

## **LAPORAN ELEKTIF**

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN : PNEUMONIA DENGAN PENERAPAN BATUK EFEKTIF UNTUK MENGELUARKAN SEKRET DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Disusun Oleh :**

**NUR JAMIAH  
NIM. 22040040**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## **LAPORAN ELEKTIF**

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN : PNEUMONIA DENGAN PENERAPAN BATUK EFEKTIF UNTUK MENGELUARKAN SEKRET DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

**Disusun Oleh :**

**NUR JAMIAH  
NIM. 22040040**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**202**

### LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN ELEKTIF

Komisi Pembimbing laporan elektif dengan ini menerangkan bahwa :

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Gangguan Pernapasan : Pneumonia Dengan Penerapan Batuk Efektif Untuk Mengeluarkan Sekret Di RSUD Kota Padangsidempuan  
 Nama mahasiswa : Nur Jamiah  
 NIM : 22040040  
 Program Studi : Profesi Ners

Laporan elektif ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap Seminar laporan elektif.

Padangsidempuan, November 2023

Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji  
 Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
 Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan

Komisi Pembimbing/Penguji

Dosen Pembimbing



**Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep**  
 NIDN. 0104089403

Dosen Penguji



**Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes**  
 NIDN. 0118058502

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners  
 Fakultas Kesehatan  
 Universitas Afa Royhan



**Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes**  
 NIDN. 0118058502

Dekan  
 Fakultas Kesehatan  
 Universitas Afa Royhan



**Arinit Hidayah, SKM.M.Kes**  
 NIDN. 0118108703

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Nur Jamiah

NIM : 18010097

Tempat/TglLahir : Patiluban Mudik, 2 Juli 2000

JenisKelamin : Perempuan

Alamat : Natal

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 259 Patiluban : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 1 Natal : Lulus tahun 2015
3. MAN 2 Madina : Lulus tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Gangguan Pernapasan : Pneumonia Dengan Penerapan Batuk Efektif Untuk Mengeluarkan Sekret Di RSUD Kota Padangsidempuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
4. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

6. Kepada Orang Tua tercinta beserta kakak tersayang yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas dan pendidikan.
7. Buat teman dan rekan seperjuangan dalam menjalani proses pendidikan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Pada Tn. D sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Peneliti

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2023

Nur Jamiah

Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Gangguan Pernapasan : Pneumonia Dengan Penerapan Batuk Efektif Untuk Mengeluarkan Sekret Di RSUD Kota Padangsidempuan

**Abstrak**

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Pneumonia biasanya ditandai dengan gejala batuk bahkan sampai kesulitan bernapas, seperti pernapasan cepat atau takipnea dan terdapat tarikan dinding dada. Salah satu intervensi dalam upaya untuk mengeluarkan dahak adalah dengan latihan batuk efektif secara mandiri. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Laporan efektif ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas implementasi batuk efektif terhadap pengeluaran sekret pada Tn. D dengan pneumonia. Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien pneumonia. Setelah dilakukan implementasi batuk efektif Tn. D sudah bisa melakukan batuk efektif secara mandiri, klien mengatakan dahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak, TD : 110/80 mmHg, RR : 23x/i, N : 80x/i, T : 37,2°C. Disarankan bagi perawat untuk menggunakan latihan batuk efektif pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas.

**Kata kunci: Pneumonia, Batuk Efektif, Mengeluarkan Sekret**

**NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM, FACULTY  
OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIMPUAN CITY**

*Research Report, August 2023*

*Nur Jamia*

*Nursing Care for Mr. D With Respiratory Disorders: Pneumonia With the Application of an Effective Cough to Remove Secretions at Padangsidempuan City Regional Hospital*

**Abstract**

*Pneumonia is an acute respiratory infection that has bad effects on the lungs caused by viruses, bacteria and fungi. Pneumonia is usually characterized by symptoms of coughing and even difficulty breathing, such as rapid breathing or tachypnea and chest wall pulling. One intervention in an effort to expel phlegm is by practicing effective coughing independently. Effective coughing is a method of coughing correctly where the patient can save energy so that he does not get tired easily and can expel phlegm optimally. This elective report aims to determine the effectiveness of implementing effective coughing on the release of secretions in Mr. D with pneumonia. Data was obtained from observations and interviews, physical examination and documentation studies. The respondent was 1 pneumonia patient. After implementing an effective cough, Mr. D is able to cough effectively independently, the client says the phlegm has reduced and is able to expel phlegm, BP: 110/80 mmHg, RR: 23x/i, N: 80x/i, T: 37.2°C. It is recommended for nurses to use effective cough exercises in patients with impaired airway clearance.*

**Key words: Pneumonia, Effective Cough, Removing Secretions**

## DAFTAR ISI

	<b>Halam an</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Dasar .....	6
2.1.1 Defenisi .....	6
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Patofisiologi .....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	8
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan .....	10
2.2 Konsep Keperawatan .....	13
2.2.1 Fokus pengkajian.....	13
2.2.2 Pathway .....	18
2.2.3 <i>Nursing Care Plan</i> .....	19
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS .....</b>	<b>24</b>
3.1 Pengkajian .....	24
3.2 Analisa Data .....	27
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	28
3.4 Intervensi keperawatan .....	28
3.5 Implementasi Keperawatan .....	30
3.6 Evaluasi Keperawatan .....	30
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
5.1 Kesimpulan .....	38
5.2 Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Infeksi ini umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar dilingkungan yang terdapat tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air diudara (droplet) akibat batuk atau bersin (Nikmah, 2018). Pneumonia adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020).

