**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**

**PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS**

**TIDAK EFEKTIF DI RUANG OLEG**

**RSUD MANGUSADA BADUNG**

**TAHUN 2018**

****

**Oleh :**

**KADEK DIKA SASMAYA DEWI**

**NIM. P07120015009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**

**PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS**

**TIDAK EFEKTIF DI RUANG OLEG**

**RSUD MANGUSADA BADUNG**

**TAHUN 2018**



**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah**

**Jurusan Keperawatan**

**Program DIII Keperawatan Reguler**

**Oleh :**

**KADEK DIKA SASMAYA DEWI**

**NIM. P071200151009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# G:\unggu\SKMBT_C22418060409170_0009.jpg

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**

**PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS**

**TIDAK EFEKTIF DI RUANG OLEG**

**RSUD MANGUSADA BADUNG**

**TAHUN 2018**

****

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Utama :  I Wayan Surasta, SKp.,M.Fis.,AIFO  NIP.196512311987031015 | Pembimbing Pendamping :  Ns. Drs I Made Widastra, S.Kep.,M.Pd  NIP. 195412311975091002 |
| MENGETAHUI:  KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kp.,M.Pd  NIP. 195812191985032005 KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL: **GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**  **PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS**  **TIDAK EFEKTIF DI RUANG OLEG**  **RSUD MANGUSADA BADUNG**  **TAHUN 2018**  **TELAH DIUJIKAN DI HADAPAN TIM PENGUJI**  **PADA HARI : KAMIS**  **TANGGAL: 17 MEI 2018**  **Description: LOGO POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**  **TIM PENGUJI :**   1. Ners. I Made Sukarja, S.Kep. M.Kep (Ketua) (...................)   NIP. 195412311975091002   1. Ni Made Wedri, A.Per.Pen.S.Kep.Ns.M.Kes (Anggota) (...................)   NIP.196106241987032002   1. I Wayan Surasta, SKp.,M.Fis.,AIFO(Anggota) (...................)   NIP. 1965123119870311015  MENGETAHUI:  KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  V.M Endang S.P Rahayu, S.Kp.,M.Pd.  NIP. 195812191985032005 | |



# G:\unggu\IMG_20180603_0001.jpgSURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Dika Sasmaya Dewi

NIM : P07120015009

Program Studi : DIII

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2018

Alamat : Dusun Tegal Besar Desa Negari Banjarangkan, Klungkung

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektifadalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang** lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Materai

60000

Kadek Dika Sasmaya Dewi

P07120015009

*DESCRIPTION OF NURSING CARE IN PNEUMONIA PATIENTS*

*WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE AT OLEG*

*WARD MANGUSADA BADUNG HOSPITAL 2018*

# *ABSTRACT*

*Pneumonia is a health problem in the world because of the high death rate, not only in developing countries but also in developed countries like the United States, Canada, and countries Eropa. Pneumonia be the leading cause of death from infection in the United States as many as 53 667 deaths that occurred in in 2011. the process of inflammation in pneumonia resulting in increased secretion production and cause no clinical manifestations that appear ineffective airway clearance. The purpose of writing this scientific paper is to describe the nursing care of patients with pneumonia ineffective airway clearance. The method used in this research is descriptive method with case study approach on two patients with pneumonia in hospital room Manguasada Oleg Badung. The results of this study indicate the first and second assessment document is obtained subjective data of patients said shortness of breath and coughing, objective data of the patient to be using the O2. The second document nursing diagnoses of patients there is not difference with reference to the theory of researchers. Interventions are planned in the first document and the second is the management of airway clearance. The action taken is to position the patient to maximize ventilation (semifowler), provide education on causes of airway is not effective, the use of a nebulizer. After three days of action being taken, the problem is not resolved, continued intervention.*

*Keywords: Nursing care, pneumonia, ineffective airway clearance*

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIENPNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG

OLEG RSUD MANGUSADA BADUNGTAHUN 2018

# ABSTRAK

Pneumonia adalah masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di Negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Negara-negara Eropa.Pneumonia menjadi penyebab kematian utama akibat infeksi di Amerika Serikat yaitu sebanyak 53.667 kematian yang terjadi pada tahun 2011. Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien pneumonia di Ruang Oleg RSUD Manguasada Badung. Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian dokumen pertama dan kedua didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sesak napas dan batuk, data objektif pasien tampak menggunakan O2. Diagnosa keperawatan dari kedua dokumen tidak terdapat kesenjangan dengan acuan teori peneliti. Intervensi yang direncanakan pada dokumen pertama dan kedua adalah manajemen bersihan jalan napas. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler), berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif, penggunaan nebulizer. Setelah tiga hari tindakan dilakukan, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, pneumonia, bersihan jalan napas tidak efektif

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pada PasienPneumonia Dengan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Oleg

RSUD Mangusada Badung Tahun 2018

Oleh: Kadek Dika Sasmaya Dewi (NIM: P07120015009)

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit, namun pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi (Djojodibroto, 2014). Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Menurut penelitian Sari, Rumende, & Harimurti (2016) dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluhkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluhkan 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.

