

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

by Sindi Agustin

Submission date: 29-Jul-2020 01:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 1363524279

File name: BAB_1-5_SINDI_TURNIT_KE_4_3.doc (316K)

Word count: 5859

Character count: 35772

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

¹ Proses peradangan pada penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018). ⁴ 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, ⁸ dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi (Purnama, 2016). ⁸ Obstruksi saluran napas yang disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan napas 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 ⁴ 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). ¹ 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 napas tidak efektif.

⁶ 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).

⁸ 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).

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

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

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan. Keperawatn pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
4. Melakukan implementasi tindakan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Studi kasus dapat digunakan sebagai acuan dan model dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas

1.5.2 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.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Definisi pneumonia

¹ 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).

2.1.2 Etiologi pneumonia

¹ 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.

2.1.3 Klasifikasi pneumonia

¹ 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).

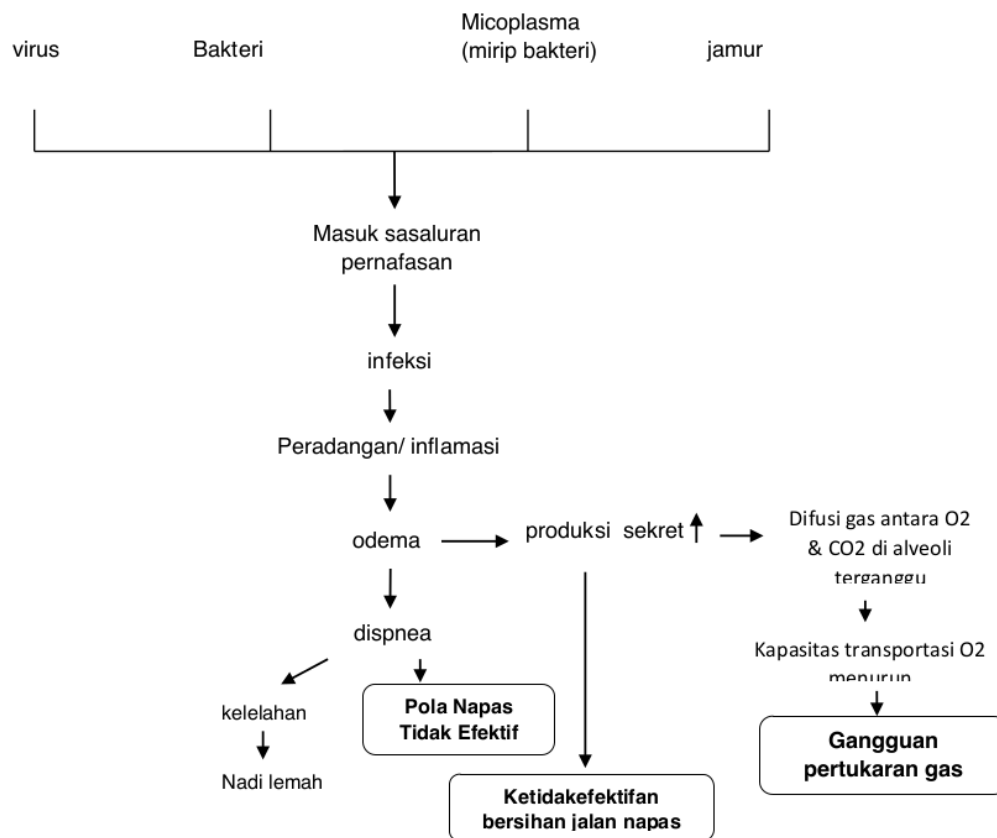
2.1.4 Konsep Bersihan jalan napas tidak efektif

¹ Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

2.1.5 Patofisiologi

¹ 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). ¹ Gejala umum yang biasanya terjadi pada pneumonia yaitu demam, batuk, dan sesak napas (Djojodibroto, 2017).

2.1.7 Pathway



Gambar 2.1 Pathway pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Ikawati, 2016)

2.1.9 Komplikasi Pneumonia

1. Infeksi aliran darah
2. Abses paru atau paru bernanah
3. Efusi pleura

2.1.10 Pemeriksaan Pneumonia

1. Radiologi Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral)
2. Laboratorium
3. Mikrobiologi
4. Analisa Gas Darah

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 ¹ Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Budiono & Pertami, 2016).

