https://arieswibowosastrowidjojo.blogspot...ada-anak-dengan.html>  
1.2% 23 matches  
1 document with identical matches
- 
- [76] <https://prastikalinda.blogspot.com/>  
1.1% 18 matches
- 
- [77] <https://askep77.blogspot.com/2018/08/laporan-pendahuluan-bblr-pada-bayi.html>  
1.2% 22 matches
- 
- [78] <https://dianhusadazairi.blogspot.com/p/manajemen-kamar-operasipersiapan.html>  
1.2% 22 matches
- 
- [79] <https://bukan-dr-suparyanto.blogspot.com/2011/03/pneumonia-menurut-dr-suparyanto.html>  
1.1% 11 matches  
1 document with identical matches
- 
- [81] <https://www.slideshare.net/homeworkping4/200850951-caseparu>  
1.1% 12 matches
- 
- [82] [https://keperawatananakafidaruly.blogspot...-pada-anak\\_2807.html](https://keperawatananakafidaruly.blogspot...-pada-anak_2807.html)  
1.1% 22 matches
- 
- [83] <https://yuudi.blogspot.com/2012/06/bersihan-jalan-nafas-tidak-efektif.html>  
1.1% 20 matches
- 
- [84] <https://ristalikestar.blogspot.com/2016/03/konsep-dasar-askep-tuberkulosis.html>  
1.0% 10 matches
- 
- [85] <https://kti-tbparu.blogspot.com/2015/11/kti-tuberculosis-tbc.html>  
1.0% 10 matches
- 
- [86] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/2017/08/laporan-pendahuluan-bronkitis.html>  
1.1% 22 matches
- 
- [87] <repository.ump.ac.id/3978/2/Riana Pambudi BAB I.pdf>  
1.0% 11 matches
- 
- [88] <https://www.astaquliyah.com/blog/read/1...yakit-pneumonia.html>  
1.1% 10 matches
- 
- [89] <https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-tbc/>  
1.0% 9 matches
- 
- [90] <https://leniharwita96.blogspot.com/2016/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html>  
1.0% 22 matches
- 
- [91] [eprints.undip.ac.id/40216/2/27\\_FEB\\_2012.81.3.pdf](eprints.undip.ac.id/40216/2/27_FEB_2012.81.3.pdf)  
1.0% 11 matches
- 
- [92] <https://alcmuthya.blogspot.com/2018/09/makalah-keperawatan-pada-anak-dengan.html>  
1.0% 22 matches
- 
- [93] <https://docplayer.info/138295753-Hubunga...gara-tahun-2016.html>  
1.0% 10 matches
- 
- [94] <https://edoc.pub/laporan-kasus-pneumonia-5-pdf-free.html>  
1.0% 10 matches
- 
- [95] <https://cara-mengobati-tbc.blogspot.com/2011/12/>  
1.1% 13 matches
- 
- [96] <https://blognya-dr-annurfithri-sembiring.blogspot.com/2016/07/pneumonia.html>  
1.0% 12 matches
- 
- [97] <https://goodnerscom.files.wordpress.com/...n-trauma-kepala1.pdf>  
0.9% 18 matches
- 
- [98] <https://www.scribd.com/doc/289913508/Makalah-Head-to-Toe>  
0.8% 12 matches
- 
- [99] <https://dianalmira.blogspot.com/2012/12/ards-sindrom-gawat-nafas-dewasa.html>  
0.9% 7 matches
- 
- [100] <https://cemolgadis-melayu.blogspot.com/2008/12/kmb-tuberculosis-paru.html>  
0.8% 10 matches
- 
- [101] <https://pungkicaturrohman.blogspot.com/2017/09/askep-chf.html>  
0.8% 15 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	<a href="https://celotehdian.blogspot.com/2016/08/pemeriksaan-fisik-lengkap.html">https://celotehdian.blogspot.com/2016/08/pemeriksaan-fisik-lengkap.html</a> 0.7% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	<a href="https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...ran-pernapasan-akut/">https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...ran-pernapasan-akut/</a> 0.7% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	<a href="https://www.academia.edu/30076731/Lp_Pnemonia">https://www.academia.edu/30076731/Lp_Pnemonia</a> 0.8% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	<a href="https://edoc.pub/askep-perioperatif-tonsilitis-pdf-free.html">https://edoc.pub/askep-perioperatif-tonsilitis-pdf-free.html</a> 0.7% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	<a href="https://tiadestiana28.blogspot.com/">https://tiadestiana28.blogspot.com/</a> 0.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[107]	<a href="https://haris715.blogspot.com/2012/12/askep-severe-acute-respiratory-syndrome.html">https://haris715.blogspot.com/2012/12/askep-severe-acute-respiratory-syndrome.html</a> 0.7% 15 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[109]	<a href="https://www.slideshare.net/ameeraffanya/asuhan-keperawatan-emfisema-27850916">https://www.slideshare.net/ameeraffanya/asuhan-keperawatan-emfisema-27850916</a> 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[110]	<a href="repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL_rev4,kunci.pdf">repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL_rev4,kunci.pdf</a> 0.7% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[111]	<a href="https://septiapijiastuti.blogspot.com/20...han-keperawatan.html">https://septiapijiastuti.blogspot.com/20...han-keperawatan.html</a> 0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[112]	<a href="https://adisuhariadi.blogspot.com/2017/03/asuhan-keperawatan-pneumonia.html">https://adisuhariadi.blogspot.com/2017/03/asuhan-keperawatan-pneumonia.html</a> 0.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[113]	<a href="https://www.academia.edu/26949055/MAKALAH_TUBERCULOSIS">https://www.academia.edu/26949055/MAKALAH_TUBERCULOSIS</a> 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[114]	<a href="https://komunitas-fikes.blogspot.com/2012/04/asuhan-keperawatan-dengan-pasien.html">https://komunitas-fikes.blogspot.com/2012/04/asuhan-keperawatan-dengan-pasien.html</a> 0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[115]	<a href="https://coretaniwin.blogspot.com/2016/03/modul-sistem-respirasi-tb-paru.html">https://coretaniwin.blogspot.com/2016/03/modul-sistem-respirasi-tb-paru.html</a> 0.6% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[116]	<a href="digilib.stikeskumahasada.ac.id/files/disk1/6/01-gdl-andisetaiw-267-1-andiset-n.pdf">digilib.stikeskumahasada.ac.id/files/disk1/6/01-gdl-andisetaiw-267-1-andiset-n.pdf</a> 0.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[117]	<a href="https://goodslide.net/document/askep-simpel">https://goodslide.net/document/askep-simpel</a> 0.6% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[118]	<a href="https://edoc.pub/askep-simpel-pdf-free.html">https://edoc.pub/askep-simpel-pdf-free.html</a> 0.5% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[119]	<a href="https://edoc.pub/322415727-asuhan-keperawatan-famdocx-pdf-free.html">https://edoc.pub/322415727-asuhan-keperawatan-famdocx-pdf-free.html</a> 0.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[120]	<a href="https://vdocuments.mx/analisis-asuhan-ke...df-dengan-cepat.html">https://vdocuments.mx/analisis-asuhan-ke...df-dengan-cepat.html</a> 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[121]	<a href="https://www.academia.edu/13435205/PNEUMONIA_TINJAUAN_PUSTAKA_2.1_Anatomi_Paru-Paru">https://www.academia.edu/13435205/PNEUMONIA_TINJAUAN_PUSTAKA_2.1_Anatomi_Paru-Paru</a> 0.6% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[122]	<a href="https://makalahlistavanny.blogspot.com/2018/04/asuhan-keperawatan-rabies.html">https://makalahlistavanny.blogspot.com/2018/04/asuhan-keperawatan-rabies.html</a> 0.5% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[123]	<a href="https://www.scribd.com/doc/293208026/makalah-pemeriksaan-fisik">https://www.scribd.com/doc/293208026/makalah-pemeriksaan-fisik</a> 0.5% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[124]	<a href="https://www.perawatkitasatu.com/2017/09/ketidakefektifan-pola-nafas-nanda-nic.html">https://www.perawatkitasatu.com/2017/09/ketidakefektifan-pola-nafas-nanda-nic.html</a> 0.5% 10 matches

104 pages, 16602 words

PlagLevel: 47.5% selected / 47.6% overall

553 matches from 125 sources, of which 114 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: --

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA**  
**DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS**  
**DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH BANGIL**  
**PASURUAN**

Oleh :  
BAGAS NOOR BUANA PUTRA

Pneumonia adalah infeksi yang diakibatkan oleh bakteri atau virus streptococcus pneumonia yang mengakibatkan peradangan pada kantung udara paru-paru. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif.

Desain penelitian berikut ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipannya menggunakan 2 klien yang didiagnosa mengalami pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi.

Hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian diketahui bahwa Tn. A mengalami batuk yang didukung dengan data obyektif dahak berwarna hijau, terdapat suara nafas tambahan ronchi, iraman napas tidak teratur, RR 28x/menit.

Sedangkan Tn. B mengatakan batuk didukung dengan data obyektif dahak berwarna hijau, penggunaan obat bantu napas, RR 28x/menit. Diagnosa keperawatannya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi keperawatannya yang digunakan pada bersihan jalan napas tidak efektif, disusun berdasarkan kriteria NIC NO tahun 2015 yang meliputi Airway Patency dan Airway Management. Implementasi ke pada klien Tn. A dan Tn. B dikembangkan dari hasil kajian yang dilakukan dalam 3 hari pertemuan.

Setelah dilakukan implementasi 3 hari tersebut, maka hasil evaluasi akhir Tn. A masalah belum teratasi, sedangkan Tn. B masalah masih belum teratasi. Jadi pada Tn. A dan Tn. B masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi sepenuhnya.

Kata kunci : <sup>[0]▶</sup> Asuhan Keperawatan, Pneumonia, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE IN CLIENT OF PNEUMONIA WITH**  
**AIRWAY CLEARANCE IS INEFFECTIVE IN TERATAI**  
**RSUD BANGIL ROOM**

**BY :**

Bagas Noor Buana Putra

Pneumonia is an infection caused by bacteria or streptococcus pneumonia virus which results in inflammation in the lung air. The purpose of this case study is to implement nursing care for pneumonia clients with ineffective airway cleaning problems.

The research design using descriptive approach. Participants used were 2 clients diagnosis with pneumonia with ineffective airway clearance. Data collected from interviews, observation, and dokumentation.

The results of the study were summarized as follow based on the assessment data know that Tn.A complained cough supported with objective data of green sputum, there are the are additional breath sound ronchi, irregular breath rhythm, RR 28x/min. while Tn.B says cough is supported with objective data of green sputum, the use of breathing RR 28x/min. The nursing diagnosis that is set is an ineffective airway clearance are ineffective, complied based on NIC NOC 2015 creteria covering airway patency and airway management. The implementation of Tn.A and Tn.B clients was developed from the result of the intervention study conducted 3 meetings.

After implementation for 3 meetings, the final evaluation result Tn.A and TN.B problem resolved. While the Tn.A and Tn.B problem is partially resolved. So Tn.A and Tn.B still requires further implementation because the problem is not resolved entirely.

**Keywords :** Nursing care, Pneumonia, Airway Clearance is Ineffective

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### <sup>[2]</sup>▶ 1.1 Latar Belakang

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan suatu keadaan dimana seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan.<sup>[2]</sup>▶ Hubungannya dengan batuk efektif adalah karena adanya ketidakmampuan untuk batuk secara efektif, ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat disebabkan karena adanya secret pada saluran nafas sehingga menunggu sirkulasi pernafasan menjadi normal, seperti yang terjadi pada kasus penyakit Pneumonia. Pneumonia merupakan salah satu infeksi yang rentan terjadi pada saluran nafas bawah, hal ini dikaitkan dengan mekanisme pertahanan tubuh diantaranya gangguan mukosilier, gangguan reflek, gangguan sistim imunologi, gangguan neurologi dan gangguan sistim kardiopulmoner. Jika paru-paru mengalami infeksi akan menimbulkan peradangan pada kantung udara di salah satu atau kedua paru-paru, penderita akan mengalami penumpukan cairan atau nanah yang dapat mengakibatkan sesak nafas akibat penumpukan cairan di paru-paru.<sup>[56]</sup>▶ (Yosef Agung Nugroho, 2016)

Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20%<sup>[56]</sup>▶ (Dahlan, 2016). Pada usia lanjut angka kejadian pneumonia mencapai 25 -44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun (Putri et al., 2016).<sup>[56]</sup>▶ Insiden pneumonia komunitas akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia, dengan 81,2% kasus terjadi pada usia lanjut (Fung et al., 2017).<sup>[56]</sup>▶ Penderita pneumonia komunitas usialanjut memiliki kemungkinan lima kali lebih banyak untuk

rawat inap dibandingkan dengan penderita pneumonia komunitas usia dewasa (Stupka et al., 2015).<sup>[56]▶</sup> Di Indonesia, prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2017 sebesar 4,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).<sup>[56]▶</sup> Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan.<sup>[56]▶</sup> Pneumonia memiliki tingkat crude fatality rate (CFR) yang tinggi, yaitu 7,6% (PDPI, 2016).<sup>[56]▶</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2016, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).<sup>[56]▶</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2016 melaporkan bahwa kematian akibat pneumonia di Indonesia mencapai 15,5%.<sup>[112]▶</sup> Menurut data Riskeddas 2016, Jawa Timur menduduki peringkat keempat sebagai provinsi dengan angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) mencapai 28,3%. Kejadian pneumoni ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga 2016. Di Indonesia, prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2016 sebesar 4,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Pneumonia memiliki tingkat crude fatality rate (CFR) yang tinggi, yaitu 7,6% (PDPI, 2016).<sup>[56]▶</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2016, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2016



Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, maka kita dapat melihat tingginya angka kejadian pneumonia di dunia. Hal ini juga terlihat pada penderita pneumonia usia lanjut. Orang dengan usia 65 tahun atau lebih merupakan populasi yang rentan terserang pneumonia. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas”.