Penelitian ini bertujuan untukmengidentifikasi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman obsevasi dokumentasi. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalahasuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Jumlah subyek yang digunakan yaitu dua dokumen di di Ruang Oleg RSUD Manguasada Badung.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen pasien pertama dan kedua pada data subjektif pasien pertama dan kedua mengatakan sesak napas dan batuk. Data objektif pasien pertama tampak menggunakan O2 3 liter/menit nasal canule dan pasien kedua tampak menggunakan O2 4 liter/menit nasal canule. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen pasien pertama dengan rumusan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas oleh benda asing, ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 3 liter/menit dengan nasal canule. Hasil pengamatan pada dokumen pasien kedua yang telah didokumentasikan oleh perawat dengan rumusan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan banyaknya eksudat di jalan napas, ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 4 liter/menit dengan nasal canule. Intervensi yang direncanakan pada dokumen pasien pertama dan kedua yaitu dengan menggunakan standar yang ada dalam Nursing Intervetion Classification (NIC) yang sesuai dengan tindakan yang diberikan di ruangan. Implementasi yang dilakukan pada pasien pertama dan kedua telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen pasien pertama yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien pertama selama 3x24 jam yaitu S: pasien mengatakan sesak dan batuk, O: kesadaran compos mentis, keadaan umum lemas, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 360 C,A: bersihan jalan napas tidak efektif, P: lanjutkan intervensi. Pada pasien kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien kedua selama 3x24 jam yaitu S: pasien mengatakan sesak dan batuk, O: tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 360 C, A: bersihan jalan napas tidak efektif, P: lanjutkan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diinterpretasikan bahwa data pengkajian yang tidak ditemukan pada dokumen pertama dan kedua yaitu tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* atau ronkhi kering, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan rumusan diagnosa yang ditegakkan karena *etiology* obstruksi jalan napas oleh benda asing merupakan nama lain dari benda asing dalam jalan napas dan banyaknya eksudat di jalan napas hanya nama lain dari hipersekresi jalan napas.*Etiology*di ruangan dengan teori tersebut memiliki makna yang sama.

Intervensi yang direncanakan oleh peneliti tidak jauh berbeda dengan tindakan yang diberikan di ruangan, sehingga tidak terdapat perbedaan pada intervensi dokumen pertama dan dokumen kedua.Implementasi perawat di Ruang Oleg didapatkan bahwa implementasi yang dilaksanakan telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnnya.Evaluasi pada dokumen pertama dan kedua yaitu menggunakan SOAP dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi pada kedua dokumen dibuktikan dengan kedua pasien masih mengeluh sesak napas dan batuk.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan.Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan

D-III keperawatan Poltekkes Denpasar.

1. Ibu V. M Endang S. P Rahayu, SKp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
2. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Kaprodi D-III yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
3. Bapak I Wayan Surasta, SKp.,M.Fis,.AIFO selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan koreksi penulisan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Ns. Drs I Made Widastra, S.Kep.,M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Mahasiswa angkatan XXX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang banyak memberikan masukkan dan dorongan kepada penulis
6. Orang tua serta keluarga penulis yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiahini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Denpasar, Mei 2018

Peneliti

# DAFTAR ISI

Halaman

[KARYA TULIS ILMIAH ii](#_Toc513994011)

[LEMBAR PERSETUJUAN iii](#_Toc513994012)

[LEMBAR PENGESAHAN iv](#_Toc513994013)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT v](#_Toc513994014)

[ABSTRACT vi](#_Toc513994015)

[ABSTRAK vii](#_Toc513994016)

[RINGKASAN PENELITIAN viii](#_Toc513994017)

[KATA PENGANTAR xi](#_Toc513994018)

[DAFTAR ISI xiii](#_Toc513994019)

[DAFTAR TABEL xv](#_Toc513994020)

[DAFTAR GAMBAR xvi](#_Toc513994021)

[DAFTAR LAMPIRAN xvii](#_Toc513994022)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc513994023)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc513994025)

[B. Rumusan Masalah 3](#_Toc513994026)

[C. Tujuan Studi Kasus 4](#_Toc513994027)

[1. Tujuan umum 4](#_Toc513994028)

[2. Tujuan khusus 4](#_Toc513994029)

[D. Manfaat Penelitian 4](#_Toc513994030)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc513994031)

[A. Konsep Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif 6](#_Toc513994033)