Pengkajian meliputi:

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang
 - 2) Riwayat kesehatan dahulu
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga
- b. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala
 - 2) Mata
 - 3) Hidung
 - 4) Mulut
 - 5) Telinga
 - 6) Leher
 - 7) Dada
 - 8) Abdomen

9) Muskuloskeletal

2.3.2 Diagnosa keperawatan

1. .Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
2. pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
3. gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolar
4. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan menurunnya intake dan tachipnea

2.3.3 intervensi keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan menurut NANDA NIC-NOC 2017

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<ul style="list-style-type: none"> Respiratory status: ventilation Respiratory status: airway potency <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) Mampu mengidentifikasi dan factor yang menghambat jalan nafas 	<p>Airways suction</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning Informasikan kepada keluarga tentang suctioning Minta klien nafas dalam sebelum suctioning Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal Gunakan alat yang steril setiap melakukan Anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dan nasotrakeal Monitor status oksigen pasien Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll <p>Airway management</p> <ol style="list-style-type: none"> Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan Pasang orofaring tube bila perlu Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan Lakukan suction pada orofaring tube Berikan bronkodilator bila perlu Berikan pelembab udara Monitor respirasi dan status O₂

2.3.4 ¹ implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2016).

2.3.5 Evaluasi

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).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *comparative* studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien pneumonia.

3.2 Batasan Istilah

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.

3.3 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 ;

- 1) Jenis kelamin laki-laki
- 2) Lama menderita kurang dari 2 tahun
- 3) kooperative

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Studi kasus ini akan dilaksanakan di ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan

2. Waktu

studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Januari sampai dengan April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

- 1) Menyusun proposal studi kasus
- 2) Mengajukan permohonan kelayakan etik
- 3) Mengajukan surat izin penelitian ke STIKES
- 4) Mengajukan surat izin penelitian ke RSUD Bangil
- 5) Menentukan partisipan dalam studi kasus sesuai kriteria
- 6) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon partisipan yang telah ditentukan
- 7) Meminta persetujuan calon partisipan untuk dijadikan partisipan dalam studi kasus
- 8) Melakukan asuhan keperawatan mulai tahap pengkajian,diagnosa,intervensi dan evaluasi.
- 9) Melakukan pengolahan data yang telah di peroleh setelah melakukan asuhan keperawatan
- 10)Melakukan analisa data hasil studi kasus
- 11)Menyusun laporan studi kasus

3.6 Uji Keabsahan Data

1. Melibatkan keluarga.
2. Melakukan validasi data ke perawat secara langsung.
3. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan.
4. Memferifikasi dan validasi rekam medik

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

1. Melakukan pengelompokan data berdasarkan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
2. Melakukan tabulasi data mulai identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data antara partisipan satu dan dua
4. Melakukan analisis data hasil studi kasus
5. Membuat kesimpulan dan rekomendasi studi kasus

3.8 Etik Penelitian

- 1) *Informed consent*

- 2) *Anonymity* (tanpa nama)
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan);

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 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.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. E	Tn. D
Umur	54 Tahun	56 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Desa Panggungrejo Kec. Bugul Kidul Kab. Pasuruan	Desa Tambaan Kec. Gadingrejo Kab. Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Tanggal MRS	01 Maret 2020	02 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	02 Maret 2020	02 Maret 2020
Jam Masuk	10.40 WIB	11.30 WIB
No.RM	0723XXXX	0432XXXX
Diagnosa Masuk	PNEUMONIA	PNEUMONIA

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak	Klien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sudah 8 hari yang lalu, kemudian keluarga membawa klien ke RSUD Bangil Pasuruan setelah dilakukan pemeriksaan dokter klien disarankan untuk rawat inap	Klien mengatakan dada terasa sakit, sesak nafas, batuk berdahak sudah 10 hari yang lalu, kemudian keluarga membawa klien ke RSUD Bangil Pasuruan setelah dilakukan pemeriksaan dokter klien disarankan untuk rawat inap
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sebelumnya jika sakit batuk tidak disertai sesak nafas hanya batuk ringan saja	Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita sakit seperti saat ini
Riwayat keluarga	Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit kronik dan penyakit yang diderita klien saat ini	Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit kronik dan penyakit yang diderita klien saat ini
Riwayat psikososial	Klien mengatakan pasrah dengan keadaannya saat ini, klien berharap cepet sehat dan dapat beraktivitas kembali	Klien mengatakan sakitnya saat ini adalah cobaan dan klien berusaha pasrah berharap cepet sehat kembali