Pneumonia pertama kali dijelaskan oleh Hippocrates pada tahun 460-370 SM, kini penyakit pneumoniasemakin berkembang seiring dengan bertambahnya angka kejadian dan kasus pneumonia secara international. WHO pada tahun 2021 menyebutkan bahwa pneumonia menyumbang 14% dari semua kematian anak dibawah 5 tahun, sebanyak 740.180 anak meninggal pada tahun 2019 akibat pneumonia. Persentase prevalensi pneumonia 60% terjadi pada anak dibawah 5 tahun dan 40% kasus terjadi pada anak di atas 5 tahun dan dewasa.

Angka kejadian pneumonia didunia merupakan masalah kesehatan karena angka kematiannya tinggi dinegara maju seperti Amerika, Canada dan Eropa. Terdapat dua juta sampai tiga juta kasus per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 jiwa di Amerika. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Lantu et al., 2016).

Jumlah kasus penyakit pneumonia di wilayah Asia khususnya Philipina berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 53,101 kasus (10,0%) pada tahun 2013. Sedangkan pada Negara Asia Lainnya yaitu Malaysia memiliki angka kematian akibat pneumonia yang berada pada peringkat ke-2 dengan jumlah kasus 9,250 kasus (12,0%) pada tahun 2014 (Malaysia, 2016).

Persentase pneumonia Di Indonesia pada tahun 2018 meningkat hingga mencapai 49,45%, tahun 2019 sebanyak 49,23% dan tahun 2020 menurun hingga 39,38%, sehingga pneumonia masih menjadi salah satu penyakit yang mematikan dan memiliki angka kejadian yang tinggi Di Indonesia (Depkes RI, 2020).

Pneumonia biasanya sering ditandai dengan gejala batuk bahkan sampai kesulitan bernapas, seperti pernapasan cepat atau *takipnea* dan terdapat tarikan

dinding dada. Gejala tersebut mengakibatkan pasien dengan pneumonia akan mengalami kesulitan pernapasan saat batuk sehingga bisa menghambat sekret untuk dikeluarkan. Maka dari itu dapat ditegakkan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Melihat persentase angka kejadian pneumonia masih cukup tinggi, peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara tepat dan cepat dapat menekan angka kejadian pneumonia. Maka perawat berperan penting dalam penatalaksanaan pencegahan pneumonia dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien untuk meningkatkan pengetahuan yang benar tentang pencegahan pneumonia dengan melalui imunisasi, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan. Selain itu, peran sekunder perawat adalah dengan memberikan implementasi berupa fisioterapi dada, nebulisasi dan latihan batuk efektif dalam intervensi keperawatan untuk mencegah penyakit tidak kambuh kembali.

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif yang baik dan dilakukan secara benar akan membantu pengeluaran dahak yang tertahan dengan maksimal pada pasien penderita pneumonia.

Latihan batuk efektif juga penting dalam membantu menangani gangguan pernapasan akibat penumpukan sekret, sehingga sekret bisa dikeluarkan dan pasien tidak merasa kelelahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weni Sartiwi, Vino Rika Nofia, Indah Komala Sari dengan judul Latihan batuk efektif pada pasien pneumonia di RSUD Sawahlunto pada tahun 2019 didapatkan hasil p

value 0,000 yang berarti ada perbedaan pemberian latihan batuk efektif terhadap frekuensi napas pasien pneumonia.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh penerapan batuk efektif untuk pengeluaran secret pada klien pneumonia di RSUD Kota Padangsidempuan.

### **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Intervensi Penerapan Batuk Efektif Untuk Mengeluarkan Sekret Di RSUD Kota Padangsidempuan”.

### **1.3.Tujuan Penulisan.**

#### **1. Tujuan Umum.**

Dapat melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Gangguan Pernapasan : Pneumonia Dengan Penerapan Batuk Efektif untuk mengeluarkan sekret Di RSUD Kota Padangsidempuan.

#### **2. Tujuan Khusus.**

- a. Untuk melakukan pengkajian pada klien dengan pneumonia
- b. Untuk melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan pneumonia
- c. Untuk melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien pneumonia
- d. Untuk melakukan implementasi pada klien dengan pneumonia
- e. Untuk melakukan evaluasi pada klien dengan pneumonia

- f. Untuk menganalisa hasil penerapan batuk efektif untuk pengeluaran sekret.

#### **1.4.Manfaat**

1. Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

2. Praktis

Sebagai bahan informasi bagi tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani, melayani dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dengan masalah Pneumonia di Rumah Sakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Definisi Pneumonia**

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, 2019). Pneumonia merupakan proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius. Pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian di Amerika Serikat (Smeltzer & Bare, 2019).