[1. Pengertian pneumonia 6](#_Toc513994034)

[2. Etiologi pneumonia 6](#_Toc513994035)

[3. Kasifikasi pneumonia 7](#_Toc513994036)

[4. Bersihan jalan napas tidak efektif 8](#_Toc513994037)

[5. Penyebab bersihan jalan japas tidak efektif 8](#_Toc513994038)

[6. Patofisiologi bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia 8](#_Toc513994039)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif 9](#_Toc513994040)

[1. Pengkajian 9](#_Toc513994041)

[2. Diagnosa keperawatan 11](#_Toc513994042)

[3. Perencanaan/ intervensi keperawatan 15](#_Toc513994043)

[4. Pelaksanaan/ implementasi keperawatan 17](#_Toc513994044)

[5. Evaluasi 17](#_Toc513994045)

[BAB III KERANGKA KONSEP 19](#_Toc513994046)

[A. Kerangka Konsep 19](#_Toc513994048)

[B. Definisi Operasional Variabel 20](#_Toc513994049)

[BAB IV METODE PENELITIAN 21](#_Toc513994050)

[A. Jenis Penelitian 21](#_Toc513994052)

[B. Tempat Dan Waktu Penelitian 22](#_Toc513994053)

[C. Subyek Studi Kasus 22](#_Toc513994054)

[D. Fokus Studi Kasus 23](#_Toc513994055)

[E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 23](#_Toc513994056)

[1. Jenis data 23](#_Toc513994057)

[2. Cara mengumpulkan data 23](#_Toc513994058)

[3. Instrumen pengumpulan data 25](#_Toc513994059)

[F. Metode Analisis Data 25](#_Toc513994060)

[G. Etika Studi Kasus 26](#_Toc513994061)

[BAB V HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 28](#_Toc513994062)

[A. Hasil Studi Kasus 28](#_Toc513994064)

[B. Pembahasan 33](#_Toc513994065)

[C. Keterbatasan 41](#_Toc513994066)

[BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 43](#_Toc513994067)

[A. Kesimpulan 43](#_Toc513994069)

[B. Saran 44](#_Toc513994070)

[DAFTAR PUSTAKA 45](#_Toc513994071)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1 Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif 20](#_Toc514593473)

[Tabel 2 Data Pengkajian Dokumen Pasien Pertama dan Kedua 28](#_Toc514593474)

[Tabel 3 Data Diagnosa Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua 29](#_Toc514593475)

[Tabel 4 Data Intervensi Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua 30](#_Toc514593476)

[Tabel 5 Data Implementasi Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua 31](#_Toc514593477)

[Tabel 6 Data Evaluasi Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua 32](#_Toc514593478)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif 19](#_Toc507943952)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 :Jadwal Kegiatan Penelitian 48](#_Toc507946166)

[Lampiran 2 :Realisasi Anggaran Penelitian 49](#_Toc507946167)

[Lampiran 3 :Pedoman Observasi Dokumentasi 50](#_Toc507946168)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit, namun pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi(Djojodibroto, 2014). Pneumonia adalah masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di Negara berkembang tetapi juga di Negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Negara-negara Eropa (Misnadiarly, 2008). Pneumonia menjadi penyebab kematian utama akibat infeksi di Amerika Serikat yaitu sebanyak 53.667 kematian yang terjadi pada tahun 2011 (Hoyert & Xu, 2012).

Penyakit pneumonia termasuk dalam tiga besar penyebab kematian di Indonesia (Misnadiarly, 2008). Prevalensi pneumonia di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu sebesar 4,5%. Lima Provinsi yang mempunyai insiden tertinggi pneumonia untuk semua umur yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar 10,3%, Papua 8,2%, Sulawesi Tengah 5,7%, Sulawesi Barat 6,1%, dan Sulawesi Selatan 4,8%. Dilihat dari jenis kelamin penderita pneumonia laki-laki yaitu 4,8% dan perempuan sebesar 4,3% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Prevalensi pneumonia di Provinsi Bali sebanyak 1,9%, Kabupaten tertinggi dengan prevalensi sebesar 4,6% terdapat di Bangli, diikuti dengan Kabupaten Karangasem sebesar 4,5%, Klungkung 2,1%, Jembrana 1,5%, dan Badung 1,3% (Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, 2013).

Pneumonia menduduki 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mangusada Badung. Data yang diperoleh di RSUD Mangusada Badung jumlah penderita pneumonia tiga tahun terakhir yang menjalani rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 560 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 1201 pasien, dan pada tahun 2017 sebanyak 2509 pasien, berdasarkan data tersebut pasien pneumonia meningkat setiap tahunnya (RSUD Mangusada, 2017).

