

ARTIKEL ILMIAH

**PERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
PNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RSUD
BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

ARTIKEL ILMIAH

**PERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RSUD BANGIL PASURUAN**

Karya tulis ilmiah Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang.



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**PERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS**
(Studi di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan)

Sindi Agustin Dewi Rahma Sari¹ Leo Yosdimiyati R² Maharani Tri P³
¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
¹email : sindiagustiin@gmail.com ²email : yosdim21@gmail.com ³email :
maharanitripus@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Pneumonia merupakan bakteri menyebabkan terjadinya penyakit pneumonia, mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, adanya bakteri tersebut menimbulkan infeksi Alveoli pada saluran nafas atas sampai bawah infeksi tersebut menimbulkan peradangan, sehingga mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. **Tujuan** penelitian ini mampu Melakukan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan. **Metode** penelitian menggunakan comperative studi dengan pendekatan studi kasus pada 2 klien penderita pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang teratai RSUD Bangil Pasuruan mulai tanggal 1 maret sampai 5maret ,pengumpulan data menggunakan lembar asuhan keperawatan dengan metode wawancara ,observasi dan pemeriksaan fisik dan selanjutnya dianalisis dengan metode deskriptif. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa pada ke 2 klien ditemukan data batuk tidak berdahak, sesak nafas, pernafasan cuping hidung respirasi meningkat, yang menunjukkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ,sehingga dilakukan tindakan flapping, nebulizer, suction, dan hasil evaluasi menunjukkan perubahan kondisi pasien menjadi lebih baik. **Kesimpulan** untuk mencapai hasil optimal terkait masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas perlu dilakukan kolaborasi dengan tim secara efektif sesuai perubahan pada pasien serta melibatkan keluarga dalam perawatan. Saran bagi pasien dan keluarga diharapkan keluarga selalu menerapkan batuk efektif dan selalu menggunakan masker apabila berpaparan langsung dengan pasien pneumonia karena untuk mengurangi resiko penularan

Kata kunci: Pneumonia, Ketidakefektifan, bersihan jalan nafas

**CARE TO CLIENTS WHO HAVE PNEUMONIA WITH THE CLEAN INEFFECTIVITY
OF CLEAN ROADS**

(Study In The Teratai Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

ABSTRACT

Introduction Pneumonia is a bacterium that causes pneumonic disease, resulting in increased production of secretions resulting in an ineffective airway cleaning problem, the presence of these bacteria causes Alveoli infection in the upper to lower respiratory tract, the infection causes inflammation, resulting in production resulting in increased production of secretions, causing problems. ineffective airway clearance. **The purpose** of this study was to be able to provide nursing care to pneumonia clients with ineffective airway cleaning problems in the Teratai room of Bangil Pasuruan Hospital. **This method** The research design used a comparative study with a case study approach to 2 clients with pneumonia with ineffective airway

*cleaning problems in the lotus room of Bangil Pasuruan Hospital from March 1 to March 5. Data collection used nursing care sheets with interview, observation and physical examination methods and then analyzed with descriptive method. **The results** The results showed that the 2 clients found data on cough with no phlegm, shortness of breath, increased respiration of the nasal lobe, which indicated the problem of ineffective airway cleaning, so that flapping, nebulizer, suction, and evaluation results showed changes in the patient's condition became more well. **The conclusion** To achieve optimal results related to the problem of ineffective airway cleaning, it is necessary to collaborate with the team effectively according to changes in the patient and involve the family in care. **Suggestions** for patients and families are expected that the family always applies an effective cough and always uses a mask when exposed directly to pneumonia patients because it reduces the risk of transmission.*

Keywords: *Pneumonia, Ineffective ,airway clearance.*

PENDAHULUAN

Proses peradangan pada penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018). Nanah (pus) dan cairan yang mengisi alveoli mengakibatkan kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat. Peradangan ini juga akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu, pernapasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi (Purnama, 2016). Obstruksi saluran nafas yang disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan nafas akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat (Tahir, Imalia & Musinah, 2019).