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru disebabkan oleh virus bakteri jamur. Infeksi ini umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar dilingkungan yang terdapat tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air diudara (droplet) akibat batuk atau bersin (Nikmah, 2018). Bakteri yang biasanya menyebabkan pneumonia adalah streptococcus dan mycoplasma pneumoniae, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus (RSV) dan para influenza virus (Anwar, 2019).

Pneumonia merupakan infeksi pada paru yang bersifat akut. Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, dan bisa juga disebabkan pengaruh dari penyakit lainnya (Wahyuningsih, 2020).

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Nurarif & Kusuma (2019) 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 Patofisiologis**

Menurut Muttaqin (2019) proses perjalanan penyakit dimulai dari adanya beberapa faktor yang menyebabkan aspirasi berulang diantaranya: obstruksi mekanik saluran pernafasan karena aspirasi bekuan darah, pus, makanan dan tumor bronkus. Adanya sumber infeksi, daya tahan saluran pernafasan yang terganggu, sehingga menimbulkan tanda dan gejala seperti edema trakeal/faringeal, peningkatan produksi sekret sehingga menimbulkan batuk produktif efektif. Dari tanda dan gejala tersebut maka muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Peradangan pada bronkus yang menyebar pada parenkim paru juga menyebabkan terjadinya konsolidasi pengisian rongga alveoli oleh eksudat menimbulkan penurunan jaringan efektif paru, dan kerusakan membran alveoli-kapiler, hal ini menimbulkan gejala sesak nafas. Penggunaan obat bantu nafas dan pola nafas tidak efektif. Dari tanda tersebut maka muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Konsolidasi pengisian rongga paru oleh eksudat menimbulkan reaksi sistemis: bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, dan kelemahan. Sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala peningkatan laju metabolisme umum, intake nutrisi tidak adekuat, tubuh makin kurus, ketergantungan aktivitas sehari-hari, kurang pemenuhan istirahat dan tidur, kecemasan dan pemenuhan informasi. Dari tanda dan gejala tersebut maka timbul masalah keperawatan yaitu pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan pemenuhan *Activity Daily Living*(ADL), gangguan pemenuhan istirahat dan tidur, kecemasan, ketidaktahuan/pemenuhan informasi dan hipertermi.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Gambaran klinis pada pasien pneumonia beragam, bergantung pada organisme penyebab dan penyakit pasien diantaranya yaitu menggigil mendadak dengan cepat berlanjut menjadi demam (38,5oC-45oC), nyeri dada pleuretik yang semakin berat ketika bernafas dan batuk, pasien yang sakit parah mengalami takipnea berat (25 sampai 45 kali pernapasan/menit) dan dispnea.

Gambaran klinis pneumonia didahului oleh gejala infeksi saluran pernapasan akut bagian atas, nyeri ketika menelan, kemudian demam dengan suhu sampai di atas 40oC, menggigil. Batuk yang disertai dahak yang kental, kadang-kadang bersama pus atau darah (bloodstreak) (Suddarth, 2018).

### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan diagnostik pada pasien pneumonia terdiri dari pemeriksaan fisik secara menyeluruh, rontgen dada (untuk membedakan pneumonia bronkitis akut maupun infeksi pernapasan lainnya). Pemeriksaan radiografi merupakan pemeriksaan terpenting yang harus dilakukan untuk menegakkan diagnosis pneumonia pada seseorang. Pemeriksaan foto rontgrn untuk memastikan keberasdaan dan lokasi sebulan pada paru, menilai derajat infeksi paru, mendeteksi adanya kelainan pada pleura, kavitasi paru atau limfadenofatihilus, dan mengukur respons pasie terhadap terapi antimikroba.

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien pneumonia yaitu diantaranya adalah Chest X-Ray. Teridentifikasi adanya penyebaran (misalnya lobus dan bronkial). Dapat juga menunjukkan multipel abses/infiltrat, empiema (staphylococcus). Pemeriksaan darah lengkap merupakan salah satu pemeriksaa yang perlu dilakukan sebagai acuan untuk mendiagnosis pneumonia, leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih rendah pada infeksi virus (Harrison, 2014).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

#### 1. Penatalaksanaan Medis

- a. Antibiotik diresepkan berdasarkan hasil pewarnaan Gram dan pedoman antibiotik (pola resistensi, faktor risiko, etiologi harus dipertimbangkan). Terapi kombinasi juga bisa digunakan.
- b. Pengobatan suportif meliputi hidrasi, antipiretik, obat antitusif, antihistamin, atau dekonjestan hidung.
- c. *Bedrest* dianjurkan sampai infeksi menunjukkan tandatanda membaik.
- d. Pemberian oksigenasi suportif meliputi pemberian fraksi oksigen, intubasi endotrakeal, dan ventilasi mekanis.
- e. Jika diperlukan, dilakukan pengobatan atelektasis, efusi pleura, syok, gagal pernapasan, atau sepsis, jika diperlukan.
- f. Bagi klien berisiko tinggi terhadap CAP, disarankan melakukan vaksinasi pneumokokus.

#### 2. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Menganjurkan klien untuk tirah baring sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda penurunan atau perbaikan
- b. Bila terjadi gagal nafas, berikan nutrisi dengan kalori yang cukup
- c. Terapi oksigen diberikan jika mengalami hipoksemia (Fina Scholastica, 2019).