Penyebab pneumonia bervariasi tergantung pada populasi pasien yang diamati.Pneumonia diklasifikasikan berdasarkan lingkungannya menjadi pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial(Nurarif & Kusuma, 2015). Terjadinya pneumonia komunitas biasanya didapatkan di luar sarana pelayanan kesehatan dan penyebabnya adalah *Streptococcus pneumoniae*, namun pneumonia nosokomial biasanya terjadi saat menjalani perawatan di rumah sakit karenasistem pertahanan tubuh penderita untuk melawan infeksi sering terganggu. Pneumonia nosokomial lebih sering disebabkan oleh bakteri *staphylococcus aureus* (Somantri, 2012).Menurut jurnal Gross et al.(2014) dari 521 pasien sebanyak 50,5% mengalami pneumonia komunitas dan 49,4% mengalami pneumonia nosokomial.

Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Menurut penelitian Sari, Rumende, & Harimurti(2016) dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluhkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluhkan 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.

Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu penderita mengalami kesulitan bernapas karena sputum atau dahak yang sulit keluar dan penderita akan mengalami penyempitan jalan napas dan terjadi obstruksi jalan napas (Nugroho, 2011).Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung pada tanggal 22 Desember 2018 yang didapatkan melalui catatan rekam medik yaitu dari 108 pasien pneumonia sebanyak 80% yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif (RSUD Mangusada, 2017).

Perawat sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien pneumonia secara komprehensif. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif”.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018?”

## Tujuan Studi Kasus

### Tujuan umum

Dapat mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

### Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif
3. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif
4. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif

## Manfaat Penelitian

1. **Manfaat teoritis**
2. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan.

1. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengetahuan ilmu keperawatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

1. **Manfaat praktis**
2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

1. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

1. Bagi intitusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengetahuan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

### Pengertian 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, 2012). 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, 2013).

### Etiologi pneumonia

Menurut Nurarif & Kusuma(2015) penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh*Streptococcus pneumonie,* melalui selang infus oleh *staphylococcusureus*, sedangkan pada pemakaian ventilator disebabkan oleh *pseuodomonas 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 bermultifikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadilah pneumonia.

### Kasifikasi pneumonia

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, 2014).

Pada pasien yang penyakitnya sangat parah, sering ditemukan penyebabnya adalah bakteri bersama dengan virus.Berdasarkan gejala kliniknya, pneumonia dibedakan menjadi pneumonia klasik dan pneumonia atipik.Adanya batuk yang produktif adalah ciri pneumonia klasik, sedangkan pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk nonproduktif. Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstisial sehingga tidak menimbulkan eksudat. Menurut lingkungan kejadiannya, pneumonia dibedakan menjadi: pneumonia *community-acquired, hospital-acquired*, serta pneumonia pada pasien *immunocompromised*. Pembagian ini dibuat untuk memudahkan dalam menentukan kemungkinan jenis mikroorganisme penyebabnya (Djojodibroto, 2014).

### Bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

### Penyebab bersihan jalan japas tidak efektif

Menurut PPNI(2017) penyebab terjadinya bersihahan jalan napas tidak efektif yaitu spasme jalan napas, hiperskresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anastesi).

### Patofisiologi bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia

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, 2012). Reaksi inflamasi dapat terjadi di alveoli, yang menghasilkan eksudat yang mengganggu jalan napas, bronkospasme dapat terjadi apabila pasien menderita penyakit jalan napas reaktif (Smeltzer & Bare, 2013). Gejala umum yang biasanya terjadi pada pneumonia yaitu demam, batuk, dan sesak napas (Djojodibroto, 2014).

Batuk diakibatkan oleh iritasi membrane mukosa dimana saja dalam saluran pernapasan. Stimulus yang menghasilkan batuk dapat timbul dari suatu proses infeksi. Batuk adalah proteksi utama pasien terhadap akumulasi sekresi dalam bronki dan bronkiolus. Pasien yang batuk cukup lama hampir selalu membentuk sputum(Smeltzer & Bare, 2013).Dalam sistem pernapasan orang dewasa memproduksi lebih kurang 100ml lendir per hari yang biasanya tertelan. Jika produksi lendir berlebihan pengeluarannya menjadi tidak efektif sehingga lendir yang tertumpuk berupa sputum atau dahak.Ekspektorasi diartikan sebagai pengeluaran dahak atau sputum yang meningkat jumlahnya.Produksi dahak dapat meningkat karena adanya rangsangan pada membran mukosa secara fisik, kimiawi, maupun karena infeksi.Pada infeksi, dahak dapat bercampur dengan pus serta produk inflamasi lain (Djojodibroto, 2014).

## Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

### 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 (Asmadi, 2008). Pengkajian meliputi:

1. 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, 2011).

1. 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, 2008).