Pneumonia menyumbang 15% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun atau menewaskan 808.694 anak dalam satu tahun di seluruh dunia (WHO, 2019). Kejadian pneumonia di Indonesia pada semua jenjang usia mengalami peningkatan yaitu dari 1,6% di tahun 2013, meningkat menjadi 2,0% di tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hasil survei Riskesdas tahun 2018 di Jawa

Timur kejadian kasus pneumonia pada tahun 2013 yaitu 1,0%, dan meningkat menjadi 1,5% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Menurut penelitian (Sari et al., 2016) dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluarkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluarkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronkhi, berdasarkan hasil penelitian tersebut merupakan gejala yang ditimbulkan dari bersihan jalan nafas tidak efektif.

Pneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. 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, 2017). Pneumonia merupakan proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius. Pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian di Amerika Serikat (Angelina, 2016).

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.

Klasifikasi pneumonia dapat berdasarkan: anatominya, etiologinya, gejala kliniknya ataupun menurut lingkungannya. 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. Kuman komensal saluran pernapasan bagian atas kadang-kadang dapat menyebabkan pneumonia karena sifatnya telah berubah menjadi patogen. Dapat juga terjadi pneumonia yang mempunyai etiologi bakteri multipel (Djojodibroto, 2017).

Pada pasien yang penyakitnya sangat parah, sering ditemukan penyebabnya adalah bakteri bersama dengan virus. Berdasarkan gejala kliniknya, pneumonia dibedakan menjadi pneumonia klasik dan pneumonia atipik. Adanya batuk yang produktif adalah ciri pneumonia klasik, sedangkan pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk nonproduktif. Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstitial sehingga tidak menimbulkan eksudat. Menurut lingkungan kejadiannya, pneumonia dibedakan menjadi: pneumonia community-acquired, hospital-acquired, serta pneumonia pada pasien immunocompromised. Pembagian ini dibuat untuk memudahkan dalam menentukan kemungkinan jenis mikroorganisme penyebabnya (Djojodibroto, 2017).

Komplikasi Pneumonia
Infeksi aliran darah
Infeksi aliran darah atau bacteremia terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ-organ lain. Abses paru atau paru bernanah
Abses paru terjadi akibat infeksi yang di timbulkan oleh bakteri atau jamur Efusi pleura
Kondisi ini dimana cairan memenuhi ruang memenuhi ruang yang menyelimuti paru-paru.

Proses patogenesis pneumonia terkait dengan tiga faktor yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain (Brunner & Suddarth, 2016). Adanyanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit (Angelina, 2016). Bakteri masuk melalui udara sampai mencapai bronkus terminal atau alveoli dan selanjutnya terjadi proses infeksi. Apabila terjadi kolonisasi pada saluran napas atas (hidung, orofaring) kemudian terjadi aspirasi ke saluran napas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme, hal ini merupakan permulaan infeksi dari sebagian besar infeksi paru dan terjadi pneumonia (Sutanto & Fitriani, 2017).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (NANDA, 2018). Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif
Menurut NANDA (2018) penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu spasme jalan napas, hiperskresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan

efek agen farmakologis (misalnya anastesi).

Paru adalah struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal berada dalam keadaan steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup (Ardiansyah, 2017). Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu jalan napas, bronkospasme dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan napas reaktif (Brunner & Suddarth, 2016). Gejala umum yang biasanya terjadi pada pneumonia yaitu demam, batuk, dan sesak napas (Djojodibroto, 2017).

Batuk diakibatkan oleh iritasi membrane mukosa dimana saja dalam saluran pernapasan. Stimulus yang menghasilkan batuk dapat timbul dari suatu proses infeksi. Batuk adalah proteksi utama pasien terhadap akumulasi sekresi dalam bronki dan bronkiolus. Pasien yang batuk cukup lama hampir selalu membentuk sputum (Smeltzer & Bare, 2013).

Sistem pernapasan orang dewasa memproduksi lebih kurang 100ml lendir per hari yang biasanya tertelan. Jika produksi lendir berlebihan pengeluarannya menjadi tidak efektif sehingga lendir yang tertumpuk berupa sputum atau dahak. Ekspektorasi diartikan sebagai pengeluaran dahak atau sputum yang meningkat jumlahnya. Produksi dahak dapat meningkat karena adanya rangsangan pada membran mukosa secara fisik, kimiawi, maupun karena infeksi. Pada infeksi, dahak dapat bercampur dengan pus serta produk inflamasi lain (Djojodibroto, 2017).