#### <sup>[4]</sup>▶ 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada:

“Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan”

#### <sup>[4]</sup>▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan?

#### <sup>[2]</sup>▶ 1.4 Tujuan Penelitian

##### <sup>[6]</sup>▶ 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

#### 1.4.2<sup>[2]</sup> Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam kasus ini adalah:

- 1.<sup>[ 3 ]</sup> Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan Diagnosa Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.
- 3.<sup>[ 6 ]</sup> Menyusun perencanaan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.
4. Melakukan Tindakan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.
5. Melakukan Evaluasi Tindakan Keperawatan pada Klien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

## <sup>[2]</sup>▶ 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah agar menjadi referensi dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Pneumonia, sesuai dengan standart keperawatan professional dan menjadi bahan pengembangan dalam memberikan pelayanan keperawatan professional yang komprehensif.

### 1.5.2<sup>[2]</sup>▶ Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Manfaat dari penelitian ini untuk institusi rumah sakit adalah dapat menjadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien pneumonia, manfaat dari penelitian ini untuk institusi adalah untuk sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan kasus pneumonia, dan manfaat dari penelitian ini dalah sebagai tambahan pengetahuan bagi

### 1.5.3<sup>[6]</sup>▶ Manfaat Bagi Klien

klien dan keluarga untuk memahami keadaannya, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan dan memperhatikan tindakan yang diberikan oleh perawat.<sup>[3]</sup>▶

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pneumonia

Pneumonia atau dikenal dengan istilah paru-paru basah adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru. Pada penderita pneumonia, sekumpulan sekumpulan kantong-kantong udara kecil di ujung saluran pernafasan dalam paru (alveoli) akan meradang dan dipenuhi cairan atau nanah. Pneumonia biasanya dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau jamur (Tjin Willy, 2018)

##### <sup>[91]</sup>▶ 2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. <sup>[91]</sup>▶ Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah di sekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Somantri, 2012).

##### <sup>[104]</sup>▶ 2.1.2 Etiologi Pneumonia

Menurut Nurarif & Kusuma(2015)penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh Streptococcus pneumoniae, melalui selang infus oleh staphylococcus aureus, sedangkan pada pemakaian ventilator disebabkan oleh pseudomonas aeruginosa dan enterobacter. Pada masa kini biasanya terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotik, yang tidak

tepat. Setelah masuk ke paru organisme bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadilah pneumonia.

### 2.1.3<sup>[95]▶</sup> Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia dapat berdasarkan: anatominya, etiologinya, gejala kliniknya ataupun menurut lingkungannya.<sup>[95]▶</sup> Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas pada segmen, lobus, atau menyebar (diffuse) Jika hanya melibatkan lobulus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut sebagai bronkopneumonia. Mikroorganisme yang ditemui dari hasil isolasi spesimen sputum tidak selalu berarti bahwa spesies yang ditemukan adalah penyebab pneumonianya, terutama jika ditemukan E. coli atau H. Influenzae.<sup>[95]▶</sup> Kuman komensal saluran pernapasan bagian atas kadang-kadang dapat menyebabkan pneumonia karena sifatnya telah berubah menjadi patogen.<sup>[95]▶</sup> Dapat juga terjadi pneumonia yang mempunyai etiologi bakteri multipel (Djojodibroto, 2014).

Pada pasien yang penyakitnya sangat parah, sering ditemukan penyebabnya adalah bakteri bersama dengan virus.<sup>[95]▶</sup> Berdasarkan gejala kliniknya, pneumonia dibedakan menjadi pneumonia klasik dan pneumonia atipik.<sup>[96]▶</sup> Adanya batuk yang produktif adalah ciri pneumonia klasik, sedangkan pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk nonproduktif.<sup>[95]▶</sup> Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstisial sehingga tidak menimbulkan eksudat.<sup>[95]▶</sup> Menurut lingkungan kejadiannya, pneumonia dibedakan menjadi: pneumoniacommunity-acquired, hospital-acquired, serta pneumonia pada pasien immunocompromised.<sup>[95]▶</sup> Pembagian ini dibuat untuk

memudahkan dalam menentukan kemungkinan jenis mikroorganisme penyebabnya (Djojodibroto, 2014).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

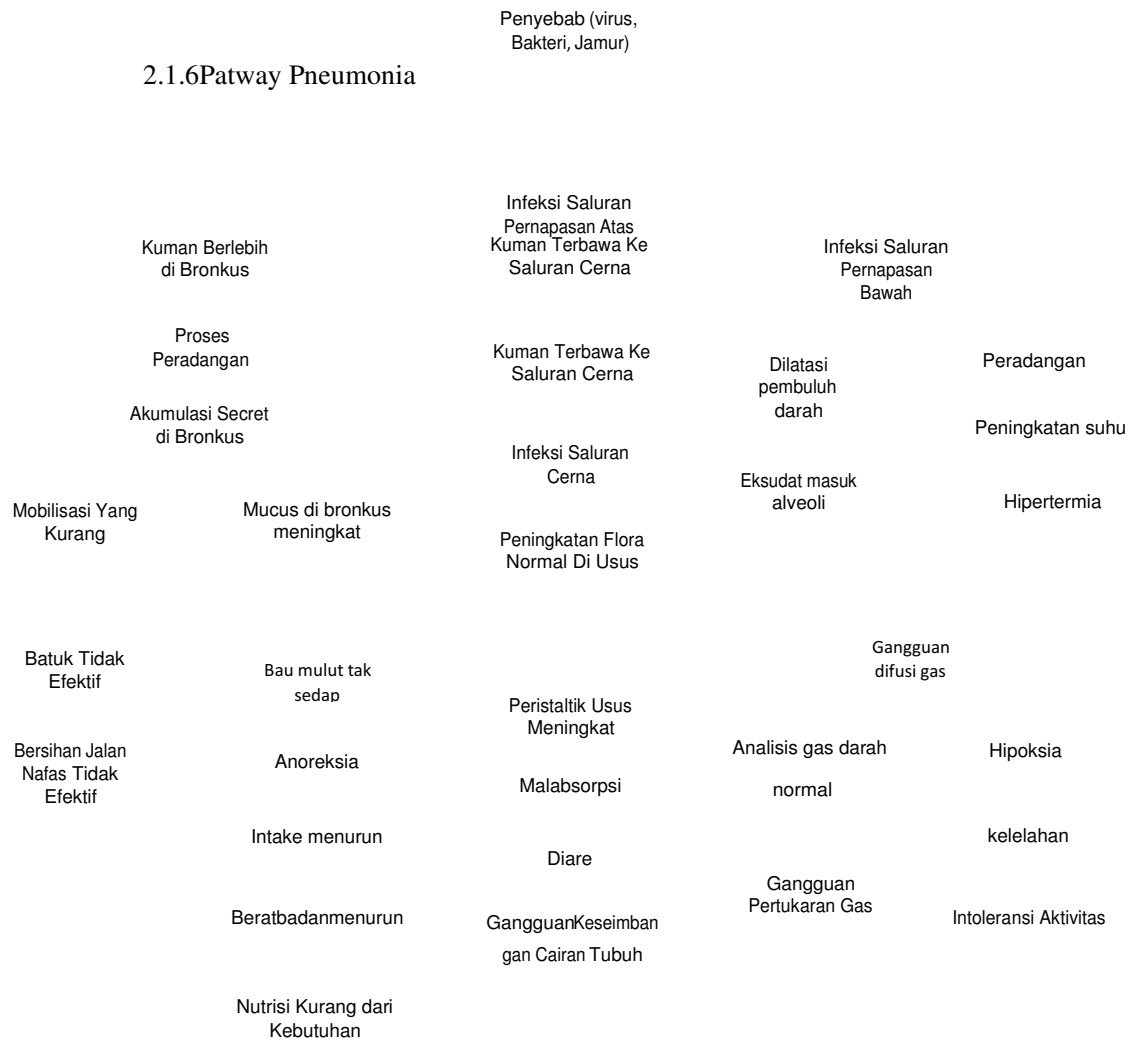
Gejala khas dari pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat pernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, ronki, suara pernafasan bronkial, pleural friction rub.

#### 2.1.5 Patofisiologi Pneumonia

Pneumonia yang dipicu oleh bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi sampai usia lanjut. Pecandu alkohol, pasien pasca operasi, orang-orang dengan gangguan penyakit pernapasan, sedang terinfeksi virus atau menurun kekebalan tubuhnya, adalah yang paling berisiko. Sebenarnya bakteri pneumonia itu ada dan hidup normal pada tenggorokan yang sehat. Pada saat pertahanan tubuh menurun, misalnya karena penyakit, usia lanjut, dan malnutrisi, bakteri pneumonia akan dengan cepat berkembang biak dan merusak organ paru-paru. Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi suatu mikroorganisme paru banyak disebabkan oleh reaksi imun dan peradangan yang dilakukan oleh pejamu. Selain itu, toksin-toksin yang dikeluarkan oleh bakteri pada pneumonia bakterialis dapat langsung merusak sel-sel system pernapasan bawah. Pneumonia bakterialis

menimbulkan respon imun dan peradangan yang paling mencolok.<sup>[79]</sup> Jika terjadi infeksi, sebagian jaringan dari lobus paru-paru, ataupun seluruh lobus, bahkan sebagian besar dari lima lobus paru-paru (tiga di paru-paru kanan, dan dua di paru-paru kiri) menjadi terisi cairan.<sup>[91]</sup> Dari jaringan paru-paru, infeksi dengan cepat menyebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah.<sup>[79]</sup> Bakteri pneumokokus adalah kuman yang paling umum sebagai penyebab pneumonia. (Sipahutar, 2015)

### 2.1.6 Patway Pneumonia



Sumber : <https://journal.uui.ac.id>

### 2.1.7 <sup>[81]</sup> Penatalaksanaan Pneumonia

Pada prinsipnya penatalaksanaan utama pneumonia adalah memberikan antibiotik tertentu terhadap kuman tertentu infeksi pneumonia. Pemberian antibiotik bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap kuman



penyebab infeksi, akan tetapi sebelum antibiotika definitif diberikan antibiotik empiris dan terapi suportif perlu diberikan untuk menjaga kondisi pasien.<sup>3</sup> Terapi antibiotika empiris menggambarkan tebakan terbaik berdasarkan pada klasifikasi pneumonia dan kemungkinan organisme, karena hasil mikrobiologis umumnya tidak tersedia selama 12-72 jam. Maka dari itu membedakan jenis pneumonia (CAP atau HAP) dan tingkat keparahan berdasarkan kondisi klinis pasien dan faktor predisposisi sangatlah penting, karena akan menentukan pilihan antibiotika empirik yang akan diberikan kepada pasien.<sup>16</sup> Tindakan suportif meliputi oksigen untuk mempertahankan  $\text{PaO}_2 \geq 8 \text{ kPa}$  ( $\text{SaO}_2 \geq 92\%$ ) dan resusitasi cairan intravena untuk memastikan stabilitas hemodinamik. Bantuan ventilasi: ventilasi non invasif (misalnya tekanan jalan napas positif kontinu (continuous positive airway pressure), atau ventilasi mekanis mungkin diperlukan pada gagal napas. Bila demam atau nyeri pleuritik dapat diberikan antipiretik analgesik serta dapat diberikan mukolitik atau ekspektoran untuk mengurangi dahak.

#### 2.1.8 Komplikasi Pneumonia

##### 1. Infeksi aliran darah

Infeksi aliran darah atau bacteremia terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain.

##### 2. Abses paru atau paru bernanah

Abses paru terjadi akibat infeksi yang di timbulkan oleh bakteri atau jamur

### 3. Efusi pleura

Kondisi ini dimana cairan memenuhi ruang memenuhi ruang yang menyelimuti paru-paru.