1. Riwayat kesehatan
2. 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 mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalanidan riwayat alergi (Muttaqin, 2008).

1. 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, 2008)

1. 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, 2008)

1. Fisiologis
2. Pasien tidak mampu batuk
3. Pasien mengeluarkan dahak berlebih
4. Terdapat suara napas tambahan

### Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktul ataupun potensial , yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Menurut PPNI(2017) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif adalah spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler,benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi).

Gejala dan tanda menurut PPNI (2017) yaitu sebagai berikut:

1. Mayor
2. Objektif
3. Batuk tidak efektif

Batuk tidak efektif adalah batuk yang gaduh, dorongan udara yang sangat kuat dari paru-paru, yang tidak mengeluarkan sputum atau darah.Hal ini merupakan keluhan yang paling sering pada pasien dengan gangguan pernapasan.Batuk tidak efektif dapat menyebabkan gangguan, seperti kolapsnya jalan napas atau rupturnya alveoli atau blebs (William & Wilkins, 2011).

1. Tidak mampu batuk
2. Sputum berlebih

Orang dewasa normal membentuk sputum sekitar 100ml/hari. Jika produksi sputum berlebihan maka proses pembersihan mungkin tidak efektif lagi sehingga sputum akan tertimbun. Perlu dipelajari sumber sputum, warna, volume, dan konsistensi dari sputum (Muttaqin, 2010).

1. Mengi, *wheezing* dan atau ronkhi kering

Mengi adalah napas yang berbunyi seperti bunyi suling yang menunjukkan adanya penyempitan saluran napas, baik secara fisiologik (oleh karena dahak) maupun secara anatomic (oleh karena konstriksi).*Wheezing* dapat terjadi secara difus di seluruh dada seperti pada asma atau pada lokal seperti penyumbatan oleh lendir atau benda asing. Jika *wheezing* didahului oleh batuk di malam hari saat tidur, mungkin disebabkan oleh aspirasi refluks esofagus (Djojodibroto, 2014).

1. Minor
2. Subjektif
3. Dispnea

Dispnea merupakan gejala subjektif berupa keinginan penderita untuk meningkatkan upaya mendapatkan udara pernapasan, karena sifatnya subjektif dispnea tidak dapat diukur (namun terdapat gradasi sesak napas).Dispnea sebagai akibat peningkatan upaya untuk bernapas (*work of breathing)* dapat ditemui dalam berbagai kondisi klinis penyakit. Penyebabnya adalah meningkatnya tahanan jalan napas seperti pada obstruksi jalan napas atas, asma, dan pada penyakit obstruksi kronik (Djojodibroto, 2014).

1. Sulit bicara
2. Ortopnea

Ortopnea adalah ketidakmampuan untuk bernapas, kecuali dalam posisi tegak atau berdiri. Pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongestif paru (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Ortopnea juga terjadi pada pada penyakit paru tahap lanjut dan paralisis diafragma bilateral (Djojodibroto, 2014). Ortopnea bisa berasal dari kenaikan tekanan hidrostatik pada vaskular paru yang berkaitan dengan efek gravitasi pada posisi terlentang (William & Wilkins, 2011).

1. Objektif
2. Gelisah
3. Sianosis

Sianosis merupakan perubahan kulit, mukosa menjadi kebiru-biruan akibat kekurangan oksigen yang selanjutnya vasokonstriksi perifer (Tamher & Heryati, 2011)

1. Bunyi napas menurun

Bunyi napas menurun dapat disebabkan oleh dua kemungkinan, yaitu aliran udara pernapasan yang berkurang sehingga suara napas menjadi pelan seperti yang terjadi pada emfisema, paralisis diafragma, atau kemungkinan obstruksi saluran napas, kemungkinan lain adalah transmisi suara napas dari sumber bunyi ke dinding dada yang berkurang (Djojodibroto, 2014).

1. Frekuensi napas berubah

Pada orang normal dalam keadaan istirahat, pernapasannya teratur (*regular*) dengan frekuensi di antara 12-20 kali per menit, pergerakan napas terlihat pada dada dan perut.Frekuensi pernapasan dapat berubah yaitu takipnea merupakan bernapas dengan cepat, biasannya menunjukkan adanya penurunan keteregangan paru atau rongga dada.Bradipnea yaitu penurunan frekuensi napas atau pernapasannya melambat, apnea yaitu tidak adanya respirasi selama paling sedikit 10 detik. Keadaan ini sering ditemukan pada saat tidur dan menandakan adanya *sleep apnea syndrome*(Djojodibroto, 2014).

1. Pola napas berubah

Perubahan pola napas mengacu pada frekuensi, volume, irama, dan usaha pernapasan. Pola napas yang normal ditandai dengan pernapasan yang tenang, berirama, dan tanpa usaha (Mubarak et al., 2015).