Patofisiologi Paru adalah struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian

bawah yang normal berada dalam keadaan steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup (Ardiansyah, 2017). Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu jalan napas, bronkospasme dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan napas reaktif (Brunner & Suddarth, 2016). Gejala umum yang biasanya terjadi pada pneumonia yaitu demam, batuk, dan sesak napas (Djojodibroto, 2017).

Batuk diakibatkan oleh iritasi membrane mukosa dimana saja dalam saluran pernapasan. Stimulus yang menghasilkan batuk dapat timbul dari suatu proses infeksi. Batuk adalah proteksi utama pasien terhadap akumulasi sekresi dalam bronki dan bronkiolus. Pasien yang batuk cukup lama hampir selalu membentuk sputum (Smeltzer & Bare, 2013). Dalam sistem pernapasan orang dewasa memproduksi lebih kurang 100ml lendir per hari yang biasanya tertelan. Jika produksi lendir berlebihan pengeluarannya menjadi tidak efektif sehingga lendir yang tertumpuk berupa sputum atau dahak. Ekspektorasi diartikan sebagai pengeluaran dahak atau sputum yang meningkat jumlahnya. Produksi dahak dapat meningkat karena adanya rangsangan pada membran mukosa secara fisik, kimiawi, maupun karena infeksi. Pada infeksi, dahak dapat bercampur dengan pus serta produk inflamasi lain (Djojodibroto, 2017).

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. 3 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.¹⁶ Tindakan suportif meliputi oksigen untuk mempertahankan $\text{PaO}_2 > 8 \text{ kPa}$ ($\text{SaO}_2 > 92\%$) 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.

Pemeriksaan Pneumonia Radiologi Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) untuk menegaskan diagnosis pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan interstisial serta gambaran kavitas. 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. Mikrobiologi Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya *S. pneumoniae* dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus.^{12,13} Analisa Gas Darah Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

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.³ 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.¹⁶ Tindakan suportif meliputi oksigen untuk mempertahankan $\text{PaO}_2 > 8 \text{ kPa}$ ($\text{SaO}_2 > 92\%$) 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.

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan napas adalah fisioterapi dada dan batuk efektif (Tahir, Imalia & Musinah, 2019). Tindakan keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan melibatkan anggota keluarga. Keterlibatan anggota keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan akan membantuk perawat untuk mencapai angka kriteria yang telah ditetapkan terkait ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Manurung, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan masalah asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan masalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ?

Tujuan umum melakukan asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan khusus Melakukan pengkajian keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Menetapkan diagnosa keperawatan. Keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Menyusun intervensi keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Melakukan implementasi tindakan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Manfaat teoritis Studi kasus dapat digunakan sebagai acuan dan model dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Manfaat praktis Menambah pengetahuan keluarga dan klien tentang asuhan keperawatan yang dapat dilakukan kepada klien sehingga mempercepat proses penyembuhan. selain itu studi kasus ini dapat dijadikan pedoman bagi perawat untuk dapat memberikan asuhan yang lebih efektif.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah comparative studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan istilah pada studi kasus ini yaitu pada asuhan keperawatan pneumonia

dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Partisipan studi kasus ini menggunakan 2 klien dengan karakteristik partisipan yang dirawat minimal 3 hari di ruang Teratai RSUD Bangil, dan klien yang mengalami pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan karakteristik keadaan ; klien dengan pneumonia, Klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Klien yang dirawat minimal 2 hari, Klien laki laki, Klien kooperative

Lokasi Studi kasus ini akan dilaksanakan di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan . Waktu studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Januari sampai dengan April 2020.