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan (pendekatan gordon/ pendekatan sistem)

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Di rumah: Klien mengatakan saat sakit priksa ke puskesmas Di RS: Klien mengatakan selalu mematuhi anjuran perawat dan dokter	Di rumah: Klien mengatakan saat sakit hanya minum obat yang diberi di toko Di RS: Klien mengatakan selalu mematuhi anjuran perawat dan dokter
Pola Nutrisi	Di rumah: Klien mengatakan makan 3 x/hari, dengan nasi dan lauk pauk dan porsi sedang. Minum air putih 7-8 x/hari. Di RS: Klien mengatakan makan 3x/hari dengan diit bubur halus dari RS dan porsi sedikit. Minum air 5-6 x/hari.	Di rumah: Klien mengatakan makan 3 x/hari, dengan nasi dan lauk pauk dan porsi banyak. Minum air putih 8 x/hari. Di RS: Klien mengatakan makan 3x/hari dengan diit bubur halus dari RS dan porsi sedikit. Minum air 6 x/hari.

Pola Eliminasi	Di rumah: Klien mengatakan BAB 1 x/hari, warna kecoklatan, berbau khas, konsistensi sedang. BAK 3-4 x/hari warna kuning jernih dan bau amoniak. Di RS: Klien mengatakan belum BAB selama di RS. BAK 3 x/hari warna kuning keruh dan bau amoniak.	Di rumah: Klien mengatakan BAB 1 x/hari, warna kecoklatan, berbau khas, konsistensi sedang. BAK 4-5 x/hari, warna kuning jernih dan bau amoniak. Di RS: Klien mengatakan belum BAB selama di RS. BAK 4 x/hari warna kuning keruh dan bau amoniak.
5 Pola Istirahat Tidur	Di rumah: Klien mengatakan tidur 8 jam x/hari tidak ada gangguan tidur. Di RS: Klien mengatakan tidur 4 jam x/hari tidak bisa tidur jika rame orang	Di rumah: Klien mengatakan tidur 7 jam x/hari tidak ada gangguan tidur. Di RS: Klien mengatakan tidur 5 jam x/hari jarang bisa tidur nyenyak karena terlalu rame.
Pola Aktivitas	Di rumah: Klien mengatakan selalu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri Di RS: Klien mengatakan 5 muanya aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya	Di rumah: Klien mengatakan selalu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri Di RS: Klien mengatakan 5 muanya aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya
Pola Reproduksi Seksual	Klien mengatakan sudah menikah, mempunyai 2 orang anak.	Klien mengatakan sudah menikah, mempunyai 3 orang anak.
Pola Penanggulan Stress	Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.

5
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe)

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Kedaaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV		
Tekanan darah	130/90 mmHg	120/90 mmHg
Nadi	82 x/menit	84 x/menit
Suhu	36,2 °C	36,4 °C
RR	36 x/menit	35 x/menit
Kepala	Inspeksi: 5 Kotor, terdapat ketombe, tidak ada bekas luka	Inspeksi: Bersih, tidak ada bekas luka
Kulit Kepala	Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Rambut	Inspeksi: Hitam terdapat uban,	Inspeksi: Hitam, jenis lurus