Rumusan diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler,benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi) ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas, sulit bicara, ortopnea, pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar bunyi napas tambahan (mengi, *wheezing*, dan ronkhi kering), gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

### Perencanaan/ intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Tujuan dan kriteria hasil menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

1. Tujuan dan Kriteria hasil
2. *Nursing outcomes classification* (NOC):
3. Status pernapasan: kepatenan jalan napas

Kepatenan jalan napas adalah saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara

1. Kriteria Hasil:
2. Frekuensi pernapasan normal (skala 5)
3. Irama pernapasan normal (skala 5)
4. Kedalaman inspirasi normal (skala 5)
5. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret tidak terganggu (skala 5)
6. *Nursing interventions classification* (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner(2013):
7. Bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmapuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas

1. Manajemen jalan napas

Fasilitasi kepatenan jalan napas

1. Posisikan pasien untuk memeksimalkan ventilasi
2. Lakukan fisioterapi dada
3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
4. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, dan batuk
5. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
6. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan
7. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep
8. Posisikan untuk meringankan sesak napas
9. Kelola pemberian nebulizer
10. Monitor status pernapasan dan oksigenasi

### Pelaksanaan/ 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, 2008). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda denga urutan yang dibuat pada perencaan sesuai dengan kondisi pasien (Debora, 2012). Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakuka tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Dermawan, 2012).

### 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, 2008). Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut (Dinarti et al., 2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari:

* 1. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif diharapkan pasien tidak mengeluh sulit sulit bernapas (dispnea), pasien tidak mengeluh sulit bicara, pasien tidak mengeluh ortopnea
  2. *Objektive*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif indikator evaluasi menurut Moorhead et al. (2013) yaitu:

1. Frekuensi pernapasan normal yaitu 12-20 kali per menit
2. Irama pernapasan normal yaitu teratur
3. Kedalaman inspirasi normal yaitu melibatkan ekspansi dan ekshalasi penuh paru
4. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret tidak terganggu
5. *Analisys*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan :
   * 1. Tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
     2. Tujuan tercapai sebagian, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (2 indikator evaluasi tercapai)
     3. Tujuan tidak tercapai
6. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti(Setiadi, 2013). Berdasarkan teori dan kajian pustaka, dapat disusun sebuah kerangka pemikiran dari penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut.

Asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif

1. Pengkajian
2. Diagnosa
3. Perencanaan
4. Pelaksanaan
5. Evaluasi

Pengisian rongga alveoli oleh eksudat

Sekresi yang tertahan

Hipersekresi jalan napas

Dampak:

1. Kesulitan bernapas
2. Penyempitan jalan napas
3. Obstruksi jalan napas

Pneumonia

Keterangan:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

= Alur Pikir

Gambar 1.Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

## Definisi Operasional Variabel

Definisi oprasional variabel adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut:

Tabel 1

Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Pengumpulan Data |
| 1. | Gambaran asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif | Pelayanan keperawatan pada pasien pneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi | Pedoman observasi dokumentasi | Studi dokumentasi |

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

Metode penelitian atau metode ilimiah adalah kumpulan hukum, aturan dan tata cara tertentu yang diatur berdasarkan kaidah dalam menyelenggarakan penelitian bidang keilmuan tertentu dan hasilnya dapat dipertanggung jawabkan (Herdiansyah, 2013). Pada bab ini diuraikan tentang metode penelitian yang diterapkan mahasiswa dalam studi kasus yang akan dilaksanakan. Bab ini terdiri dari :

## Jenis Penelitian

Menurut Nursalam (2016) penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (*asosiasi*), pengaruh (*causal*). Jenis penelitian dalam penelitian ini penulis memilih penelitian dengan jenis penelitian deskriptif yang merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus, penelitian studi kasus merupakan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahn melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat berarti satu orang, kelompok pendudukyang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor risiko, yang memengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu, meskipun yang ditelitidalam kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam (Setiadi, 2013).

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan prospektif. Pendekatan prospektif yaitu pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Setiadi, 2013).

## Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian untuk studi kasus ini dilakukan di RSUD Mangusada Badung.Penelitian ini dilaksanakan tanggal 11 April 2018 sampai dengan 13 April 2018.

## Subyek Studi Kasus

Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekarang-kurangnya dua klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam subyek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi..

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Pasien pneumonia yang berusia 17 s/d 80 tahun.
2. Pasien pneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif.
3. Kriteria ekslusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Dokumen pasien pneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yang tidak lengkap.

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

## Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### Jenis data

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data diperoleh dari rekam medik pasien(Setiadi, 2013). Pada penelitian ini menggunakan data sekunder diperoleh dengan teknik pedoman studi dokumentasi.Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif yang bersumber dari catatan keprawatan pasien di RSUD Mangusada Badung.