#### 2.1.9 Pemeriksaan Pneumonia

1. <sup>[ 8 1 ] ▶</sup> Radiologi Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) untuk menegakkan diagnosis pneumonia. <sup>[81]▶</sup> Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstitial serta gambaran kavitas.
2. Laboratorium Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000 /ul, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia. Hitung jenis menunjukkan shift to the left, dan LED meningkat.
3. Mikrobiologi Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya S. pneumonia dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus.<sup>12,13</sup>
4. Analisa Gas Darah Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO<sub>2</sub>) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

#### <sup>[2]▶</sup> 2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada

status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Lynda Juall, Carpenito 2006)

#### 2.2.1<sup>[2]</sup> Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas (Nanda 2005-2006)

#### 2.2.2 Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menurut PPNI(2017) penyebab terjadinya ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromaskuler, benda asing dalam jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologi (misalnya anastesi)

#### 2.2.3 Gejala dan Tanda

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas antara lain.

- [ 2 ] ▶
- a. Batuk tidak efektif
  - b. Tidak mampu batuk
  - c. Sputum berlebih
  - d. Mengi atau wheezing dan ronchi kering
  - e. Meconium di jalan nafas (neonates)

## <sup>[5]</sup>▶ 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

### <sup>[0]</sup>▶ 2.3.1 Pengkajian

Menurut Muttaqin (2016), data-data yang perlu dikaji pada asuhan dengan tuberkulosis paru adalah sebagai berikut :

Anamnesis

#### a. Identitas Klien

Meliputi <sup>[0]</sup>▶ : Nama , Jenis kelamin, umur, alamat, agama suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal, mrs, diagnose medis, registrasi.

#### <sup>[ 0 ]</sup> ▶ b. Keluhan utama

Tuberkulosis sering dijuluki the great imitator, yaitu suatu penyakit mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. <sup>[1]</sup>▶ Pada sejumlah klien gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimptomatik. <sup>[0]</sup>▶ Keluhan yang sering menyebabkan klien dengan Tuberkulosis paru meminta pertolongan dari tim kesehatan dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

#### <sup>[0]</sup>▶ 1) Keluhan respiratoris, meliputi:

- a. Batuk. <sup>[0]</sup>▶ Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. <sup>[0]</sup>▶ Perawat harus menanyakan apakah keluhan batuk bersifat nonproduktif/produktif atau sputum bercampur darah.
- b. Batuk darah. <sup>[0]</sup>▶ Keluhan batuk darah pada klien dengan

Tuberkulosis paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan.<sup>[0]▶</sup> Hal ini disebabkan rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan napas.<sup>[0]▶</sup> Perawat harus menanyakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa blood streak, berupa garis, atau bercak-bercak darah.

- c. Sesak napas.<sup>[0]▶</sup> Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.

1) Keluhan sistemis, meliputi:

- 1) Demam.<sup>[0]▶</sup> Keluhan yang sering dijumpai dan biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip demam influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

- 2) Keluhan sistemis lain Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise.<sup>[0]▶</sup> Timbulnya keluhan biasanya bersifat gradual muncul dalam beberapa minggu-bulan.<sup>[0]▶</sup> Akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, dan sesak napas (walaupun jarang) dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

c. Riwayat Penyakit Saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama.<sup>[0]▶</sup> Apabila keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan batuk muncul.<sup>[0]▶</sup> Pada klien dengan pneumonia,

keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang setelah meminum obat batuk yang biasa ada di pasaran.

<sup>[0]▶</sup> Tanyakan selama keluhan batuk muncul, apakah ada keluhan lain seperti demam, keringat malam, atau menggigil yang mirip dengan demam influenza karena keluhan demam dan batuk merupakan gejala awal dari Tuberkulosis paru. <sup>[0]▶</sup> Tanyakan apakah batuk disertai sputum yang kental atau tidak, serta apakah klien mampu untuk melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang menempel pada jalan napas.

<sup>[0]▶</sup> Apabila keluhan utama adalah batuk darah, maka perlu ditanyakan kembali berapa banyak darah yang keluar. <sup>[0]▶</sup> Saat melakukan anamnesis, perawat perlu meyakinkan pada kliententang perbedaan antara batuk darah dan muntah darah, karena pada keadaan klinis, hal ini sering menjadi rancu. <sup>[0]▶</sup> Oleh karena itu, peran perawat dalam mengkaji keluhan batuk yang komprehensif sangat mendukung tindakan perawatan selanjutnya.

<sup>[0]▶</sup> Hal ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan mengadaptasikan klien dengan kondisi yang dialaminya. <sup>[0]▶</sup> Jika keluhan utama atau yang menjadi alasan klien meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas, maka perawat perlu mengarahkan atau menegaskan pertanyaan untuk membedakan antara sesak napas yang disebabkan oleh gangguan pada sistem pernapasan dan sistem kardiovaskular.

d. <sup>[ 0 ] ▶</sup> Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita **Pneumonia paru**, keluhan sesak lama pada masa kecil, **pneumonia** dari organ lain, pembesaran getah bening, dan penyakit lain yang memperberat **pneumonia** seperti diabetes melitus.<sup>[0]▶</sup> Tanyakan mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa yang lalu yang masih relevan, obat-obat ini meliputi obat OAT dan antitusif.<sup>[0]▶</sup>

Kaji lebih dalam tentang seberapa jauh penurunan berat badan (BB) dalam enam bulan terakhir.<sup>[0]▶</sup> Penurunan BB pada klien dengan **pneumonia paru** berhubungan erat dengan proses penyembuhan penyakit serta adanya anoreksia dan mual yang sering disebabkan karena meminum OAT.

e. <sup>[ 0 ] ▶</sup> Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologi **Pneumonia paru** tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

2.3.2 <sup>[0]▶</sup> Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan **Pneumonia** meliputi pemeriksaan fisik umum pe

a. <sup>[ 0 ] ▶</sup> Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital Hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital pada klien dengan **Pneumonia** biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan

peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

b. <sup>[0]</sup>▶ Pemeriksaan head to toe.

1. <sup>[1]</sup>▶ Kepala

Kulit kepala

Tujuan <sup>[0]</sup>▶ : Untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi <sup>[0]</sup>▶ : Lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman /kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.

Palpasi <sup>[0]</sup>▶ : Diraba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur kasar atau halus, akril dingin/hangat.

2. Rambut

Tujuan <sup>[0]</sup>▶ : Untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

Inspeksi <sup>[0]</sup>▶ : Distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang.

Palpasi <sup>[0]</sup>▶ : Mudah rontok atau tidak, tektur kasar atau halus.

3. Kuku

Tujuan <sup>[0]</sup>▶ : Untuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang, dan untuk mengetahui kapiler refill.

Inspeksi: <sup>[0]</sup>▶ Catat mengenai warna biru <sup>[0]</sup>▶ : sianosis, merah <sup>[0]</sup>▶ peningkatan visibilitas Hb, bentuk: <sup>[0]</sup>▶ clubbing karena hypoxia pada kangker paru.



Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat 5-15 detik)

#### 4. Kepala/wajah

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpusan.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

#### 5. Mata

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera: <sup>[0]▶</sup> merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil: <sup>[0]▶</sup> isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasienglaucoma/kerusakan dikus optikus) kaji adanya nyeri tekan.

## 6. Hidung

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Apakah ada nyeri tekan massa.

## 7. Telinga

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

## 8. <sup>[0]▶</sup> Mulut dan faring

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Amati bibir apa ada kelainan congenital (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

## 9. Leher

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa system limfatik.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakan dan samping.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Letakkan telapak tangan pada leher klien, suruh pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

## 10. Dada

Tujuan <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.

Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Adakah nyeri tekan

Perkusi <sup>[0]▶</sup> : Untuk menentukan batas normal paru.

Auskultasi <sup>[0]▶</sup> : Untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles.

## 11. Abdomen

Tujuan <sup>[0]</sup>▶ : Untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut ,  
mendengarkan bunyi peristaltic usus, dan mengetahui  
respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

Inspeksi <sup>[0]</sup>▶ : Amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya  
retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya  
asites.

Palpasi <sup>[0]</sup>▶ : Adanya massa dan respon nyeri tekan.

Auskultasi <sup>[0]</sup>▶ : Bising usus normal 10-12x/menit.

## 12. Muskuloskeletal

Tujuan <sup>[0]</sup>▶ : Untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan  
gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

Inspeksi <sup>[0]</sup>▶ : Mengenai ukuran dan adanya atrofildan hipertrofil, amati  
kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota  
gerak atas dan bawah

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

#### Ketidakefektifan bersihan jalan napas

#### 2.3.4 <sup>[2]</sup>▶ Intervensi keperawatan

DIAGNOSA	NOC	NIC
Ketidakefektifan bersihan jalan napas Definisi <sup>[46]</sup> ▶ ketidak mampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas Batasan karakteristik 1. Tidak ada napas 2. Suara napas tambahan 3. Perubahan frekuensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratory status: ventilation</li> <li>• Respiratory status: airway potency</li> </ul> Kriteria hasil: 1. <sup>[1 2 2]</sup> ▶ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan	Airways suction 1. <sup>[5 9]</sup> ▶ Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning 2. <sup>[0]</sup> ▶ Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning 3. Informasikan kepada keluarga tentang suctioning 4. <sup>[5 9]</sup> ▶ Minta klien nafas dalam sebelum suctioning 5. <sup>[5 9]</sup> ▶ Berikan O2 dengan menggunakan nasal

napas		sputum, mampu	untuk memfasilitasi
4. Perubahan irama napas		bernafas dengan mudah, tidak ada <sup>[ 6 0 ] ▶</sup>	suksion nasotrakeal
5. Sianosis		nursed lips) <sup>[ 2 3 ] ▶</sup>	6. Gunakan alat yang steril setiap
6. Dipsneu		2. Menunjukkan jalan <sup>[ 6 0 ] ▶</sup>	melakukan
7. Batuk yang tidak efektif		napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) <sup>[ 5 9 ] ▶</sup>	7. Anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal <sup>[ 5 9 ] ▶</sup>
		3. Mampu mengidentifikasi dan factor yang menghambat jalan nafas <sup>[ 5 9 ] ▶</sup>	8. Monitor status oksigen pasien <sup>[ 5 9 ] ▶</sup>
			9. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion <sup>[ 6 0 ] ▶</sup>
			10. Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll
			<b>Airway management</b>
			<sup>[ 8 2 ] ▶</sup>
			1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu <sup>[ 1 1 ] ▶</sup>
			2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi <sup>[ 6 6 ] ▶</sup>
			3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan <sup>[ 2 3 ] ▶</sup>
			4. Pasang orofaring tube bila perlu <sup>[ 2 3 ] ▶</sup>
			5. Keluarkan secret dengan batuk atau suction <sup>[ 0 ] ▶</sup>
			6. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan <sup>[ 5 9 ] ▶</sup>
			7. Lakukan suction pada orofaring tube <sup>[ 5 9 ] ▶</sup>
			8. Berikan bronkodilator bila perlu <sup>[ 0 ] ▶</sup>
			9. Berikan pelembab udara <sup>[ 0 ] ▶</sup>
			10. Monitor respirasi dan status O2

Suber :( NANDA, NOC & NIC )

### 2.3.5<sup>[6]</sup> Implementasi

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada perintah keperawatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pada klien (Muttaqin, 2014).

### 2.3.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian akhir berdasarkan tujuan keperawatan. Keberhasilan pada asuhan keperawatan berdasarkan pada perubahan hasil yang telah ditetapkan yaitu, adaptasi pada klien, (Nursalam, 2014).<sup>[1]</sup>

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### <sup>[0]</sup>▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus.<sup>[41]</sup>▶ Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit penelitian secara terus-menerus (Nursalam, 2013).<sup>[41]</sup>▶ Studi kasus yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Teratai, Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Pasuruan.

#### <sup>[4]</sup>▶ 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini:

- <sup>[46]</sup>▶ 1) Asuhan keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, difokuskan pada reaksi dan respon individu pada suatu kelompok dan perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami baik aktual maupun potensial.<sup>[10]</sup>▶
- 2) Klien merupakan individu yang mencari maupun menerima perawatan medis dan masalah keperawatan yang sama.
- 3) Pneumonia adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru-paru.<sup>[2]</sup>▶

- 4) Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.



### <sup>[0]</sup>▶ 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian adalah 2 klien dengan diagnosa medik Pneumonia dengan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, di RSUD Bangil Pasuruan.

<sup>[9]</sup>▶ 1) 2 klien dengan diagnosa Pneumonia

2) 2 klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

3) 2 klien MRS di ruang Teratai

4) 2 klien yang kooperatif

### <sup>[10]</sup>▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### <sup>[0]</sup>▶ 3.4.1 Lokasi penelitian

Studi kasus individu di ruang Teratai RSUD Bangil Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur.

#### <sup>[1]</sup>▶ 3.4.2 Waktu penelitian

Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari, klien yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Penelitian dilakukan mulai bulan <sup>[0]</sup>▶ februari 2019.