## 2.2. Batuk Efektif

Standar operasional batuk efektif adalah:

### 1. Pengertian

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

### 2. Tujuan

Batuk efektif bertujuan untuk:

- a. Membebaskan jalan napas dari akumulasi secret
- b. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium
- c. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi secret.

### 3. Indikasi

Pemberian latihan batuk efektif diberikan pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan akibat akumulasi secret seperti pada pasien dengan :

- a. Penyakit paru obstruksi (PPOK)
- b. Asma
- c. Pneumonia
- d. tuberculosis

### 4. Peralatan

- a. Kertas/tisu
- b. Bengkok
- c. Perlak/alas
- d. Sputum pot
- e. Masker

- f. Hanscoon/sarung tangan
  - g. Air hangat
5. Prosedur tindakan
- a. Tahap persiapan
    - 1) Justifikasi identitas klien
    - 2) Menyiapkan peralatan
    - 3) Mencuci tangan
  - b. Komunikasi terapeutik
    - 1) Memperkenalkan diri
    - 2) Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan
    - 3) Mendapatkan persetujuan klien
    - 4) Mengatur sekitar lingkungan klien
    - 5) Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman
  - c. Tahap kerja
    - 1) Menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan
    - 2) Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler
    - 3) Memasang perlak/pengalas dan bengkak di pangkuan klien
    - 4) Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
    - 5) Melatih pasien menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik lalu tahan selama 2 detik

- 6) Kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik
  - 7) Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
  - 8) Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan napas ke 3
  - 9) Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia
  - 10) Membersihkan mulut dengan tisu
  - 11) Merapikan pasien
- d. Tahap terminasi
- 1) Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya
  - 2) Mencuci tangan
  - 3) Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
  - 4) dokumentasi

## **2.3. Konsep Keperawatan**

### **2.2.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian yang cermat oleh perawat merupakan hal penting untuk mendeteksi masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia: nyeri, takipnea, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, bradikardi, batuk, dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga. Segala perubahan dalam suhu dan nadi, jumlah sekresi, bau sekresi, dan warna sekresi, frekuensi dan

keparahan batuk, serta takipnea atau sesak nafas harus di pantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat di kaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan bronkial, ronki, atau krekles) dan hasil perkusi (pekok pada bagian dada yang sakit) (*Brunner & Suddarth, 2013*).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian tersebut ialah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat (*Muttaqin, 2014*).

Pengkajian meliputi:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (*Muttaqin, 2014*).

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah

batuk tidak efektif, mengi, wheezing, atau ronkhi kering, sputum berlebih (Muttaqin, 2014).

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan sakit apa, apakah pernah mengalamisakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi (Muttaqin, 2014).

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2014).

3. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sistem pernapasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan presdiposisi keluhan

seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam jangka waktu lama, sputum berlebih dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2014).

e. Aktivitas / istirahat

Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas.

f. Sirkulasi

Memiliki riwayat gagal jantung serta ditandai dengan takikardi, tampak pucat.

g. Makanan / cairan

Akan timbul gejala seperti kehilangan nafsu makan, mual / muntah serta ditandai dengan distensi abdomen, hiperaktif bunyi bisingusus, kulit kering dan turgor kulit buruk serta penampilan malnutrisi.

h. Kenyamanan

Akan timbul gejala seperti sakit kepala, nyeri dada meningkat disertai batuk, myalgia, dan artralgia.