Pengumpulan data metode yang digunakan dalam pengumpulan data agar diperoleh data yang sesuai menggunakan metode sebagai berikut: Wawancara : 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. Observasi dan pemeriksaan fisik : Dilakukan dengan cara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan). Langkah-langkah pengumpulan data; Menyusun proposal studi kasus. Mengajukan permohonan kelayakan etik. Mengajukan surat izin penelitian ke STIKES. Mengajukan surat izin penelitian ke RSUD Bangil. Menentukan partisipan dalam studi kasus sesuai kriteria. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon partisipan yang telah ditentukan. Meminta persetujuan calon partisipan untuk dijadikan partisipan dalam studi kasus. Melakukan asuhan keperawatan mulai tahap pengkajian, dia.gnosa, intervensi dan evaluasi. Melakukan pengolahan data yang telah di peroleh setelah melakukan asuhan

keperawatan. Melakukan analisa data hasil studi kasus. Menyusun laporan studi kasus Uji keabsahan data: Melibatkan keluarga. Melakukan validasi data ke perawat secara langsung. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Memferifikasi dan validasi rekam medik Analisa data dilakukan sejak penlit, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua dataterkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Melakukan pengelompokan data berdasarkan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Melakukan tabulasi data mulai identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Membandingkan data antara partisipan satu dan dua. Melakukan analisis data hasil studi kasus. Membuat kesimpulan dan rekomendasi studi kasus

Etik Penelitian Informed consent: Partisipan yang akan diteliti dalam study kasus bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed concent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Anonimity (tanpa nama); Identitas klien akan dirahasiakan oleh peneliti dengan diberikan nama inisial seperti Tn Y dan partisipan yang satunya diberi inisial Tn Z. Confidentiality (kerahasiaan); Data yang di dapatkan atau yang dikumpulkan oleh peneliti akan digunkan untuk kepentingan penelitian tertentu dan akan tidak disalah gunakan tapi akan dipublikasikan untuk menjadi jurnal penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hasil

Gambaran lokasi pengumpulan data pengumpulan data pada studi kasus ini diambil di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Ruang Teratai memiliki 83 tempat tidur pasien yang dibagi menjadi beberapa kelas yaitu kelas 1 memiliki 33 tempat tidur pasien, kelas 2 memiliki 29 tempat tidur pasien, kelas 3 memiliki 13 tempat tidur pasien dan kelas isolasi memiliki 8 tempat tidur pasien. Masing-masing ruangan memiliki fasilitas ruangan yang lengkap.

Pengkajian

Pengkajian klien 1 didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sudah 8 hari yang lalu, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas suara, nafas tambahan ronchi dikiri dan kanan, irama nafas tidak teratur, batuk produktif. Sedangkan klien 2 mengatakan dada terasa sakit, sesak nafas, batuk berdahak sudah 10 hari yang lalu, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan, irama nafas tidak teratur, batuk produktif.

Proses peradangan pada penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018). Nanah (pus) dan cairan yang mengisi alveoli mengakibatkan kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat. Peradangan ini juga akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu, pernapasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi (Purnama, 2016).

Berdasarkan data tersebut kedua klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak hal tersebut merupakan tanda gejala penyakit pneumonia yang dapat

menyebabkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan, irama nafas tidak teratur, batuk produktif.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan kedua klien yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yang ditandai dengan hasil pengkajian kedua klien yang mengalami sesak nafas dan batuk produktif.

Proses peradangan pada penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018). Obstruksi saluran napas yang disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan napas akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat (Tahir, Imalia & Musinah, 2019).

Berdasarkan keluhan kedua klien diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum ditegakkan karena menumpuknya sputum pada jalan napas akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat dan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu, pernafasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa keperawatan kedua klien yaitu Airways suction: informasikan kepada keluarga tentang suctioning, minta klien nafas dalam sebelum suctioning, anjurkan pasien untuk istirahat, monitor status oksigen pasien. Airway management: posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, keluarkan secret dengan batuk atau suction,

auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor respirasi dan status O₂.

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan napas adalah fisioterapi dada dan batuk efektif (Tahir, Imalia & Musinah, 2019). Tindakan keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan melibatkan anggota keluarga. Keterlibatan anggota keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan akan membantuk perawat untuk mencapai angka kriteria yang telah ditetapkan terkait ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Manurung, 2018).