### 3.5 Pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data agar diperoleh data yang sesuai menggunakan metode sebagai berikut:

- 1) Wawancara : <sup>[0]▶</sup> pengumpulan data dengan cara Tanya jawab secara langsung, hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga bahkan perawat lainnya.
- 2) <sup>[3]▶</sup> Observasi dan pemeriksaan fisik : <sup>[7]▶</sup> Dilakukan dengan cara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- 3) <sup>[6]▶</sup> Studi dokumentaasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

### <sup>[2]▶</sup> 3.5 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. <sup>[4]▶</sup> Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dapat dilakukan dengan :

- 1) <sup>[28]▶</sup> Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
- 2) <sup>[4]▶</sup> Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat serta keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### <sup>[0]▶</sup> 3.6 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.<sup>[0]▶</sup> Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.<sup>[7]▶</sup> Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.<sup>[0]▶</sup> Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis yaitu :

#### <sup>[5]▶</sup> 1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi).<sup>[0]▶</sup> Hasil ditulis dalam catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

#### <sup>[3]▶</sup> 2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

<sup>[9]▶</sup>

### 3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. <sup>[0]▶</sup> Kerahsiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

### <sup>[9]▶</sup> 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian trdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. <sup>[0]▶</sup> Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## 3.7 Etik Penelitian

Beberapa etik penelitian yang harus di perhatikan dalam penelitian: <sup>[0]▶</sup>

- 1) **Informed Consent**(persetujuan menjadi klien), dimana klien harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan daripada penelitian ini, dari klien berhak untuk menolak maupun menerima. <sup>[0]▶</sup> Informed consent ini perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu.
- 2) **Anonymity** (tanpa nama) dimana klien berhak untuk meminta data yang telah diberikan harus dirahasiakan
- 3) **Confidentiality** (rahasia) dimana peneliti harus menjaga dengan baik rahasia klien dengan cara mengaburkan identitas klien (Nursalam,2003). <sup>[3]▶</sup>

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1<sup>[0]</sup> Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Teratai dengan kapasitas 2<sup>[0]</sup> pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan, Jawa Timur.

#### 4.1.2 Pengkajian

##### 1. Tabel 4.1<sup>[0]</sup> Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. <sup>W</sup> A	Tn. <sup>W</sup> B
Umur	57 Th	59 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	Tidak Sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Gempol Pasuruan	Beji Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa / WNI	Jawa / WNI
Tanggal MRS	16 April 2019	16 April 2019
Tanggal Pengkajian	16 April 2019	16 April 2019
Jam Masuk	07.15 WIB	14.00 WIB
No. <sup>[0]</sup> RM	0023XXXX	0014XXXX
Diagnosa Masuk	PNEUMONIA	PNEUMONIA

2. Tabel 4.2<sup>[0]▶</sup> Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak napas	Klien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga mengatakan klien batuk selama 12 hari dan mengeluh dada terasa sakit, kemudian keluarga membawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 16 April 2019 jam 07.15 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Teratai	Keluarga mengatakan klien sesak dan batuk selama 2 minggu, dengan dahak. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 16 April 2019 jam 14.00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Teratai
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu
Riwayat keluarga	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien
Riwayat psikososial	<p><sup>[0]▶</sup> 1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. <sup>[0]▶</sup> Amenganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.</p> <p><sup>[0]▶</sup> 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Tn. <sup>[0]▶</sup> A hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya <sup>[0]▶</sup> dan masyarakat.</p>	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya: Tn. <sup>[0]▶</sup> B menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Tn. B hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.</p>

3. Tabel 4.3<sup>(0)▶</sup> Perubahan Pola Kesehatan (pendekatan gordon/ Pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Memberikan Batuk efektif	Memberikan Batuk efektif
Pola Nutrisi	Ketika sehat Tn. <sup>(0)▶</sup> A makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. <sup>(0)▶</sup> Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Tn. <sup>(0)▶</sup> S makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. <sup>(0)▶</sup> A juga minum 3 x/hari dan susu.	Ketika sehat Tn. B makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Tn. T makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. B juga minum 3 x/hari dan susu.
Pola Eliminasi	Dirumah Tn. <sup>(0)▶</sup> A BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. A BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. <sup>(0)▶</sup> Ketika di RS Tn. B BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. A juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.	Dirumah Tn. B BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. B BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Tn. B BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. B juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas
Pola Istirahat Tidur	Ketika Tn. <sup>(0)▶</sup> A masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. <sup>(0)▶</sup> Waktu tidur siang tidak menentu	Ketika Tn. B masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. <sup>(0)▶</sup> Waktu tidur siang tidak menentu

	terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.	terkadang bisa tidur selama kurang lebih 12 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.
Pola Aktivitas	Disaat Tn. <sup>(0)▶</sup> A dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. <sup>(0)▶</sup> Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya	Disaat Tn. B dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. <sup>(0)▶</sup> Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh
Pola Reproduksi Seksual	Klien sudah menikah, mempunyai 3 orang <sup>(0)▶</sup> anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.	Klien sudah menikah, mempunyai 2 orang anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.
Pola Penanggulangan Stress	Tn. <sup>(0)▶</sup> A tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan <sup>(0)▶</sup> jalan keluarnya.	Tn. <sup>(6)▶</sup> B tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.



4. Tabel 4.4<sup>[0]▶</sup> Pemeriksaan Fisik (pendekatan head to toe)

PEMERIKSAAN	Klien 1	Klien 2
Kedadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan darah	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	85 x/menit	86 x/menit
Suhu	36,4 C	36,6 C
RR	26 x/menit	25 x/menit
Kepala	Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
Kulit Kepala		
Rambut	Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.
Wajah	Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi <sup>[0]▶</sup> : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi <sup>[0]▶</sup> : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : fungsi	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Inspeksi <sup>[0]▶</sup> : fungsi

Telinga	pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan abnormal	pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan abnormal
	Inspeksi <sup>[0]</sup> : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Leher	Inspeksi <sup>[0]</sup> : simetris kiri dan kanan	Inspeksi : simetris kiri dan kanan
Dada	Perkusi <sup>[0]</sup> : sonor kiri dan kanan	Perkusi : sonor kiri dan kanan
	Auskultasi : ronchi +/-	Auskultasi : ronchi +/-
	Inspeksi : datar	Inspeksi : datar
Abdomen	Palpasi <sup>[0]</sup> : lemas, nyeri tekan tidak ada	Palpasi : lemas, nyeri tekan tidak ada
	Perkusi : tidak kembung	Perkusi : tidak kembung
	Auskultasi : bising usus normal	Auskultasi : bising usus normal
Ekstermitas Atas	Inspeksi <sup>[0]</sup> : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm	Inspeksi : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm
	Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat
Bawah	Inspeksi <sup>[0]</sup> : tidak ada oedem	Inspeksi : tidak ada oedem
	Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat
Integumen	Inspeksi <sup>[0]</sup> : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi.	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi.
	Palpasi : turgor kulit baik	Palpasi : turgor kulit baik
Genetalia	Inspeksi <sup>[0]</sup> : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh	Inspeksi : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh
	Palpasi <sup>[0]</sup> : tidak ada nyeri tekan	Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 5. Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1 Tn. A

a. Pemeriksaan laboratorium pada Tanggal 17 April 2019

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
Leukosit (WBC)	12,4	3,70 – 10,1
Neutrofil	9,8	
Limfosit	1,1	
Monosit	0,9	
Eosinofil	0,5	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	H 78,9	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	L 8,7	18,0 – 48,3 %
Monosit %	7,4	4,40 – 12,7 %
Eosinofil %	4,3	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,7	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 3,750	4,2 – 11,0 <sup>(0)▶</sup> 106/
Hemoglobin (HGB)	L 9,54	12,0 – 16,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 28,70	38-47 %
MCV	L 76,50	81,1 – 96,0 m3
MCH	L 25,40	27,0 – 31,2 pg
MCHC	33,20	31,8 – 35,4 g/dl
RDW	L 11,20	11,5 – 14,5 %
PLT	H 488	155 – 366 10 <sup>9</sup> /ul
MPV	5,42	6,90 – 10,6 fL

## b. Foto thorak

Hasil : tampak Pneumonia

## c. Sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA 3x positif Streptococcus Pneumonia

## Klien 2 Tn. B

a. pada Tanggal 17 April 2019

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
Leukosit(WBC) Neutrofil	13,5	3,70 – 10,1
Limfosit	11,4	
Monosit	0,9	
Eosinofil	1,0	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	0,1	
Limfosit %	H 84,7	39,3 – 73,7 %
Monosit %	L 6,6	18,0 – 48,3 %
Eosinofil %	7,5	4,40 – 12,7 %
Basofil %	L 0,4	0,600 – 7,30 %
Eritrosit(RBC)	0,8	0,00 – 1,70 %
Hemoglobin(HGB)	L 4,170	4,2 – 11,0 <sup>(0)</sup> 106/
Hematokrit (HCT) MCV	L 10,10	12,0 – 16,0 g/dl
MCH	L 33,00	38-47 %
MCHC	L 79,20	81,1 – 96,0 m3
RDW	L 24,30	27,0 – 31,2 pg
PLT	L 30,60	31,8 – 35,4 g/dl

MPV	11,70	11,5 – 14,5 %
	268	155 – 366 103
	6,58	6,90 – 10,6 fL

b. Foto thorak

Hasil : tampak Pneumonia

4.1.3 Tabel 4.6<sup>[0]</sup> Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1 Data subjektif: <sup>[0]</sup>	penyebaran streptococcus pneumonia	Ketidak Efektipan Bersihan Jalan Nafas
Klien mengatakan sesak napas. Data objektif:	infeksi saluran pernafasan atas	
a. Keadaan umum : lemah <sup>[0]</sup>		
b. Klien tampak sesak <sup>[0]</sup>	Masuk lewat jalan nafas	
c. Wajah klien tampak pucat <sup>[0]</sup>		
d. Klien terpasang O <sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm <sup>[0]</sup>	Kuman berlebih di bronkus	
e. Adanya pernafasan cuping hidung <sup>[0]</sup>	Terjadi proses peradangan	
f. Penggunaan otot bantu nafas <sup>[0]</sup>	Akumulasi secret di bronkus	
g. Kesadaran : composmentis		
GCS : 456	Batuk tidak efektif	
h. TTV		
S : 36,4 C	Bersihan jalan nafas tidak efektif	
N : 85 x/menit		
TD : 120/80 mmHg <sup>[0]</sup>		
RR : 26 x/menit <sup>[103]</sup>		

i. Bentuk dada simetris

j. <sup>[0]▶</sup> Suara nafas ronchi di kiri dan kanan

k. <sup>[0]▶</sup> Irama nafas tidak teratur

l. <sup>[0]▶</sup> Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit

## Klien 2

Data subjektif: penyebaran streptococcus pneumoniae      Ketidak Efektipan Bersihan Jalan Nafas  
Klien mengatakan sesak napas.

Data objektif: infeksi saluran pernafasan atas

a. Keadaan umum : lemah

b. Klien tampak sesak

c. Wajah klien tampak pucat      Masuk lewat jalan nafas

d. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm      Kuman berlebih di bronkus

e. Adanya pernafasan cuping hidung      Terjadi proses peradangan

f. Penggunaan otot bantu nafas      Akumulasi secret di bronkus

g. Kesadaran : composmentis

GCS : 456      Batuk tidak efektif

h. TTV

S : 36,6 C      Bersihan jalan nafas tidak efektif

N <sup>[0]▶</sup> : 86 x/menit

TD <sup>[0]▶</sup> : 110/80 mmHg

RR : 25 x/menit

i. <sup>[0]▶</sup> Bentuk dada simetris

j. Suara nafas ronchi kiri dan kanan

k. Irama nafas tidak teratur

l. Batuk tidak mengeluarkan dahak

4.1.4 Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1  Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, batuk yang tidak efektif	Status pernafasan : kepatenan jalan napas  Indikator 1. Frekuensi napas deviasi sedang dari kisaran normal / sedang, skala (3) 2. Irama napas deviasi sedang dari kisaran normal / sedang (3) 3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan 4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) 5. Ansietas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4) 6. Suara napas tambahan deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang 7. Pernapasan cuping hidung deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)	a. Peningkatan (managemen) batuk 1. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area lotis) 2. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali 3. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali 4. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan) 5. Minta pasien untuk

8. Penggunaan otot bantu napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)
9. Batuk deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ berat (2)
10. Akumulasi sputum deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ berat (2)

Skala:

- 1= deviasi berat dari kisaran normal/ berat
- 2=deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ cukup berat
- 3= deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang
- 4= deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan
- 5= tidak ada deviasi dari kisaran normal/ tidak ada

batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam

b. Monitor pernafasan

1. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
2. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan
4. Monitor kemampuan batuk efektif pasien
5. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
6. Monitor hasil foto thorak

c. Manajemen jalan nafas

1. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk
2. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
3. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak adanya suara tambahan
4. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan



DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	<p>Status pernafasan : kepatenan jalan napas</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>2. Irama napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>3. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>4. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>5. Ansietas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>6. Suara napas tambahan deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>7. Pernapasan cuping hidung sedang dari</li> </ol>	<p>sebagaimana mestinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Posisikan untuk meringankan sesak nafas</li> <li>6. Regulasi asupan cairan sebagaimana mestinya</li> <li>7. Monitor status pernafasan dan oksigenasi</li> </ol> <p>a. Peningkatan (managemen) batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area glotis)</li> <li>2. Dukung pasien menarik nafas dalam beberapa kali</li> <li>3. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali</li> <li>4. Minta pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan)</li> </ol>