i. Keamanan

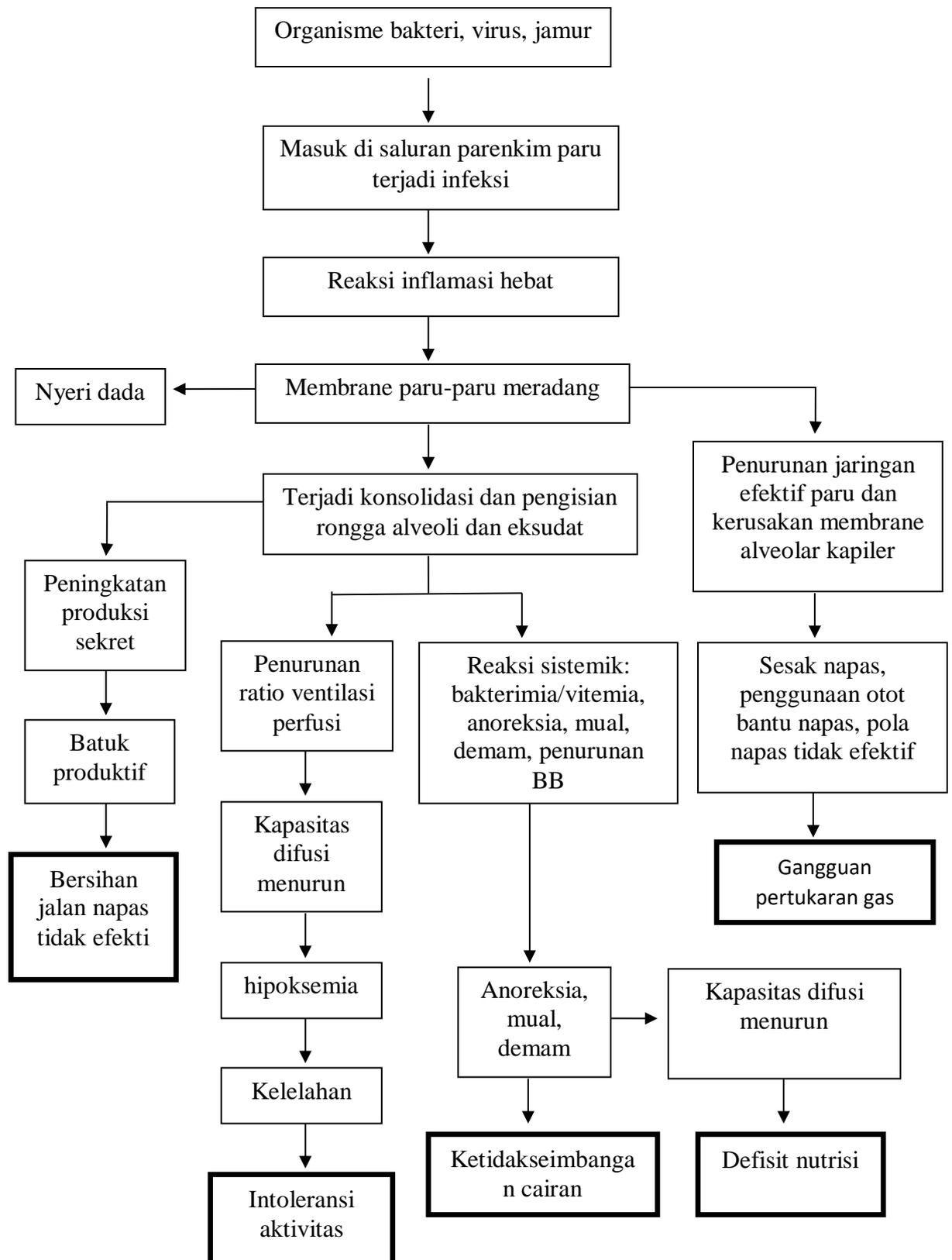
Memiliki riwayat gangguan system imun, mengalami demam yang ditandai dengan berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan.

j. Pemeriksaan fisik

Pada penderita pneumonia hasil pemeriksaan fisik yang biasanya muncul yaitu dikeadaan umum pasien tampak lemah dan sesak

nafas, untuk kesadaran tergantung tingkat keparahan penyakit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah hipertensi, nadi takikardi, respirasi takipnea atau dispnea serta nafas dangkal, dan suhu tubuh hipertermi. Pemeriksaan di bagian kepala tidak ada kelainan, pemeriksaan mata terdapat konjungtiva tampak anemis, pemeriksaan hidung jika pasien mengalami sesak akan terdengar nafas cuping hidung. Pemeriksaan pada paru-paru saat infeksi terlihat ada penggunaan otot bantu nafas. Palpasi di dapatkan adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena. Perkusi terdengar suara pekak karena terjadi penumpukan cairan di alveoli. Dan saat dilakukan auskultasi terdengarronki. Pada pemeriksaan Jantung jika tidak ada kelainan jantung, maka pemeriksaan jantung tidak ada kelemahan. Pemeriksaan ekstremitas tampak sianosis.

### 2.2.2 Pathway



### 2.2.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

No	Diagnose	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan criteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Batuk efektif</li> <li>• Mengi menurun</li> <li>• Sianosis menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> </ul>	Latihan batuk efektif <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>b. Monitor adanya retensi sputum</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>b. Pasang pernak dan bengkok letakkan di pangkuan pasien</li> <li>c. Buang secret pada tempat sputum</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</li> <li>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam sebanyak 3 kali</li> <li>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas ke 3</li> </ol> <b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian terapi nebulizer
2.	Gangguan pertukaran gas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan criteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneu menurun</li> <li>• Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> </ul>	Pemantauan respirasi <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen</li> <li>b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>c. Monitor adanya sumbatan napas</li> </ol> <b>Terapeutik</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaphoresis menurun</li> </ul>	<p>a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b. Informasikan hasil pemantauan</p>
3.	Ketidakseimbangan cairan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka keseimbangan cairan meningkat dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asupan cairan meningkat</li> <li>• Haluaranurin meningkat</li> <li>• Edema menurun</li> <li>• Asites menurun</li> </ul>	<p>Manajemen cairan</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Monitor status hidrasi</p> <p>b. Monitor BB harian</p> <p>c. Monitor BB sebelum dan sesudah dialysis</p> <p>d. Monitor pemeriksaan laboratorium</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Catat intake output dan hitung balance cairan</p> <p>b. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan</p> <p>c. Berikan cairan intravena bila perlu</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian diuretic jika perlu</p>
4.	Deficit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi terpenuhi dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>• BB/IMT meningkat</li> <li>• Frekuensi makan meningkat</li> <li>• Nafsu makan meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi perlunya selang nasogastrik</p> <p>d. Monitor asupan makanan</p> <p>e. Monitor BB</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan bila perlu</p> <p>b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>c. Hentikan pemberian makanan melalui selang jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan posisi duduk</p> <p>b. Anjurkan diet yang</p>

			diprogramkan <b>Kolaborasi</b> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan
5.	Intoleransi aktifitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi terhadap aktivitas	Manajemen energy <b>Observasi</b> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor pola dan jam tidur c. Monitor kelelahan fisik dan emosional <b>Edukasi</b> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <b>Terapeutik</b> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Lakukan aktivitas rentang gerak pasif atau aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <b>Kolaborasi</b> Kolaborasi untuk meningkatkan asupan nutrisi