	jenis ikal	
Wajah	5 Inspeksi: Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	5 Inspeksi: Simetris, tidak ada bekas luka Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi: Simetris, fungsi penglihatan masih baik, konjungtiva kemerahan, sclera putih, pupil isokor. Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Simetris, fungsi penglihatan masih 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, tidak ada polip Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Simetris, fungsi penciuman baik, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, tidak ada polip Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi: fungsi pendengaran baik, bersih	Inspeksi: fungsi pendengaran baik, bersih
Leher	Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi	Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi
Dada	Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, adanya otot bantu pernafasan Perkusi: sonor kiri dan kanan Auskultasi: ronchi +/-	Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, adanya otot bantu pernafasan Perkusi: sonor kiri dan kanan Auskultasi : ronchi +/-
Abdomen	Inspeksi: tidak ada lesi Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 10 x/mnt	Inspeksi: tidak ada lesi Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 12 x/mnt
Ekstermitas Atas	Inspeksi: tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm Palpasi: akral hangat CRT < 2 x/mnt	Inspeksi: tangan kanan terpasang infus NaCl 20 tpm Palpasi: akral hangat, CRT < 2 x/mnt
Ekstermitas Bawah	Inspeksi: tidak ada oedem Palpasi: akral hangat, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak ada oedem Palpasi: akral hangat, tidak ada nyeri tekan
Genitalia	Inspeksi: tidak terpasang kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: tidak terpasang kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1 01 Maret 2020	Klien 2 02 Maret 2020	
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	13,2	13,5	3,70 – 10,1
Neutrofil	10,3	10,4	
Limfosit	0,1	0,3	
Monosit	0,5	2,0	
Eosinofil	0,7	0,5	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrofil %	H 70,3	H 80,4	39,3 – 73,7 %
Limfosit %	L 7,7	L 7,6	18,0 – 48,3 %
Monosit %	7,3	7,1	4,40 – 12,7 %
Eosinofil %	3,3	L 0,2	0,600 – 7,30 %
Basofil %	0,5	0,6	0,00 – 1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 3,210	L 3,130	4,2 – 11,0 10 ⁶ /
Hemoglobin (HGB)	L 7,14	L 8,12	12,0 – 16,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 28,00	L 31,00	38-47 %
MCV	L 76,10	L 72,10	81,1 – 96,0 m ³
MCH	L 27,20	L 25,00	27,0 – 31,2 pg
MCHC	31,40	L 32,40	31,8 – 35,4 g/dl
RDW	L 12,30	12,20	11,5 – 14,5 %
PLT	H 374	313	155 – 366 10 ⁹ /ul
MPV	5,42	6,09	6,90 – 10,6 fL
Pemeriksaan sputum BTA 3x	Positif Streptococcus Pneumonia	Positif Streptococcus Pneumonia	

Sumber: Laboratorium RSUD Bangil, 2020

Pemeriksaan Radiologi	Hasil	
	Klien 1 01 Maret 2020	Klien 2 02 Maret 2020
Foto Thorak	Tampak Pneumonia	Tampak Pneumonia

Sumber: Radiologi RSUD Bangil, 2020

Tabel 4.6 Terapi

Klien 1	Klien 2
Infus PZ 14 tpm	Infus NS 14 tpm
Inj Isonamid 1x150gr, Inj fiamphisin 1x300gr,	Inj omeprazole 1x40mg, Inj ceftriaone
Inj parasinamid 1x750gr, Inj etambutol	1x2gr, Inj antrain 3x1 ampul
1x500gr, Inj moxifloxoein 1x400 gr	Oral: isoniasid 1x150gr, rifamphisin
Oral: isoniasid 1x300mg, rifampisin 1x450gr,	1x300gr, parasinamid 1x500gr
etambutol 1x250gr	Nebul: combivent 2,5 ml+PZ 2cc
Nebul: Pulmicort 2,5 ml+PZ 2cc	

Tabel 4.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Data subjektif: Klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sudah 8 hari yang lalu.</p> <p>Data objektif: K/u Lemah Kesadaran: Composmentis TD: 130/90 mmHg N: 82 x/menit S: 36,2 °C RR: 36 x/menit GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 2. Adanya pernafasan cuping hidung 3. Penggunaan otot bantu nafas 4. Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan 5. Irama nafas tidak teratur 6. Batuk produktif 	Peningkatan produksi sputum	Ketidakefektipan bersihan jalan nafas
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif: Klien mengatakan dada terasa sakit, sesak nafas, batuk berdahak sudah 10 hari yang lalu</p> <p>Data Objektif: K/u: Lemah Kesadaran: Composmentis TD: 120/90 mmHg N: 84 x/menit S: 36,4 °C RR: 35 x/menit GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 2. Adanya pernafasan cuping hidung 3. Penggunaan otot bantu nafas 4. Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan 5. Irama nafas tidak teratur 6. Batuk produktif 	Peningkatan produksi sputum	Ketidakefektipan bersihan jalan nafas

4.1.3 Diagnosa

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Klien	Diagnosa keperawatan
Klien 1 dan 2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum

4.1.4 Intervensi

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<ul style="list-style-type: none"> Respiratory status: ventilation <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 	<p>Airways suction</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning Informasikan kepada keluarga tentang suctioning Minta klien nafas dalam sebelum suctioning Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal Gunakan alat yang steril setiap melakukan Anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dan nasotrakeal Monitor status oksigen pasien Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll <p>Airway management</p> <ol style="list-style-type: none"> Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan Pasang orofaring tube bila perlu Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan Lakukan suction pada orofaring tube Berikan bronkodilator bila perlu Berikan pelembab udara Monitor respirasi dan status O₂