- kisaran normal/ sedang (3)
8. Penggunaan otot bantu napas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)
  9. Batuk deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)
  10. Akumulasi sputum deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)

Skala:

- 1= deviasi berat dari kisaran normal/ berat
- 2=deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ cukup berat
- 3= deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang
- 4= deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan
- 5= tidak ada deviasi dari kisaran normal/ tidak ada

5. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam

- b. Monitor pernafasan
  1. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
  2. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
  3. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjai penurunan atau tidak adanya ventilasi dn keberadaan suara napas tambahan
  4. Mnitor kemampuan batuk efektif pasien
  5. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
  6. Monitor hasil foto thorak
- c. Managemen jalan nafas
  1. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk
  2. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
  3. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak adanya suara tambahan

4. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya
5. Posisikan untuk meringankan sesak nafas
6. Regulasi asupan cairan sebagaimana mestinya
7. Monitor status pernafasan dan oksigenasi

#### 4.1.5 Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Tn.A

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	16 April 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	09.15	Memberikan injeksi ceftriaxone 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV, injeksi omeprazole 40mg, Obat oral : isoniasid 300mg, rifampisin 450gr, etambutol 250gr Infus PZ 14 tpm Memberikan nebul Pulmicort /18 jm	
			10.30	Melakukan auskultasi adakah suara nafas tambahan atau tidak	
			11:00	Monitor TTV : TD : 110/70 mmHg N : 84X/Menit S : 36,5 °C RR : 28X/Menit	

17 April  
2019

- 11.15 SPO<sub>2</sub> : 94%  
Kesadaran :  
Composmentis  
GCS : 4-5-6
- 11.30 Memposisikan klien dengan posisi semi fowler.
- 12.00 Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif :  
Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali.
- 09:00 Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus .
- 09:30 clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua telapak tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit pada tiap segmen paru  
  
auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak
- 10:00 memberkan injeksi codein 3x 10gr, injeksi topazole 2x40gr, injeksi metropenem 19gr, injeksi transamin 1 ampul, injeksi omeprazole 40mg melalui IV, Obat oral :OAT
- 11:00 Isonamid 1x150gr, fifamphisin 1x300gr, parasinamid 1x750gr, etambutol 1x500gr  
Infus PZ+adona 21 tpm

moxifloxoein 1x400 ampul

12:00 <sup>(0)</sup> Monitor TTV :  
TD : 110/80 mmHg  
N : 82X/Menit  
S : 36,5 °C  
RR : 26X/Menit  
SPO<sub>2</sub> : 95%  
12:30 Kesadaran :  
Composmentis  
GCS : 4-5-6

18 April  
2019

08:00 Monitor TTV :  
TD : 120/70 mmHg  
N : 80X/Menit  
S : 36,5 °C  
RR : 24X/Menit  
SPO<sub>2</sub> : 98%  
Kesadaran :  
Composmentis  
GCS : 4-5-6

09:00 Memberikan injeksi paracetamol  
2x1  
Infus PZ+adona 21 tpm, infus  
moxifloxoein 1x400 ampul  
OAT dilanjutkan

09:30 <sup>(0)</sup> Mengkaji kembali kemampuan  
klien untuk melakukan batuk  
efektif

Klien 2 Tn. <sup>(0)▶</sup> B

No	Tanggal	Diagnose keperawatn	Pukul	Tindakan	Paraf
1	16 April 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	08.15	Memberikan injeksi omeprazole 1x40mg, injeksi ceftriaone 1x2gr, injeksi antrain 3x1 ampul, melalui IV Infus NS 14 tpm	
			08.30	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml+PZ 2cc	
			09.00	Pemberian O <sub>2</sub> nasal kanul	
			09.30	Auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak	
			12.00	TD : <sup>(0)▶</sup> 130/90 mmHg N : 86X/Menit S : <sup>(0)▶</sup> 36,7 °C RR : 28X/Menit SPO <sub>2</sub> : 95% Kesadaran :	
			12.30	Composmentis GCS : <sup>(0)▶</sup> 4-5-6	
			13.00 <sup>(0)▶</sup>	Memposisikan klien semi fowler  Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali.  Memberikan injeksi : Codein	

3x5gr, injeksi topzole 1x40gr  
melalui IV,  
Infus : hydromal 14tpm, infus  
moxifloxein 1x400ampul,  
OAT: isoniasid 1x150gr,  
rifamphisin 1x300gr,  
parasinamid 1x500gr

Memberikan posisikan semi  
fowler

Memberikan nebulizer  
combivent 1 ampul+pz 2cc

Mengajarkan klien tentang cara  
batuk efektif :

Anjurkan klien untuk rileks  
tarik nafas selama 10 detik  
setelah hitungan ke 10 detik  
klien di minta untuk  
menghembuskan nafas di sertai  
batuk . ulangi 1-2 kali

17  
April  
2019

08.00 Memberikan O<sub>2</sub> nasal kanul  
2lpm

Auskultasi suara nafas  
tambahan ada atau tidak

Mengkaji ulang kemampuan  
batuk efektif

08.30 Monitor TTV :  
TD : 120/80 mmHg  
N : 88X/Menit  
S : 36,5 °C  
RR : 24X/Menit  
SPO<sub>2</sub> : 96%

08.45 Kesadaran :  
Composmentis  
GCS : 4-5-6

09.00 Memberikan injeksi :codein

		3x5gr, injeksi topzole 1x40mg melalui IV
	10.00	Infus : hydromal 14 tpm, infus moxifloxein 1x400gr
	12.00	Memberikan posisi semi fowler Memberikan nebul pulmicort
18 April 2019	08.00	Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali
	08.30	Mengauskultasi adanya suara nafas tambahan
	09.00	Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm

#### 4.1.6 Tabel 4.9<sup>[0]</sup> Evaluasi Keperawatan

Klien 1 Tn. A<sup>[0]</sup>

Tanggal	Diagnose keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
16 April 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	<p>S : Klien mengatakan masih sesak dan batuk, batuk darah berkurang,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: lemah</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. GCS : 4-5-6</li> <li>4. Klien sesak</li> <li>5. Klien batuk</li> <li>6. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD 110/70 mmHg</li> <li>N 84x/menit</li> <li>S 36,5 °C</li> </ul> </li> </ol>	



RR 28X/menit

SPO<sub>2</sub> 94%

Ada suara tambahan ronhi

Sputum BTA ada streptococcus

pneumonia

7. Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm

8. Ada dahak darah

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6,7,8

17 April  
2019

S : klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuknya berkurang

O :

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran composmentis
3. GCS 4-5-6
4. Klien sesak
5. Klien batuk
6. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,7 °C

RR : 28x/menit

SPO<sub>2</sub> : 95%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus

pneumonia

7. Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm

8. Batuk darah berkurang

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6

18 April  
2019

S<sup>10P</sup> : Klien mengatakan sesaknya sudah tidak ada, batuknya mereda, batuk darah tidak ada,

O :

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran composmentis
3. GCS 4-5-6
4. Klien sesak
5. Klien batuk
6. TTV
  - TD : 120/70 mmHg
  - N : 80x/menit
  - S : 36,6 °C
  - RR : 22x/menit
  - SPO<sub>2</sub> : 98%
  - Ada suara tambahan ronchi
  - Sputum BTA ada streptococcus pneumoniae
7. Batuk darah mereda

A : masalah teratasi

P<sup>10P</sup> : intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE :

1. anjurkan minum obat rutin
2. hidup sehat
3. istirahat cukup
4. kontrol rutin

Klien 2 Tn. B<sup>10P</sup>

Tanggal    Diagnosa keperawatn

Catatan perkembangan

Paraf

16 April  
2019

S<sup>10P</sup> : pasien mengatakan masih sesak, masih batuk,

O :

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran composmentis
3. GCS 4-5-6
4. Klien sesak
5. Klien batuk

## 6. TTV

TD : 130/90 mmHg

N : 86x/menit

S : 36,7 °C

RR : 28x/menit

SPO<sub>2</sub> : 95%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus pneumonia

Retraksi dada berkurang

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

2,3,4,5,6,7,8

17 April  
2019

S : Pasien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuk masih ada

O :

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran composmentis
3. GCS 4-5-6
4. Klien sesak
5. Klien batuk
6. TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5 °C

RR : 27x/menit

SPO<sub>2</sub> : 96%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus pneumonia

Retraksi dada berkurang

A : Masalah teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6,,7

18 April  
2019

S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , batuknya berkurang

O :

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran composmentis
3. GCS 4-5-6
4. Klien sesak
5. Klien batuk
6. TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,2 °C

RR : 28x/menit

SPO<sub>2</sub> : 96%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus pneumonia

Retraksi dada tidak ada

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan penelitian di hentikan.

#### <sup>[0]</sup>▶ 4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. <sup>[0]</sup>▶ Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. <sup>[0]</sup>▶ Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus. <sup>[0]</sup>▶ Pembahasan .berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). <sup>[0]</sup>▶ Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

#### 4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subyektif Tn.A<sup>[0]▶</sup> mengeluh sesak nafas, Batuk di peroleh data obyektif pernafasan 28x/menit, pasien terpasang oksigen 3 lpm. Batuk mengeluarkan dahak berwarna hijau, suara nafas ronchi. Sedangkan Tn.R<sup>[0]▶</sup> keluhan utama yaitu batuk dan sesak nafas dan di peroleh data obyektif pernafasan pasien 28x/menit, pasien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm batuk dengan dahak berwarna hijau.

<sup>[0]▶</sup> Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat persamaan pada pola batuk antara Tn. A dan Tn.B, dimana pada Tn.A dan Tn.B<sup>[0]▶</sup> batuk di sertai dahak yang sama sama berwarna hijau. Hal ini jika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien **Pneumonia** adalah masalah batuk. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum).<sup>[0]▶</sup> Ini terjadi lebih dari 3 minggu (Wahid,2015).<sup>[0]▶</sup> Selain batuk sesak nafas, dimana sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, pada kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru (Wahid,2015)

Menurut penelliti berdasarkan data yang ada dikrtahui bahwa terdapat persamaan pola batuk antara Tn. Adan Tn.B dimana pada Tn.A, dan Tn.B batuk di sertai dahak yang sama sama berwarna hijau.<sup>[0]▶</sup> Sesak dan batuk produktif ini di alami oleh keduanya merupakan tanda dan gejala obyektif.

#### 4.2.2<sup>[0]▶</sup> Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual, resiko tinggi maupun potensial.

<sup>[0]▶</sup> Berdasarkan data tersebut dapat ditegaskan prioritas diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Diagnosa tersebut ditegaskan dengan alasan, karena pada saat pengkajian didapatkan data subyektif kasus 1 Tn. A<sup>[0]▶</sup> mengatakan bahwa dirinya mengalami Sesak nafas, Batuk sejak 7 hari yang lalu mengeluarkan dahak berwarna hijau, nyeri dada saat menarik nafas dan kalau batuk kadang mengeluarkan darah.<sup>[0]▶</sup> Data obyektif terdapat suara nafas tambahan yaitu Ronchi (+) ada gangguan pada saat aktivitas dan istirahat, dengan TTV : S : 36,5 °C, N : 84x/menit, TD : 110/70 mmHg, RR : 28x/menit, GCS: 4-5-6, KU : Lemah, Kes : Compos mentis, SPO<sub>2</sub> : 94%, Retraksi dada (+)

Sedangkan data subyektif pada kasus 2 Tn. B<sup>[0]▶</sup> mengatakan bahwa ia mengalami batuk kurang lebih 3 minggu, nyeri dada saat batuk, dan batuk mengeluarkan dahak kental berwarna hijau.<sup>[0]▶</sup> Dan data obyektif terdapat suara tambahan saat bernafas yaitu Ronchi (+), Retraksi dada (+), Dengan TTV S : 36,7 °C, N : 86x/menit, TD : 130/90 mmHg, RR : 28x/menit, GCS : 4-5-6, KU : Lemah , Kes : Compos mentis, SPO<sub>2</sub> : 95% dan juga terdapat pemasangan O<sub>2</sub> nasal 4 lpm.<sup>[0]▶</sup>

Berdasarkan konsep teori, Bersihan jalan nafas tidak efektif Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap <sup>[0]▶</sup> paten Tanda dan Gejala Mayor: <sup>[0]▶</sup> Subyektif (Tidak tersedia), Obyektif, Batuk tidak efektif, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, Mengi, wheezing, dan ronchi, Mekonium di jalan nafas (pada neonatus). <sup>[0]▶</sup> Tanda dan Gejala Minor <sup>[0]▶</sup>: Subyektif, Dispnea, Sulit bicara,, Ortopnea, Obyektif, Gelisah, Sianosis, Bunyi nafas menurun, Frekuensi nafas berubah, Pola nafas berubah (Djojodibroto, 2014).