#### 2.2.4. Pelaksanaan/Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah pemberian asuhan keperawatan secara nyata berupa serangkaian sistematis berdasarkan perencanaan untuk mencapai hasil yang optimal. Pada tahap ini perawat menggunakan segala kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada pasien Pneumonia pada

pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen, interdependen, dan dependen. Pada fungsinya independen adalah mencakup dari setiap kegiatan yang diprakarsai oleh perawat itu sendiri sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya. Pada fungsi interdependen adalah dimana fungsi yang dilakukan dengan bekerjasama dengan profesi disiplin ilmu lain dalam keperawatan maupun pelayanan kesehatan, sedangkan fungsi dependen adalah fungsi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan atas pesan orang lain (Jitpwiyono & Kristianasari, 2020).

#### **2.2.5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Dermawan (2019) evaluasi adalah membandingkan suatu hasil/perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Tujuan evaluasi antara lain:

- a. Untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien
- b. Untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang diberikan
- c. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
- d. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
- e. Untuk penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan:
  - 1) Subjective adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diperbaiki

- 2) Objektif adalah informasi yang didapat melalui hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan
- 3) Analisa data adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi dan tidak tertasi.
- 4) Planing adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1. Pengkajian**

##### **A. Identitas Pasien**

Nama	: Tn D
Umur	: 60 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Sihitang
Pekerjaan	: Petani
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Tanggal Masuk	: 31 Juli 2023
No register	: 044. 514
Dx masuk	: Pneumonia

##### **B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama	: Ny. S
Umur	: 55 tahun
Alamat	: Sihitang
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Hub. Dgn klien	: Istri

##### **C. Riwayat Kesehatan**

1) Keluhan utama

Klien datang dengan keluhan dada terasa sesak

2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke igd di antar keluarga dengan keluhan dada terasa sesak, lemas, batuk sejak 5 hari yang lalu, klien batuk berdahak dan mengeluh sulit mengeluarkan dahak, demam naik turun, kulit teraba hangat, tampak gelisah.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, DM dan sesak sebelumnya, keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obata-obatan dan makananan

4) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dikeluarganya tidak pernah ada yang mengalami seperti yang pasien alami sekarang. Keluarga pasien juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, DM, Hipertensi dan lain-lain.

#### D. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) GCS : E4 V5 M6
- 3) Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 130/90 mmHg
  - Respiratori rate : 24x/i
  - Nadi : 72x/i
  - Suhu : 38°c
- 4) Kepala
  - Bentuk kepala  
Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi atau kelainan pada tulang kepala
  - Rambut  
Penyebaran rambut merata, tidak ada ketombe, warna rambut mulai memutih
  - Mulut  
Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor dan pada orofaring tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.
  - Mata  
Mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat edema, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan masih baik
  - Hidung  
Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tulang hidung simetris kanan dan kiri, tidak ditemukan adanya sumbatan, terdapat pernapasan cuping hidung
  - Telinga  
Bentuk telinga sama besar atau simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, ukuran sedang atau normal, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik.
  - Leher  
Tidak ada pembesaran getah bening dan kelenjar tiroid
- 5) Dada/Thoraks
  - a. Paru-paru
    - Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas,. Irama pernafasan dengan frekuensi 24 x/menit

- Palpasi : Simetris tidak ada nyeri tekan, retraksi dinding dada (+)
- Perkusi : resonan
- Auskultasi: terdengar bunyi nafas ronchi

b. Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 linea media clavicularis sinistra
- Perkusi : redup/pekak
- Auskultasi : bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-).

6) Abdomen

- Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma dan jejas
- Auskultasi: Terdengar bising usus 10 x/menit
- Palpasi: Nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada
- Perkusi: Suara abdomen tympani

7) Genitalia : tidak terpasang kateter, edema tidak ada

8) Ektremitas

Tidak ada edema, cacat ektremitas atas dan bawah

**E. POLA KEBIASAAN SEHARI – HARI**

1. Pola tidur dan kebiasaan

Masalah tidur : ada

Data subjektif : klien susah tidur karena sesak

2. Pola eliminasi

a. BAB

Perdarahan : tidak ada

Frekuensi : 1 - 2 kali sehari

b. BAK

Nyeri BAK : tidak ada

Frekuensi : 5 – 6 kali sehari

Data subjektif : -

3. Pola makan dan minum

Penurunan selera makan : ada

Data subjektif : klien tidak napsu makan, porsi makan tidak habis.