Sumber: NANDA NIC-NOC 2017

4.1.5 Implementasi

9
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		
		Selasa 03 Maret 2020	Paraf	Rabu 04 Maret 2020	Paraf	Kamis 05 Maret 2020	Paraf	
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler		08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler		08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler
	08.50	Menginformasikan kepada keluarga tentang suctioning: Mengambil dahak dengan alat		08.15	Memonitor respirasi dan status O2: nasal kanul 4 lpm		08.50	Memonitor respirasi dan status O2: nasal kanul 4 lpm
	09.00	Memonitor respirasi dan status O2: nasal kanul 4 lpm		09.00	Mengeluarkan secret dengan batuk efektif:		09.00	Mengeluarkan secret dengan batuk efektif:
	10.10	Meminta klien nafas dalam sebelum suctioning		10.15	Klien bisa mengeluarkan secret tetapi sedikit		10.10	Klien bisa mengeluarkan secret
	11.30	Mengeluarkan secret dengan suction : Nebul: Pulmicort 2,5 ml+PZ 2cc		11.00	Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan: terdengar ronchi		11.20	Mnganjurkan pasien untuk istirahat dan nafas
	12.00	Memberikan terapi: isoniasid 1x300mg, rifampisin 1x450gr, etambutol 1x250gr		12.10	Mengeluarkan secret dengan suction : Nebul: Pulmicort 2,5 ml+PZ 2cc		12.00	Memberikan terapi: Inj Isonamid 1x150gr, Inj fifamphisin 1x300gr, Inj parasinamid 1x750gr, Inj etambutol 1x500gr,
	13.00	Memonitor TTV TD: 130/90 mmHg N: 82 x/menit S: 36,2 °C RR: 36 x/menit		13.00	Memberikan terapi: Inj Isonamid 1x150gr, Inj fifamphisin 1x300gr, Inj parasinamid 1x750gr, Inj etambutol 1x500gr, Memonitor TTV TD:120/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,4 °C RR : 30 x/mnt			Memberikan terapi: isoniasid 1x300mg, rifampisin 1x450gr, etambutol 1x250gr Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,6°C RR : 26 x/mnt

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1		Jam	Hari ke-2		Jam	Hari ke-3	
		Selasa 03 Maret 2020			Rabu 04 Maret 2020			Kamis 05 Maret 2020	
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	Paraf	08.00	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	Paraf	08.15	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi: posisi semi fowler	Paraf
	08.50	Menginformasikan kepada keluarga tentang suctioning: Mengambil dahak dengan alat		08.15	Memonitor respirasi dan status O2: nasal kanul 4 lpm		08.50	Memonitor respirasi dan status O2: nasal kanul 4 lpm	
	09.10	Memonitor respirasi dan status O2: nasal kanul 4 lpm		09.00	Mengeluarkan secret dengan batuk efektif: Klien bisa mengeluarkan secret tetapi sedikit		09.10	Mengeluarkan secret dengan batuk efektif: Klien bisa mengeluarkan secret	
	10.00	Meminta klien nafas dalam sebelum suctioning		10.15	Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan: terdengar ronchi		10.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan nafas	
	11.00	Mengeluarkan secret dengan suction : Nebul: combivent 2,5 ml+PZ 2cc		11.20	Mengeluarkan secret dengan suction : Nebul: combivent 2,5 ml+PZ 2cc		11.15	Memberikan terapi: Inj omeprazole 1x40mg, Inj ceftriaone 1x2gr, Inj antrain 3x1 ampul	
	12.20	Memberikan terapi: isoniasid 1x150gr, rifamphisin 1x300gr, parasinamid 1x500gr		12.30	Memberikan terapi: Inj omeprazole 1x40mg, Inj ceftriaone 1x2gr, Inj antrain 3x1 ampul		12.00	Memonitor TTV	
	13.30	Memonitor TTV TD: 120/90 mmHg N: 84 x/menit S: 36,4 °C RR: 35 x/menit		13.30	Memonitor TTV TD: 120/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,2 °C RR : 30 x/mnt			TD : 110/80 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,8 °C RR : 26 x/mnt	