<sup>[0]▶</sup> Peneliti memprioritaskan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan penanganan akan terjadi kolap paru. <sup>[0]▶</sup> Menurut peneliti diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang disyaratkan pada diagnosa tersebut. <sup>[0]▶</sup> Dengan demikian hasil laporan studi kasis ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan dengan teori.

#### 4.2.3 <sup>[0]▶</sup> Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) yang meliputi : status pernafasan : kepatenan jalan nafas. <sup>[0]▶</sup> Dan Nursing Income Classification (NIC) yang meliputi <sup>[0]▶</sup> : monitor status pernafasan dan oksigenasi, posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas, motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun, atau tidak adanya suara nafas tambahan, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, instruksikan bagaimana agar melakukan batuk efektif,

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), pada diagnos keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif maka NOC yang ada adalah status pernafasan : kepatenan jalan nafas dan NIC yang digunakan antara lain manajemen pernafasan, peningkatan (managemen) batuk, status pernafasan. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien. Menurut Nursalam (2016), rencana keperawatan sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan

Menurut peneliti intervensi keperawatan di berikan pada klien bersihan jalan nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak di temukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

#### 4.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : manajemen pernafasan yaitu :  
 monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan lakukan suction, keluarkan secret dengan mengajarkan batuk efektif pada klien :  
 1. anjurkan klien untuk rileks 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 mangkok selama 1-2 menit pada tiap sigmen paru, memberikan oksigen 4lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 3x1 gr, injeksi omeprazole 1x40 mg,



injeksi ceftriaxon 2x1 gr, dan obat oral isoniasid 1x150mg, rifamphisin 1x300mg, parasinamid 1x750mg, etambutol 1x500mg, dan mendapatkan nebul pulmicort /18jam. Sedangkan pada Tn.sk<sup>[0]▶</sup> memberikan oksigen 4lpm, irama nafas tidak teratur, terdapat suara nafas tambahan ronchi, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi paracetamol 2x1 dan OAT di lanjutkan.

<sup>[0]▶</sup> Menurut Barah (2017), implementasi adalah sebuah 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.<sup>[0]▶</sup> Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana.<sup>[0]▶</sup> 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.<sup>[0]▶</sup> Perawat juga menilai diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai tindakan yang akan dilaksanakan.

<sup>[0]▶</sup> Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada dua klien inni dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit **Pneumonia**.

#### 4.2.5 Evaluasi

Pada tanggal 16 April 2019, klien 1 mengeluh masih sesak dan batuk, batuk darah berkurang, Keadaan umum: lemah,, Kesadaran: Composmentis, GCS : 4-5-6, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5 °C, RR 28X/menit, SPO<sub>2</sub> 94%, Ada suara tambahan ronchi, ada Streptococcus pneumonia, Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm, Ada dahak darah, Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi. Pada tanggal 17 April 2019 klien mengatakansesaknya sudah mulai berkurang, batuknya berkurang, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO<sub>2</sub> : 95%, Ada suara tambahan ronchi, ada Mycobacterium Tuberkulosis, Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm, Batuk darah berkurang, Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan intervensi. Pada tanggal 18 maret 2019 Klien mengatakan sesaknya sudah tidak ada, batuknya mereda, batuk darah tidak ada,, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6 °C, RR : 22x/menit, SPO<sub>2</sub> : 98%, Ada suara tambahan ronchi, ada Streptococcus pneumonia, masalah teratasi, intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE : anjurkan minum obat rutin, hidup sehat, istirahat cukup, kontrol rutin.

Pada tanggal 16 April 2019 klien 2 mengeluh masih sesak, masih batuk, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 130/90 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO<sub>2</sub> : 95%, Ada suara tambahan ronchi, ada Streptococcus pneumonia, Retraksi dada berkuran, Masalah belum teratas, Intervensi di lanjutkan. Pada tanggal 17 April 2019 Pasiennya mengatakan

sesaknya sudah mulai berkurang, batuk masih ada , Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 °C, RR : 27x/menit, SPO<sub>2</sub> : 96%, Ada suara tambahan ronchi , ada Streptococcus pneumonia, Retraksi dada berkurang, Masalah teratasi sebagian,, lanjutkan intervensi. Pada tanggal 18 maret 2019 pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , batuknya berkurang, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2 °C, RR : 28x/menit, SPO<sub>2</sub> : 96%, Ada suara tambahan ronchi , ada Streptococcus pneumonia, Retraksi dada tidak ada, Masalah teratasi sebagian, Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan penelitian di hentikan.

Menurut Griffith dan Cristensen (dalam Nursalam,2016), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan diakhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang dionservasi. Diagnosa juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara keseluruhan (Nursalam,2016).

Berdasarkan hasil pengkajian kasus yang ada maka diketahui bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya. Setelah dilakukan evaluasi pada hari pertama terhadap perkembangan status sakit klien, maka akan di lanjutkan menyusun implementasi berikutnya agar kondisi klien semakin membaik. Kegiatan yang dilakukan dalam evaluasi ini adalah mengevaluasi kondisi kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien , untuk dibandingkan dengan hasil obyektif yang selama tindakan dilakukan,. kemudian hasil tersebut dianalisis untuk kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Setelah itu baru disusun perencanaan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Semua tahapan evaluasi tersebut telah dilakukan selama studi kasus ini dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Tn.A masalah teratasi pasien boleh pulang dengan kondisi klien batuk sudah berkurang, sudah tidak sesak, kemudian di berikan HE mengenai meminum obat secara teratur, dan rutin, pola hidup sehat, serta istirahat cukup dan kontrol secara rutin. Sedangkan pada Tn.B masalah teratasi sebagian dengan kondisi klien sesak berkurang, batuk berkurang , perlu dilanjutkan intervensi oleh perawat ruangan karena penelitian di hentikan. Jadi tidak dapat kesenjangan anatar konsep teori dan praktek di lapangan

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami **Pneumonia** dengan **Ketidakefektifan** bersihan jalan nafas

#### 5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 16 April 2019 diperoleh data subjektif Tn. A yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 26 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, suara nafas ronchi.
2. Diagnosa utama pada klien Tn. A dan Tn. B yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan penumpukan sekret didukung oleh data-data subjektif pada Tn. A adalah klien yaitu sesak nafas mulai 3 April 2019, 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, sedangkan pada Tn. B didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 7 April 2019, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur.

3.<sup>[0]▶</sup> Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC

2015 mengenai gangguan pertukaran gas adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.

4.<sup>[0]▶</sup> Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada Tn.A dan Tn.<sup>[0]▶</sup>B dan mengamati respon pasien.

5.<sup>[0]▶</sup> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari.<sup>[0]▶</sup> Hasil evaluasi pada tanggal 18 April 2019 pada Tn.A dan Tn.<sup>[0]▶</sup>B adalah klien mengatakan sesak berkurang. Perbedaannya Tn.<sup>[0]▶</sup>A batuk dengan mengeluarkan dahak, sedangkan Tn.<sup>[0]▶</sup>B batuk tanpa mengeluarkan dahak.

## 5.2<sup>[0]▶</sup> Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1.<sup>[0]▶</sup> Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

2.<sup>[0]▶</sup> Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga selalu menggunakan masker apabila berpaparan langsung dengan pasien Pneumonia karena untuk mengurangi resiko penularan

3.<sup>[0]▶</sup> Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas

#### 4.<sup>[0]</sup> Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu sesefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Teratai dengan kapasitas 2 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan, Jawa Timur.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn.A	Tn.B
Umur	57 Th	59 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	Tidak Sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Gempol Pasuruan	Beji Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa / WNI	Jawa / WNI
Tanggal MRS	16 April 2019	16 April 2019
Tanggal Pengkajian	16 April 2019	16 April 2019
Jam Masuk	07.15 WIB	14.00 WIB
No.RM	0023XXXX	0014XXXX
Diagnosa Masuk	PNEUMONIA	PNEUMONIA



## 2. Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sesak napas	Klien mengatakan sesak napas
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga mengatakan klien batuk selama 12 hari dan mengeluh dada terasa sakit, kemudian keluarga membawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 16 April 2019 jam 07.15 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Teratai	Keluarga mengatakan klien sesak dan batuk selama 2 minggu, dengan dahak. Kemudian oleh keluarga di bawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 16 April 2019 jam 14.00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan sekarang klien rawat inap di Ruang Teratai
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu
Riwayat keluarga	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien	Keluarga Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien
Riwayat psikososial	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya:</p> <p>Tn. A menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat:</p> <p>Tn. A hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.</p>	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya:</p> <p>Tn. B menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat:</p> <p>Tn. B hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat.</p>

3. Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan (pendekatan gordon/ Pendekatan sistem)

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Memberikan Batuk efektif	Memberikan Batuk efektif
Pola Nutrisi	Ketika sehat Tn.A makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Tn. S makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. A juga minum 3 x/hari dan susu.	Ketika sehat Tn. B makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Ketika sakit Tn. T makan 3x/hari, jenis bubur halus dengan jumlah sedikit. Tn. B juga minum 3 x/hari dan susu.
Pola Eliminasi	Dirumah Tn. A BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. A BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Tn. B BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. A juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.	Dirumah Tn. B BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas. Tn. B BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. Ketika di RS Tn. B BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas. Tn. B juga BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas
Pola Istirahat Tidur	Ketika Tn. A masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu	Ketika Tn. B masih sehat, klien mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. Waktu tidur siang tidak menentu

	terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.	terkadang bisa tidur selama kurang lebih 12 jam dan terkadang tidak bisa tidur dan dalam keadaan sakit klien mengatakan waktu tidur malamnya tidak menentu sedangkan waktu tidur siang sedikit terganggu karena kebisingan.
Pola Aktivitas	Disaat Tn. A dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh keluarganya	Disaat Tn. B dirumah selalu melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu oleh
Pola Reproduksi Seksual	Klien sudah menikah, mempunyai 3 orang anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.	Klien sudah menikah, mempunyai 2 orang anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.
Pola Penanggulangan Stress	Tn. A tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Tn. B tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.

## 4. Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (pendekatan head to toe)

PEMERIKSAAN	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan darah	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	85 x/menit	86 x/menit
Suhu	36,4 C	36,6 C
RR	26 x/menit	25 x/menit
Kepala	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka	Inspeksi : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
Kulit Kepala		
Rambut	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.	Inspeksi : Hitam, tidak mudah rontok, penyebaran merata, rapi.
Wajah	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Inspeksi : fungsi	Inspeksi : Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Palpasi : tidak ada nyeri tekan Inspeksi : fungsi

Telinga	pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan abnormal	pendengaran baik, bersih, tidak ada benjolan abnormal
	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Leher	Inspeksi : simetris kiri dan kanan	Inspeksi : simetris kiri dan kanan
Dada	Perkusi : sonor kiri dan kanan	Perkusi : sonor kiri dan kanan
	Auskultasi : ronchi +/-	Auskultasi : ronchi +/-
	Inspeksi : datar	Inspeksi : datar
Abdomen	Palpasi : lemas, nyeri tekan tidak ada	Palpasi : lemas, nyeri tekan tidak ada
	Perkusi : tidak kembung	Perkusi : tidak kembung
	Auskultasi : bising usus normal	Auskultasi : bising usus normal
Ekstermitas Atas	Inspeksi : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm	Inspeksi : tidak ada oedem, tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm
	Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat
	Inspeksi : tidak ada oedem	Inspeksi : tidak ada oedem
Bawah	Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat
	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi.	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada iritasi.
Integumen	Palpasi : turgor kulit baik	Palpasi : turgor kulit baik
	Inspeksi : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh	Inspeksi : terpasang kateter, produksi urine 1000ml/hari, warna kuning keruh
Genetalia	Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 5. Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Klien 1 Tn. A

a. Pemeriksaan laboratorium pada Tanggal 17 April 2019

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
Leukosit (WBC)	12,4	3,70 – 10,1
Neutrofil	9,8	
Limfosit	1,1	
Monosit	0,9	
Eosinofil	0,5	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	H 78,9	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	L 8,7	18,0 – 48,3 %
Monosit %	7,4	4,40 – 12,7 %
Eosinofil %	4,3	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,7	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 3,750	4,2 – 11,0 106/
Hemoglobin (HGB)	L 9,54	12,0 – 16,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 28,70	38-47 %
MCV	L 76,50	81,1 – 96,0 m3
MCH	L 25,40	27,0 – 31,2 pg
MCHC	33,20	31,8 – 35,4 g/dl
RDW	L 11,20	11,5 – 14,5 %
PLT	H 488	155 – 366 10 <sup>9</sup> /ul
MPV	5,42	6,90 – 10,6 fL

b. Foto thorak

Hasil : tampak Pneumonia

c. Sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA 3x positif Streptococcus Pneumonia