4. Kebersihan diri / personal hygiene

Badan : bersih

Gigi dan mulut : sedikit kotor

Kuku : bersih

Data subjektif : -

## 5. Aktivitas

Gangguan aktivitas : ada

Data subjektif : klien merasa sesak saat melakukan aktivitas.

**F. Pemeriksaan laboratorium**

- Haemoglobin : 13,7 gr/dl
- Leucocyte (WBC) : 4,7 cmm
- Thrombocyte : 136 cmm
- Erythrocyte (RBC) : 3,2
- Hematocrit : 28%
- MCV : 83,4
- MCH : 30,2
- MCHC : 36,3
- RDW : 13,8
- LYMP : 30

**G. Terapi**

- Infus NaCl 0,9% 20 tts/i
- Infuse paracetamol 1gr/100 ml
- Ceftriaxone 2 gr
- Omeprazole 1 vial
- Citicoline 250 gr
- Azithromycin dehydrate 500 mg 1x1
- Acetylcysteine 200 mg 3x1
- Ventolin 2,5 mg

**3.2 Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu</li> <li>• Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien nampak sesak, gelisah</li> <li>• Pasien nampak tidak mampu batuk secara efektif</li> <li>• Terdengar suara nafas tambahan ronchi,</li> <li>• Adanya pernafasan cuping hidung,</li> <li>• Retraksi dinding dada (+)</li> </ul>	<p>Virus, bakteri, protozoa dan mikroba</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran pernafasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien nampak sulit mengeluarkan dahaknya</li> <li>• RR : 24x/menit</li> </ul>	Bersihkan jalan nafas tidak Efektif	
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan demamnya naik turun</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T : 38 °C</li> <li>• Kulit terasa hangat</li> <li>• Klien tampak gelisah</li> <li>• Mukosa bibir kering</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> </ul>	<p>Proses penyakit</p> <p>↓</p> <p>Proses inflamasi/peradangan</p> <p>↓</p> <p>Suhu tubuh meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipertermia

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret
2. Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi

### 3.4 Intervensi keperawatan

No	Diagnose	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Batuk efektif</li> <li>• Mengi menurun</li> <li>• Sianosis menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> </ul>	<p>Latihan batuk efektif</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>d. Monitor adanya retensi sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>e. Pasang pernak dan bingkai letakkan di pangkuan pasien</li> <li>f. Buang secret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>f. Anjurkan tarik napas</li> </ol>

			<p>dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>g. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam sebanyak 3 kali</p> <p>h. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas ke 3</p> <p><b>Kolaborasi</b> Kolaborasi pemberian terapi nebulizer</p>
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggigil menurun</li> <li>• Kulit merah menurun</li> <li>• Suhu tubuh membaik</li> <li>• Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p>Manajemen hipertermia</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>b) Monitor suhu tubuh</li> <li>c) Monitor kadar elektrolit</li> <li>d) Monitor haluaran urine</li> <li>e) Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>b) Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>d) Berikan cairan oral</li> <li>e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</li> <li>g) Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan tirah baring</li> </ol>

			<b>Kolaborasi</b> a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	--	--

### 3.5 Implementasi Keperawatan

No	Diagnose	Implementasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkaji keadaan umum klien</li> <li>• Memonitor ttv</li> <li>• Mengatur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>• Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)</li> <li>• Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam sebanyak 3 kali</li> <li>• Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas ke 3</li> <li>• Kolaborasi pemberian ventolin</li> </ul>
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor suhu tubuh</li> <li>• Memonitor ttv</li> <li>• Menyediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Memberikan cairan oral</li> <li>• Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)</li> <li>• Kolaborasi pemberian antipiretik : paracetamol</li> </ul>

### 3.6 Evaluasi

#### Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Senin, 31 juli 2023 10.00 wib	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak, batuk, susah mengeluarkan dahak</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 24x/i</li> <li>• Pasien nampak batuk</li> <li>• Pasien nampak tidak mampu</li> </ul>

		<p>melakukan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya suara napas tambahan ronchi</li> </ul> <p>P : masalah belum teratasi A: intervensi dilanjutkan</p>
Dx 2	Senin, 31 juli 2023 10.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih demam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T : 38°C</li> <li>• Pasien tampak lemas</li> <li>• Pasien tampak gelisah</li> <li>• Kulit teraba hangat</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> </ul> <p>P : masalah belum teratasi A: intervensi dilanjutkan</p>

### Hari kedua

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Selasa, 01 agustus 2023 10.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, masih batuk</li> <li>• Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan dahak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 23x/i</li> <li>• Pasien nampak batuk</li> <li>• Pasien nampak sudah mulai bisa melakukan batuk efektif</li> <li>• Suara napas tambahan ronchi</li> </ul> <p>P : masalah belum teratasi A: intervensi dilanjutkan</p>
Dx 2	Selasa, 01 agustus 2023 10.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih demam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T : 37, 8°C</li> <li>• Pasien tampak lemas</li> <li>• Kulit teraba hangat</li> <li>• Konjungtiva anemis</li> <li>• Gelasah menurun</li> </ul> <p>P : masalah teratasi sebagian A: intervensi dilanjutkan</p>