Sumber: Data primer, 2020

9
4.1.5 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3	Paraf
	Selasa 03 Maret 2020		Rabu 04 Maret 2020		Kamis 05 Maret 2020	
Klien 1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	<p>S : Klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak.</p> <p>O : K/u Lemah</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>S: 36,2 °C</p> <p>RR: 36 x/menit</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Adanya pernafasan cuping hidung Penggunaan otot 9ntu nafas Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan Irama nafas tidak teratur Batuk produktif <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status oksigen pasien Minta klien nafas dalam sebelum suctioning Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 		<p>S : Klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk berdahak.</p> <p>O : K/u Lemah</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>RR: 30 x/menit</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm Adanya pernafasan cuping hidung Tidak ada otot 9ntu nafas Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan Irama nafas tidak teratur Batuk produktif <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status oksigen pasien Minta klien nafas dalam sebelum suctioning Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 		<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas, 2 batuk berdahak berkurang</p> <p>O : K/u Lemah</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>S: 36,6 °C</p> <p>RR: 24 x/menit</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien terpasang O2 9sal kanul 2 lpm Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan Irama nafas teratur Batuk produktif <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor status oksigen pasien Minta klien nafas dalam sebelum suctioning Keluarkan secret dengan batuk atau suction Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 	

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Selasa 03 Maret 2020	Paraf	Hari ke-2 Rabu 04 Maret 2020	Paraf	Hari ke-3 Kamis 05 Maret 2020	Paraf
Klien 2 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	<p>S : Klien mengatakan dada terasa sakit, sesak nafas, batuk berdahak</p> <p>2</p> <p>O: K/u: Lemah</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>S: 36,2 °C</p> <p>RR: 35 x/menit</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>1. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm</p> <p>2. Adanya pernafasan cuping hidung</p> <p>3. Penggunaan otot 9ntu nafas</p> <p>4. Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan</p> <p>5. Irama nafas tidak teratur</p> <p>6. Batuk produktif</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status oksigen pasien 2. Minta klien nafas dalam sebelum suctioning 3. Keluarkan secret dengan batuk atau suction 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 		<p>S : Klien mengatakan dada sudah tidak sakit, sesak nafas berkurang, batuk berdahak</p> <p>2</p> <p>O: K/u: Lemah</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>RR: 30 x/menit</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>1. Klien terpasang O2 nasal kanul 4 lpm</p> <p>2. Penggunaan otot 9ntu nafas</p> <p>3. Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan</p> <p>4. Irama nafas tidak teratur</p> <p>5. Batuk produktif</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status oksigen pasien 2. Minta klien nafas dalam sebelum suctioning 3. Keluarkan secret dengan batuk atau suction 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 		<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sakit dadanya, sudah tidak sesak nafas, batuk berdahak sudah berkurang</p> <p>2</p> <p>O: K/u: Lemah</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>S: 36,2 °C</p> <p>RR: 26 x/menit</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>1. Klien terpasang O2 9sal kanul 4 lpm</p> <p>2. Suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan</p> <p>3. Irama nafas teratur</p> <p>4. Batuk produktif</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status oksigen pasien 2. Minta klien nafas dalam sebelum suctioning 3. Keluarkan secret dengan batuk atau suction 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 	

Sumber: Data primer, 2020

4.2 Pembahasan

4.2.1 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, ⁹suara nafas tambahan ronchi di kiri dan kanan, irama nafas tidak teratur, batuk produktif.

¹Proses peradangan pada penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018). ⁴Nanah (*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, ⁹suara nafas

tambahan ronchi di kiri dan kanan, irama nafas tidak teratur, batuk produktif.

4.2.2 Diagnosa

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.

¹ Proses peradangan pada penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga menimbulkan munculnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Amelia, Oktorina, & Astuti, ⁸2018). 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 ditegaskan karena ⁸menumpuknya sputum pada jalan napas akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat dan ⁴peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu, pernapasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi

4.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang dibuat disesuaikan dengan dignosa 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.

⁸ 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.

4.2.4 Implementasi

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

⁶ 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.

4.2.5 Evaluasi

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.

¹ 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.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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 dignosa 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.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan cara perawatan dan penanganan tentang penyakit pneumonia sehingga mempercepat proses kesembuhan klien

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat memberikan perawatan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan dapat mempercepat proses kesembuhan klien

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam kegiatan belajar mengajar mengenai asuhan keperawatan pada klien pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.

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

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

7%

2

repository.kertacendekia.ac.id

Internet Source

3%

3

keperawatanregulerpoltek.blogspot.com

Internet Source

3%

4

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

2%

5

www.coursehero.com

Internet Source

2%

6

simdos.unud.ac.id

Internet Source

2%

7

askepdanlp.blogspot.com

Internet Source

2%

8

myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

2%



Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off