Klien 2 Tn. B

c. pada Tanggal 17 April 2019

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>		
Darah Lengkap		
Leukosit(WBC) Neutrofil	13,5	3,70 – 10,1
Limfosit	11,4	
Monosit	0,9	
Eosinofil	1,0	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	0,1	
Limfosit %	H 84,7	39,3 – 73,7 %
Monosit %	L 6,6	18,0 – 48,3 %
Eosinofil %	7,5	4,40 – 12,7 %
Basofil %	L 0,4	0,600 – 7,30 %
Eritrosit(RBC)	0,8	0,00 – 1,70 %
Hemoglobin(HGB)	L 4,170	4,2 – 11,0 <sup>(0)</sup> 106/
Hematokrit (HCT) MCV		
MCH	L 10,10	12,0 – 16,0 g/dl
MCHC	L 33,00	38-47 %
RDW	L 79,20	81,1 – 96,0 m3
PLT	L 24,30	27,0 – 31,2 pg
	L 30,60	31,8 – 35,4 g/dl

MPV	11,70	11,5 – 14,5 %
	268	155 – 366 103
	6,58	6,90 – 10,6 fL

d. Foto thorak

Hasil : tampak Pneumonia

4.1.3 Tabel 4.6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1 Data subjektif:	penyebaran streptococcus pneumonia	Ketidak Efektipan Bersihan Jalan Nafas
Klien mengatakan sesak napas. Data objektif:	infeksi saluran pernafasan atas	
a. Keadaan umum : lemah		
b. Klien tampak sesak	Masuk lewat jalan nafas	
c. Wajah klien tampak pucat		
d. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm	Kuman berlebih di bronkus	
e. Adanya pernafasan cuping hidung	Terjadi proses peradangan	
f. Penggunaan otot bantu nafas	Akumulasi secret di bronkus	
g. Kesadaran : composmentis		
GCS : 456	Batuk tidak efektif	
h. TTV		
S : 36,4 C	Bersihan jalan nafas tidak efektif	
N : 85 x/menit		
TD : 120/80 mmHg		
RR : 26 x/menit		



- i. Bentuk dada simetris
- j. Suara nafas ronchi di kiri dan kanan
- k. Irama nafas tidak teratur
- l. Klien batuk mengeluarkan dahak warna putih sedikit

#### Klien 2

- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| Data subjektif:                         | penyebaran streptococcus pneumonia | Ketidak Efektipan Bersihan Jalan Nafas |
| Klien mengatakan sesak napas.           |                                    |  |
| Data objektif:                          | infeksi saluran penafasan atas     |  |
| a. Keadaan umum : lemah                 |                                    |  |
| b. Klien tampak sesak                   |                                    |  |
| c. Wajah klien tampak pucat             | Masuk lewat jalan nafas            |  |
| d. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm | Kuman berlebih di bronkus          |  |
| e. Adanya pernafasan cuping hidung      | Terjadi proses peradangan          |  |
| f. Penggunaan otot bantu nafas          | Akumulasi secret di bronkus        |  |
| g. Kesadaran : composmentis             |                                    |  |
| GCS : 456                               | Batuk tidak efektif                |  |
| h. TTV                                  |                                    |  |
| S : 36,6 C                              | Bersihan jalan nafas tidak efektif |  |
| N : 86 x/menit                          |                                    |  |
| TD : 110/80 mmHg                        |                                    |  |
| RR : 25 x/menit                         |                                    |  |
| i. Bentuk dada simetris                 |                                    |  |

j. Suara nafas ronchi kiri dan kanan

k. Irama nafas tidak teratur

l. Batuk tidak mengeluarkan dahak

#### 4.1.4 Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CALSSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Klien 1  Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, batuk yang tidak efektif	Status pernafasan : <b>kepatenan jalan napas</b>  <b>Indikator</b> 11. Frekuensi napas deviasi sedang dari kisaran normal / sedang, skala (3) 12. Irama napas deviasi sedang dari kisaran normal / sedang (3) 13. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4) 14. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) 15. Ansietas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4) 16. Suara napas tambahan deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3) 17. Pernapasan cuping hidung deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)	d. Peningkatan (managemen) batuk 6. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area lotis) 7. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali 8. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali 9. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan) 10. Minta pasien untuk

18. Penggunaan otot bantu napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)
19. Batuk deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ berat (2)
20. Akumulasi sputum deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ berat (2)

Skala:

- 1 = deviasi berat dari kisaran normal/ berat
- 2 = deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ cukup berat
- 3 = deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang
- 4 = deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan
- 5 = tidak ada deviasi dari kisaran normal/ tidak ada

batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam

e. Monitor pernafasan

7. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
8. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
9. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjadi penurunan atau tidak adanya ventilasi dan keberadaan suara napas tambahan
10. Monitor kemampuan batuk efektif pasien
11. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
12. Monitor hasil foto thorak

f. Manajemen jalan nafas

8. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk
9. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
10. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak adanya suara tambahan
11. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan

- sebagaimana mestinya
12. Posisikan untuk meringankan sesak nafas
  13. Regulasi asupan cairan sebagaimana mestinya
  14. Monitor status pernafasan dan oksigenasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)	NIC (NURSING INCOME CLASSIFICATION)
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	<p>Status pernafasan : kepatenan jalan napas</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Frekuensi napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>12. Irama napas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>13. Kedalaman inspirasi deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>14. Kemampuan untuk mengeluarkan secret deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>15. Ansietas deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang (3)</li> <li>16. Suara napas tambahan deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)</li> <li>17. Pernapasan cuping hidung sedang dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>d. Peningkatan (managemen) batuk</li> <li>6. Minta pasien untuk menarik nafas dalam, bungkukkan ke depan, lakukan tiga atau empat kali hembusan (untuk membuka area glotis)</li> <li>7. Dukung pasien menarik napas dalam beberapa kali</li> <li>8. Dukung pasien untuk melakukan napas dalam, tahan selama 2 detik, bungkukkan ke depan, tahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali</li> <li>9. Minta pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali, krluarkan perlahan dan batukkan di akhir ekhalasi (penghembusan)</li> </ol>

- kisaran normal/ sedang  
(3)
18. Penggunaan otot bantu napas deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)
19. Batuk deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)
20. Akumulasi sputum deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan (4)

Skala:

1= deviasi berat dari kisaran normal/ berat

2=deviasi yang cukup berat dari kisaran normal/ cukup berat

3= deviasi sedang dari kisaran normal/ sedang

4= deviasi ringan dari kisaran normal/ ringan

5= tidak ada deviasi dari kisaran normal/ tidak ada

10. Minta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam

- e. Monitor pernafasan
7. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok, atau mengi
8. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan nafas
9. Auskultasi suara napas, catat area dimana terjai penurunan atau tidak adanya ventilasi dn keberadaan suara napas tambahan
10. Mnitonr kemampuan batuk efektif pasien
11. Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (nebulizer)
12. Monitor hasil foto thorak
- f. Managemen jalan nafas
8. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk
9. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
10. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak adanya suara tambahan

11. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan sebagaimana mestinya
12. Posisikan untuk meringankan sesak nafas
13. Regulasi asupan cairan sebaaimana mestinya
14. Monitor status pernafasan dan oksigenasi

#### 4.1.5 Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Tn.A

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	16 April 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	09.15	Memberikan injeksi ceftriaxone 1 ampul melalui IV, injeksi antrain 1 ampul melalui IV, injeksi omeprazole 40mg, Obat oral : isoniasid 300mg, rifampisin 450gr, etambutol 250gr Infus PZ 14 tpm Memberikan nebul Pulmicort /18 jm	
			10.30	Melakukan auskultasi adakah suara nafas tambahan atau tidak	
			11:00	Monitor TTV : TD : 110/70 mmHg N : 84X/Menit S : 36,5 °C RR : 28X/Menit	

- 17 April  
2019
- 11.15 SPO<sub>2</sub> : 94%  
Kesadaran :  
Composmentis  
GCS : 4-5-6
- 11.30 Memposisikan klien dengan posisi semi fowler.
- 12.00 Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif :  
Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali.
- 09:00 Melakukan clapping dengan tujuan untuk melepaskan sekret yang bertahan atau melekat pada bronkus .
- 09:30 clapping dilakukan dengan cara membentuk kedua telapak tangan seperti mangkuk selama 1-2 menit pada tiap segmen paru  
  
auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak
- 10:00 memberkan injeksi codein 3x 10gr, injeksi topazole 2x40gr, injeksi metropenem 19gr, injeksi transamin 1 ampul, injeksi omeprazole 40mg melalui IV, Obat oral :OAT
- 11:00 Isonamid 1x150gr, fifamphisin 1x300gr, parasinamid 1x750gr, etambutol 1x500gr  
Infus PZ+adona 21 tpm

moxifloxoein 1x400 ampul

12:00 Monitor TTV :  
TD : 110/80 mmHg  
N : 82X/Menit  
S : 36,5 °C  
RR : 26X/Menit  
SPO<sub>2</sub> : 95%  
12:30 Kesadaran :  
Composmentis  
GCS : 4-5-6

18 April  
2019

08:00 Monitor TTV :  
TD : 120/70 mmHg  
N : 80X/Menit  
S : 36,5 °C  
RR : 24X/Menit  
SPO<sub>2</sub> : 98%  
Kesadaran :  
Composmentis<sup>(0)</sup>  
GCS : 4-5-6

09:00 Memberikan injeksi paracetamol  
2x1  
Infus PZ+adona 21 tpm, infus  
moxifloxoein 1x400 ampul  
OAT dilanjutkan

09:30 Mengkaji kembali kemampuan  
klien untuk melakukan batuk  
efektif



## Klien 2 Tn. B

No	Tanggal	Diagnose keperawatn	Pukul	Tindakan	Paraf
1	16 April 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	08.15	Memberikan injeksi omeprazole 1x40mg, injeksi ceftriaone 1x2gr, injeksi antrain 3x1 ampul, melalui IV Infus NS 14 tpm	
			08.30	Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml+PZ 2cc	
			09.00	Pemberian O <sub>2</sub> nasal kanul	
			09.30	Auskultasi adanya suara nafas tambahan atau tidak	
			12.00	TD : 130/90 mmHg N : 86X/Menit S : 36,7 °C RR : 28X/Menit SPO <sub>2</sub> : 95% Kesadaran :	
			12.30	Composmentis GCS : 4-5-6	
			13.00	Memposisikan klien semi fowler  Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali.  Memberikan injeksi : Codein	

3x5gr, injeksi topzole 1x40gr melalui IV,  
 Infus : hydromal 14tpm, infus moxifloxein 1x400ampul,  
 OAT: isoniasid 1x150gr, rifamphisin 1x300gr, parasinamid 1x500gr

Memberikan posisikan semi fowler  
 Memberikan nebulizer combivent 1 ampul+pz 2cc

Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif :  
 Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali

17 April 2019

08.00 Memberikan O<sub>2</sub> nasal kanul 2lpm

Auskultasi suara nafas tambahan ada atau tidak

Mengkaji ulang kemampuan batuk efektif

08.30 Monitor TTV :  
 TD : 120/80 mmHg  
 N : 88X/Menit  
 S : 36,5 °C  
 RR : 24X/Menit  
 SPO<sub>2</sub> : 96%

08.45 Kesadaran :  
 Composmentis  
 GCS : 4-5-6

09.00 Memberikan injeksi :codein

		3x5gr, injeksi topzole 1x40mg melalui IV
	10.00	Infus : hydromal 14 tpm, infus moxifloxein 1x400gr
	12.00	Memberikan posisi semi fowler Memberikan nebul pulmicort
18 April 2019	08.00	Mengajarkan klien tentang cara batuk efektif : Anjurkan klien untuk rileks tarik nafas selama 10 detik setelah hitungan ke 10 detik klien di minta untuk menghembuskan nafas di sertai batuk . ulangi 1-2 kali
	08.30	Mengauskultasi adanya suara nafas tambahan
	09.00	Memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm

#### 4.1.6 Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Klien 1 Tn. A

Tanggal	Diagnose keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
16 April 2019	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret,	S : Klien mengatakan masih sesak dan batuk, batuk darah berkurang, O : 9. Keadaan umum: lemah 10. Kesadaran: Composmentis 11. GCS : 4-5-6 12. Klien sesak 13. Klien batuk 14. TTV TD 110/70 mmHg N 84x/menit S 36,5 °C	

RR 28X/menit

SPO<sub>2</sub> 94%

Ada suara tambahan ronhi

Sputum BTA ada streptococcus

pneumonia

15. <sup>[0]</sup> Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm

16. Ada dahak darah

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6,7,8

17 April  
2019

S : klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuknya berkurang

O :

9. Keadaan umum : lemah

10. Kesadaran composmentis

11. GCS 4-5-6

12. Klien sesak

13. Klien batuk

14. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,7 °C

RR : 28x/menit

SPO<sub>2</sub> : 95%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus

pneumonia

15. Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm

16. Batuk darah berkurang

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6

18 April  
2019

S : Klien mengatakan sesaknya sudah tidak ada, batuknya mereda, batuk darah tidak ada,

O :

8. Keadaan umum : lemah
9. Kesadaran composmentis
10. GCS 4-5-6
11. Klien sesak
12. Klien batuk
13. TTV
  - TD : 120/70 mmHg
  - N : 80x/menit
  - S : 36,6 °C
  - RR : 22x/menit
  - SPO<sub>2</sub> : 98%
  - Ada suara tambahan ronchi
  - Sputum BTA ada streptococcus pneumonia
14. Batuk darah mereda

A : masalah teratasi

P : intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE :

5. **anjurkan minum obat rutin**
6. hidup sehat
7. istirahat cukup
8. kontrol rutin

Klien 2 Tn. B

Tanggal    Diagnosa keperawatn

16 April  
2019

Catatan perkembangan

S : pasien mengatakan masih sesak,  
masih batuk,

O :

7. Keadaan umum : lemah
8. Kesadaran composmentis
9. GCS 4-5-6
10. Klien sesak
11. Klien batuk

Paraf

## 12. TTV

TD : 130/90 mmHg

N : 86x/menit

S : 36,7 °C

RR : 28x/menit

SPO<sub>2</sub> : 95%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus pneumonia

Retraksi dada berkurang

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

2,3,4,5,6,7,8

17 April  
2019

S : Pasienya mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, batuk masih ada

O :

7. Keadaan umum : lemah

8. Kesadaran composmentis

9. GCS 4-5-6

10. Klien sesak

11. Klien batuk

12. TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5 °C

RR : 27x/menit

SPO<sub>2</sub> : 96%

Ada suara tambahan ronchi

Sputum BTA ada streptococcus pneumonia

Retraksi dada berkurang

A : Masalah teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6,,7

18 April  
2019

S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , batuknya berkurang

O :

7. Keadaan umum : lemah
8. Kesadaran composmentis
9. GCS 4-5-6
10. Klien sesak
11. Klien batuk
12. TTV
  - TD : 120/70 mmHg
  - N : 84x/menit
  - S : 36,2 °C
  - RR : 28x/menit
  - SPO<sub>2</sub> : 96%
  - Ada suara tambahan ronchi
  - Sputum BTA ada streptococcus pneumonia
  - Retraksi dada tidak ada

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan penelitian di hentikan.