**Hari ketiga**

<b>No. Dx</b>	<b>Hari/tgl/jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Dx 1	Rabu, 02 agustus 2023 10.00 wib	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan batuk berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengeluarkan dahak dan dahak berkurang</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 23x/i</li> <li>• Pasien nampak batuk</li> <li>• Pasien nampak sudah bisa melakukan batuk efektif secara mandiri</li> <li>• Ronchi masih ada</li> </ul> P : masalah teratasi sebagian A: intervensi dilanjutkan
Dx 2	Rabu, 02 agustus 2023 10.00 wib	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan demamnya sudah turun</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• T : 37, 2°C</li> <li>• N : 80x/i</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Kulit tidak teraba hangat</li> <li>• Gelisah menurun</li> </ul> P : masalah teratasi A: intervensi dihentikan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus dan tujuan penulisan studi kasus ini, maka penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia Di RSUD Kota Padangsidimpuan yang di lakukan pada tanggal 31 Juli 2023 yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Tahap pengkajian**

Berdasarkan teori pengkajian adalah tahap pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data subjektif maupun objektif tentang keadaan kesehatan pasien. Adapun data yang didapat pada tahap pengkajian yaitu : pada studi kasus ditemukan data meliputi klien mengatakan dada terasa sesak, lemas, batuk sejak 5 hari yang lalu, klien batuk berdahak dan mengeluh sulit mengeluarkan dahak, demam naik turun, kulit teraba hangat, tampak gelisah. Data objektif : klien nampak batuk tidak efektif, klien nampak sesak, gelisah, suara napas tambahan terdengar ronchi, tanda-tanda vital :Tekanan darah : 130/90 mmHg, suhu tubuh : 38°C, nadi : 72x/menit, Pernafasan : 24x/menit. Jika dibandingkan teori dengan studi kasus sudah pasti ada kesenjangan anatara teori dan studi kasus, karena data pada teori tidak semua ada di studi kasus, begitupun sebaliknya data yang ada pada studi kasus tidak semua terdapat pada teori.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensi

yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab. Adapun diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret
2. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah suatu proses dalam pemecahan masalah keperawatan yang merupakan keputusan awal tentang apa yang akan dilakukan dari semua tindakan keperawatan sehingga tujuan yang direncanakan dapat tercapai (Dermawan, 2019). Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan konsep teori yang telah didapatkan dan diterapkan secara aktual terhadap pasien pneumonia.

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret, setelah dilakukan tindakan keperawatan maka bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Produksi sputum menurun, batuk efektif, mengi/ronchi menurun, sianosis menurun, gelisah menurun. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) latihan batuk efektif observasi : identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum. Terapeutik : atur posisi semi fowler, pasang perlak dan bengkak dipangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum. Edukasi : jelaskan tujuann dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu

(dibulatkan) selama 6 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3. Kolaborasi : kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian analgetik.

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik. Kriteria hasil: Menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) manajemen hipertermia, observasi : Identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik : Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia), berikan oksigen, jika perlu. Edukasi : Anjurkan tirah baring. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dermawan, 2019). Setelah dilakukan intervensi latihan batuk efektif pada klien dengan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif diperoleh hasil setelah 3 hari batuknya sudah berkurang, klien mengatakan sudah bisa

melakukan batuk efektif secara mandiri, klien mengatakan dahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Tn. D didapatkan prioritas utamanya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermi dilakukan implementasi yang pertama yaitu mengkaji keadaan umum, monitor ttv, atur posisi semi fowler, jelaskan tujuan dan prosedur batuk, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan), anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3, kolaborasi pemberian nebulizer. Implementasi yang kedua yaitu monitor suhu tubuh, monitor ttv, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), kolaborasi pemberian antipiretik.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria yang sudah ditetapkan (Dermawan, 2019). Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. D dengan melakukan intervensi latihan batuk efektif didapatkan hasil, klien mengatakan batuknya sudah berkurang, klien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif secara mandiri, klien mengatakan dahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak, RR : 23x/i, N : 80x/i, T : 37,2°C.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan pneumonia didapatkan kesimpulan bahwa dalam pengkajian telah dilakukan anamnesa yang meliputi data subyektif dan obyektif. Dari pengkajian tersebut diambil satu diagnose dan masalah berdasarkan data yang menunjang. Setelah melakukan pengkajian didapatkan diagnose yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermi.

Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan yang ada, sedangkan dalam penerapannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Setelah dilakukan intervensi pada Tn. D dengan melakukan intervensi latihan batuk efektif didapatkan hasil, klien mengatakan batuknya sudah berkurang, klien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif secara mandiri, klien mengatakan dahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak, RR : 23x/i, N : 80x/i, T : 37,2°C.

#### **5.2. Saran**

##### **1. Untuk Klien dan Keluarga**

Setelah mengetahui tentang penyakit pneumonia ini serta cara penanganan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif, diharapkan klien dan keluarga dapat menanganinya secara mandiri.

## 2. Untuk Penulis

Sebagai salah satu sarana dalam melakukan penelitian dan dalam membuktikan suatu teori dan juga fakta dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia.

## 3. Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kreativitas serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia, sehingga dapat membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata tentang masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

### DOKUMENTASI