### Cara mengumpulkan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016).Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dokumentasi.Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

Observasi dilakukan terhadap catatan asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.Obersevasi tersebut dilakuakan mulai dari catatan hasil pengkajian sampai evaluasi pasien pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

Alur pengumpulan data yaitu :

1. Mengajukan surat pengantar ke Direktorat Poltekkes Denpasar untuk mengurus ijin penelitian.
2. Mengajukan ijin melaksanakan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali.
3. Mengajukan ijin penelitian ke Kesbang Limas Badung.
4. Mengajukan ijin penelitian ke Direktur RSUD Mangusada Badung.
5. Melakukan pemilihan subjek studi kasus dan dokumen keperawatan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Peneliti melakukan observasi terhadap gambaran asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dengan mengambil data dari dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah ada setelah pemeriksaan selesai dilakukan.

### Instrumen pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalahpedoman studi dokumentasi.Pedoman observasi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Data pengkajian terdiri dari 13 pernyataan dimana berisi tentang data subjektif dan data objektif.Data diagnosa terdiri dari 24 pernyataan berisi tentang rumusan diagnosa keperawatan dengan komponen *problem, etiology, sign and symptom* (PES).Data intervensi terdiri dari 16 pernyataan berisi tentang rencana keperawatan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif*.*Data implementasi terdiri dari 16 pernyataan yang berisi tentang implementasi yang dilakukan pada bersihan jalan napas tidak efektif*.*Serta data evaluasi terdiri dari 10 pernyataan yang berisi tentang indikator kriteria hasil yang dicapai.

Pedoman observasi dokumentasiberupa *check list*  yang harus diisi oleh peneliti, bila ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Tidak”.

## Metode Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan analisis diskriptif.Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016). Data akan disajikan dengan uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan.

## Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari*respect for persons, beneficience* dan *distributive justice.*

1. Menghormati individu *(Respect for persons*).

Menghormati otonomi (*Respect for autonomy*) yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, Melindungi subyek studi kasus (*Protection of persons*) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya. Pada bagian ini diuraikan tentang *informed consent*, *anonimity*, dan kerahasiaan.

Penelitian ini tidak menggunakan *informedconsent* karena peneliti hanya melakukan studi dokumentasi terhadap dokumen pasien. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data melainkan menggunakan nomor atau kode responden. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

1. Kemanfaatan *(Beneficience).*

Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya.Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.

1. Berkeadilan *(Distributive justice).*

Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian.Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

Penelitian ini hanya melakukan studi dokumentasi pada dokumen pasien, sehingga tidak ada perbedaan perlakukan antara satu subjek dengan subjek yang lain.

# BAB V

# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Kasus

Hasil pengamatan yang telah dilakukan terhadap dua dokumen yang diamati berdasarkan fokus studi kasus asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung pada tanggal 11 April 2018 sampai dengan 13 April 2018 yang terdiri dari lima proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. **Pengkajian keperawatan**

Tabel 2

Data Pengkajian Dokumen Pasien Pertama dan Kedua

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengkajian | Dokumen pasien pertama | Dokumen pasien kedua |
| No RM | 154783 | 284614 |
| Nama | Ny. WL | Tn. GT |
| Jenis kelamin | Perempuan | Laki-laki |
| Umur | 57 Tahun | 67 Tahun |
| Data subjektif | Sesak, dan batuk | Sesak, dan batuk |
| Data Objektif | Tampak menggunakan O2 3 liter/menit dengan nasal canule | Tampak menggunakan O2 4 liter/menit dengan nasal canule |

Berdasarkan tabeldiatas merupakan hasil pengamatan pada dokumentasi pasien pertama dan kedua pada tanggal 11 April 2018, berdasarkan instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman observasi dokumentasi terdiri dari 13 pernyataan mengenai tanda gejala mayor dan minor mengenai bersihan jalan napas tidak efektif.

1. **Diagnosa keperawatan**

Tabel 3

Data Diagnosa Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosa keperawatan | |
| Dokumen pasien pertama | Dokumen pasien kedua |
| P: Bersihan jalan napas tidak efektif E: Obstruksi jalan napas oleh benda asing,  S: Data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 3 liter/menit dengan nasal canule. | P: Bersihan jalan napas tidak efektif  E: Banyaknya eksudat di jalan napas  S: Data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 4 liter/menit dengan nasal canule. |

Berdasarkan tabel diatas yaitu diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 24 pernyataan mengenai perumusan diagnosa yang menggunakan format PES (*problem, etiology, sign and symptom)* pada subyek pneumonia*.*