#### 4.2 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 tujuan 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 :

#### 4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subyektif Tn.A mengeluh sesak nafas, Batuk di peroleh data obyektif pernafasan 28x/menit, pasien terpasang oksigen 3 lpm. Batuk mengeluarkan dahak berwarna hijau, suara nafas ronchi. Sedangkan Tn.R keluhan utama yaitu batuk dan sesak nafas dan di peroleh data obyektif pernafasan pasien 28x/menit, pasien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm batuk dengan dahak berwarna hijau.

Bedasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat persamaan pada pola batuk antara Tn. A dan Tn.B, dimana pada Tn.A dan Tn.B batuk di sertai dahak yang sama sama berwarna hijau. Hal ini jika ditinjau dari gejala respiratorik salah satu gambaran klinis dari pasien Pneumonia adalah masalah batuk. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Ini terjadi lebih dari 3 minggu (Wahid,2015). Selain batuk sesak nafas, dimana sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, pada kondisi ini infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru (Wahid,2015)

Menurut penelliti berdasarkan data yang ada dikrtahui bahwa terdapat persamaan pola batuk antara Tn. Adan Tn.B dimana pada Tn.A, dan Tn.B batuk di sertai dahak yang sama sama berwarna hijau. Sesak dan batuk produktif ini di alami oleh keduanya merupakan tanda dan gejala obyektif.



#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual, resiko tinggi maupun potensial.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan prioritas diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret. Diagnosa tersebut ditegakkan dengan alasan, karena pada saat pengkajian didapatkan data subyektif kasus 1 Tn. A mengatakan bahwa dirinya mengalami Sesak nafas, Batuk sejak 7 hari yang lalu mengeluarkan dahak berwarna hijau, nyeri dada saat menarik nafas dan kalau batuk kadang mengeluarkan darah. Data obyektif terdapat suara nafas tambahan yaitu Ronchi (+) ada gangguan pada saat aktivitas dan istirahat, dengan TTV : S : 36,5 °C, N : 84x/menit, TD : 110/70 mmHg, RR : 28x/menit, GCS: 4-5-6, KU : Lemah, Kes : Compos mentis, SPO<sub>2</sub> : 94%, Retraksi dada (+)

Sedangkan data subyektif pada kasus 2 Tn. B mengatakan bahwa ia mengalami batuk kurang lebih 3 minggu, nyeri dada saat batuk, dan batuk mengeluarkan dahak kental berwarna hijau. Dan data obyektif terdapat suara tambahan saat bernafas yaitu Ronchi (+), Retraksi dada (+), Dengan TTV S : 36,7 °C, N : 86x/menit, TD : 130/90 mmHg, RR : 28x/menit, GCS : 4-5-6, KU : Lemah , Kes : Compos mentis, SPO<sub>2</sub> : 95% dan juga terdapat pemasangan O<sub>2</sub> nasal 4 lpm.

Berdasarkan konsep teori, Bersihan jalan nafas tidak efektif Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten Tanda dan Gejala Mayor: Subyektif (Tidak tersedia), Obyektif, Batuk tidak efektif, Tidak mampu batuk, Sputum berlebih, Mengi, wheezing, dan ronchi, Mekonium di jalan nafas (pada neonatus). Tanda dan Gejala Minor : Subyektif, Dispnea, Sulit bicara,, Ortopnea, Obyektif, Gelisah, Sianosis, Bunyi nafas menurun, Frekuensi nafas berubah, Pola nafas berubah (Djojodibroto, 2014).

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

#### 4.2.3 Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) yang meliputi : status pernafasan : kepatenan jalan nafas. Dan Nursing Income Classification (NIC) yang meliputi : monitor status pernafasan dan oksigenasi, posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas, motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun, atau tidak adanya suara nafas tambahan, kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, instruksikan bagaimana agar melakukan batuk efektif,

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif maka NOC yang ada adalah status pernafasan : kepatenan jalan nafas dan NIC yang digunakan antara lain manajemen pernafasan, peningkatan (managemen) batuk, status pernafasan. Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien. Menurut Nursalam (2016), rencana keperawatan sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan

Menurut peneliti intervensi keperawatan di berikan pada klien bersihan jalan nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak di temukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

#### 4.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : manajemen pernafasan yaitu : monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara nafas tambahan lakukan suction, keluarkan secret dengan mengajarkan batuk efektif pada klien : 1. anjurkan klien untuk rileks 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 mangkok selama 1-2 menit pada tiap segmen paru, memberikan oksigen 4lpm, memposisikan klien semifowler, adanya suara tambahan yaitu ronchi, irama napas tidak teratur dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi antrain 3x1 gr, injeksi omeprazole 1x40 mg,

injeksi ceftriaxon 2x1 gr, dan obat oral isoniasid 1x150mg, rifamphisin 1x300mg, parasinamid 1x750mg, etambutol 1x500mg, dan mendapatkan nebul pulmicort /18jam. Sedangkan pada Tn.sk memberikan oksigen 4lpm, irama nafas tidak teratur, terdapat suara nafas tambahan ronchi, dan mendapatkan terapi farmakologi injeksi paracetamol 2x1 dan OAT di lanjutkan.

Menurut Barah (2017), implementasi adalah sebuah 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 bersihan jalan nafas tidak efektif 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 tindakan yang akan dilaksanakan.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada dua klien ini dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit Pneumonia.

#### 4 . 2 . 5 Evaluasi

Pada tanggal 16 April 2019, klien 1 mengeluh masih sesak dan batuk, batuk darah berkurang, Keadaan umum: lemah,, Kesadaran: Composmentis, GCS : 4-5-6, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5 °C, RR 28X/menit, SPO<sub>2</sub> 94%, Ada suara tambahan ronchi, ada Streptococcus pneumonia, Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm, Ada dahak darah, Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi. Pada tanggal 17 April 2019 klien mengatakansesaknya sudah mulai berkurang, batuknya berkurang , Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO<sub>2</sub> : 95%, Ada suara tambahan ronchi , ada Mycobacterium Tuberkulosis, Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3lpm, Batuk darah berkurang, Masalah teratasi sebagian, Lanjutkan intervensi. Pada tanggal 18 maret 2019 Klien mengatakan sesaknya sudah tidak ada, batuknya mereda, batuk darah tidak ada,, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6 °C, RR : 22x/menit, SPO<sub>2</sub> : 98%, Ada suara tambahan ronchi , ada Streptococcus pneumonia, masalah teratasi, intervensi di hentikan pasien pulang berikan HE :anjurkan minum obat rutin, hidup sehat , istirahat cukup, kontrol rutin.

Pada tanggal 16 April 2019 klien 2 mengeluh masih sesak, masih batuk,Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 130/90 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,7 °C, RR : 28x/menit, SPO<sub>2</sub> : 95%, Ada suara tambahan ronchi , ada Streptococcus pneumonia, Retraksi dada berkuran, Masalah belum teratas, Intervensi di lanjutkan. Pada tanggal 17 April 2019 Pasiennya mengatakan

sesaknya sudah mulai berkurang, batuk masih ada , Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 °C, RR : 27x/menit, SPO<sub>2</sub> : 96%, Ada suara tambahan ronchi , ada Streptococcus pneumonia, Retraksi dada berkurang, Masalah teratasi sebagian,, lanjutkan intervensi. Pada tanggal 18 maret 2019 pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , batuknya berkurang, Keadaan umum : lemah, Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2 °C, RR : 28x/menit, SPO<sub>2</sub> : 96%, Ada suara tambahan ronchi , ada Streptococcus pneumonia, Retraksi dada tidak ada, Masalah teratasi sebagian, Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan penelitian di hentikan.

Menurut Griffith dan Cristensen (dalam Nursalam,2016), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan diakhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosa juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara keseluruhan (Nursalam,2016).

Berdasarkan hasil pengkajian kasus yang ada maka diketahui bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya. Setelah dilakukan evaluasi pada hari pertama terhadap perkembangan status sakit klien, maka akan di lanjutkan menyusun implementasi berikutnya agar kondisi klien semakin membaik. Kegiatan yang dilakukan dalam evaluasi ini adalah mengevaluasi kondisi kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien , untuk dibandingkan dengan hasil obyektif yang selama tindakan dilakukan,. kemudian hasil tersebut dianalisis untuk kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Setelah itu baru disusun perencanaan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Semua tahapan evaluasi tersebut telah dilakukan selama studi kasus ini dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Tn.A masalah teratasi pasien boleh pulang dengan kondisi klien batuk sudah berkurang, sudah tidak sesak,kemudian di berikan HE mengenai meminum obat secara teratur, dan rutin, pola hidup sehat, serta istirahat cukup dan kontrol secara rutin. Sedangkan pada Tn.B masalah teratasi sebagian dengan kondisi klien sesak berkurang, batuk berkurang , perlu dilanjutkan intervensi oleh perawat ruangan karena penelitian di hentikan. Jadi tidak dapat kesenjangan anatar konsep teori dan praktek di lapangan

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Pneumonia dengan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

#### 5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 16 April 2019 diperoleh data subjektif Tn. A yang mengeluhkan sesak nafas dan diperoleh data objektif pernafasan pasien 26 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, suara nafas ronchi.
2. Diagnosa utama pada klien Tn.A dan Tn. B yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan penumpukan secret didukung oleh data-data subjektif pada Tn. A adalah klien yaitu sesak nafas mulai 3 April 2019, 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, sedangkan pada Tn. B didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 7 April 2019, terpasang oksigenasi 4 lpm terdapat pemeriksaan pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, irama nafas tidak teratur.



3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai gangguan pertukaran gas adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif kepada Tn.A dan Tn. B dan mengamati respon pasien.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari. Hasil evaluasi pada tanggal 18 April 2019 pada Tn.A dan Tn.B adalah klien mengatakan sesak berkurang. Perbedaannya Tn. A batuk dengan mengeluarkan dahak, sedangkan Tn.B batuk tanpa mengeluarkan dahak.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien lebih optimal dan meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

### 2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga selalu menggunakan masker apabila berpaparan langsung dengan pasien Pneumonia karena untuk mengurangi resiko penularan

### 3. Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas

#### 4.<sup>[0]</sup> Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu sesefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek G, dkk. 2017.<sup>[0]</sup> **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**.  
**Diakses 19 Januari 2017**
- Dinas Kesehatan**. 2017. **Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan**.  
Diunduh pada  
Dorland. 2016. **Kamus Saku Kedokteran**. Jakarta: EGC
- Muttaqin, Arif. 2017.<sup>[0]</sup> **Buku Ajar**  
**Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan**  
**Nanda Internasional**. 2017. **Diagnosis**  
**Keperawatan Definisi dan Klasifikasi**
- Ardiansyah, M. (2012). **Medikal Bedah**. DIVA Press. Jogjakarta.
- Carpenito, Lynda Juall. (2007). **Buku Saku Diagnosis Keperawatan**. EGC.  
Jakarta.
- Danusantoso, H. (2000). **Buku Saku Ilmu Penyakit Paru**.  
Hipokrates. Jakarta.
- Doenges, Marilyn, dkk. (2000).  
**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). APLIKASI

Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-

NOC. Jogjakarta : Media Action

Dahlan. 2016. penelitian kedokteran dan kesehatan. Arkans. Jakarta.

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