Berdasarkan data tersebut intervensi keperawatan yang diberikan untuk kedua klien disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini dengan tujuan masalah teratasi dalam memberikan asuhan keperawatan melibatkan anggota keluarga klien untuk mempermudah proses penyembuhan klien. Intervensi keperawatan yang diberikan kedua klien sama karena kedua klien mengalami keluhan utama yang sama akan tetapi terapi medis yang diberikan berbeda hal ini disesuaikan dengan keluhan penyerta lainnya.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kedua klien diberikan sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu Airways suction dan Airway management. Akan tetapi untuk terapi medis untuk kedua klien berbeda karena disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Untuk terapi medis yang diberikan anatar lain klien 1 Inj Isonamid 1x150gr, Inj fifamphisin 1x300gr, Inj parasinamid 1x750gr, Inj etambutol 1x500gr, Inj moxifloxoein 1x400 gr Oral: isoniasid 1x300mg, rifampisin 1x450gr, etambutol 1x250gr Nebul: Pulmicort 2,5 ml+PZ 2cc sedangkan klien 2 Inj omeprazole 1x40mg, Inj ceftriaone 1x2gr, Inj antrain 3x1 ampul Oral: isoniasid 1x150gr, rifamphisin 1x300gr, parasinamid 1x500gr Nebul: combivent 2,5 ml+PZ 2cc

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. Terapi antibiotika empiris menggambarkan tebakan terbaik berdasarkan pada klasifikasi pneumonia dan kemungkinan organisme, karena hasil mikrobiologis umumnya tidak tersedia selama 12-72 jam (Ikawati, 2016).

Berdasarkan data tersebut untuk terapi medis kedua klien diresepkan sudah sesuai dengan kebutuhan klien dengan diberikan antibiotik dan obat-obat lainnya untuk mempercepat kesembuhan klien.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga klien 1 mengatakan sudah tidak sesak nafas, batuk berdahak berkurang sedangkan Klien 2 mengatakan sudah tidak sakit dadanya, sudah tidak sesak nafas, batuk berdahak sudah berkurang.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2016).

Menurut peneliti kedua klien mengalami kemajuan yang baik meski masalah teratasi sebagian karena kedua klien masih mengalami batuk akan tetapi sesak nafas klien dapat teratasi hal ini terjadi karena kerjasama yang baik antara klien, keluarga klien dan tenaga medis yang merawat klien. Untuk masalah yang belum teratasi peneliti mengalihkan perawatan klien untuk di rawat perawat jaga diruangan tersebut dengan menjelaskan masalah apa saja yang belum teratasi dan masalah yang sudah teratasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengkajian pada kedua klien didapatkan data subjektif klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak dan mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
2. Diagnosa keperawatan kedua klien yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yang ditandai dengan hasil pengkajian kedua klien yang mengalami sesak nafas dan batuk produktif.
3. Intervensi keperawatan yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa keperawatan kedua klien yaitu Airways suction dan Airway management
4. Implementasi keperawatan yang diberikan kedua klien diberikan sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu fokus pada Airways suction dan Airway management. Untuk terapi medis untuk kedua klien berbeda.
5. Evaluasi pada hari ketiga kedua klien mengalami kemajuan yang baik meski masalah teratasi sebagian karena kedua klien masih mengalami batuk akan tetapi sesak nafas klien dapat teratasi hal ini terjadi karena kerjasama yang baik antara klien, keluarga klien dan tenaga medis yang merawat klien.

Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga
Diharapkan keluarga selalu menerapkan batuk efektif dan slalu menggunakan masker apabila berpaparan langsung dengan pasien pneumonia karena untuk mengurangi resiko penularan
2. Bagi Perawat
Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat lebih efektif memberikan perawatan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan dan dapat mempercepat proses kesembuhan klien

Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC.

KEPUSTAKAAN

- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *REAL in Nursing Journal*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.266>
- Amin, & Hardhi. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus. Yogyakarta: MediAction.
- Angelina, B. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Budiono, & Pertami, S. D. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.
- Ikawati, Z. (2016). Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan. Jakarta: Bursa Ilmu.
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: TIM.
- Margareth TH, M. C. R. (2015). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. (2018a). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.). Jakarta: EGC.
- NANDA. (2018b). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Setyosari, P. (2016). Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sutanto, A. V., & Fitriani, Y. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.