1. **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 16 pernyataan mengenai rencana asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi keperawatan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung dituangkan pada tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4

Data Intervensi Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi keperawatan | |
| Dokumen pasien pertama | Dokumen pasien kedua |
| 1 | 2 |
| Kriteria hasil | Kriteria hasil |
| 1. Pasien tidak mengeluh sesak napas 2. Pasien mampu mengeluarkan sputum 3. Respirasi pasien teratur yaitu 12-20 kali/menit 4. Bunyi napas vesikuler. | 1. Pasien tidak mengeluh sesak napas 2. Pasien mampu mengeluarkan sputum 3. Respirasi pasien teratur yaitu 12-20 kali/menit 4. Bunyi napas vesikuler. |
| Rencana tindakan | Rencana tindakan |
| 1. Atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler) | 1. Atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler) |
| 1. Latih dan anjurkan teknik batuk efektif | 1. Latih dan anjurkan teknik batuk efektif |
| 1. Lakukan fisioterapi dada sesuai indikasi | 1. Lakukan fisioterapi dada sesuai indikasi |
| 1 | 2 |
| 1. Keluarkan secret pasien dengan suction sesuai indikasi dan kaji suara napas setelah tindakan | 1. Keluarkan secret pasien dengan suction sesuai indikasi dan kaji suara napas setelah tindakan |
| 1. Lakukan auskultasi suara napas dan catat jika adanya suara tambahan | 1. Lakukan auskultasi suara napas dan catat jika adanya suara tambahan |
| 1. Berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif, penggunaan oksigen, suction, dan inhalasi (nebulizer) | 1. Berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif, penggunaan oksigen, suction, dan inhalasi (nebulizer) |

1. **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 16 pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi keperawatan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung dituangkan pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5

Data Implementasi Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua

|  |  |
| --- | --- |
| Implementasi keperawatan | |
| Dokumen pasien pertama | Dokumen pasien kedua |
| 1 | 2 |
| 1. Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler) | 1. Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler) |
| 1 | 2 |
| 1. Berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif | 1. Berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif |
| 1. Penggunaan nebulizer | 1. Penggunaan nebulizer |

1. **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang telah dihasilkan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 10 pernyataan evaluasi keperawatan yang menggunakan format SOAP. Hasil evaluasi yang didapatkan pada tanggal 13 April 2018 setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien pertama dan kedua selama 3x24 jam. Evaluasi keperawatan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung dituangkan pada tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6

Data Evaluasi Keperawatan Dokumen Pasien Pertama dan Kedua

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluasi keperawatan | |
| Dokumen pasien pertama | Dokumen pasien kedua |
| S: Pasien mengatakan sesak dan batuk  O: Kesadaran compos mentis, keadaan umum lemas, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 360 C  A: Bersihan jalan napas tidak efektif P: Lanjutkan intervensi. | S: Pasien mengatakan sesak dan batuk  O: Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 360 C  A: Bersihan jalan napas tidak efektif  P: Lanjutkan intervensi. |

## Pembahasan

Pembahasan pada studi kasus menguraikan tentang perbandingan antara hasil studi kasus dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, serta argumentasi peneliti itu sendiri terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan dokumen keperawatan pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif yang dimulai dari tanggal 11 April 2018 sampai dengan 13 April 2018.

1. **Pengkajian keperawatan**

Hasil pengamatan pengkajian yang dilakukan pada dokumen pasien pertama pada tanggal 11 April 2018 dengan No RM 154783 didapatkan pada dokumen data subyektif pasien mengatakan sesak napas dan batuk.Data objektif pasien tampak menggunakan O2 3 liter/menit dengan nasal canule.Hasil pengamatan pengkajian yang dilakukan pada dokumen pasien kedua pada tanggal 11 April 2018 dengan No RM 284614 didapatkan pada dokumen data subyektif pasien mengatakan sesak napas dan batuk.Data objektif pasien tampak menggunakan O2 4 liter/menit dengan nasal canule.

Setelah membandingkan data pengkajian yang didokumentasikan oleh perawat antara dokumen pertama dan kedua tidak terdapat perbedaan pada kedua dokumen yaitu kedua pasien mengatakan batuk dan sesak napas dan menggunakan O2 dengan nasal canule.

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 (Asmadi, 2008). Adapun teori yang digunakan peneliti yaitu menurut(PPNI, 2017) gejala dan tanda mayor bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* atau ronkhi kering. Gejala dan tanda minor pada bersihan jalan napas tidak efektif dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Menurut peneliti pada kedua dokumen yang telah diamati data pengkajian pada dokumen pasien pertama dan pasien kedua tidak memiliki perbedaan, namun terdapat perbedaan pada teori yang menjadi acuan peneliti.Pada dokumen keperawatan terdapat data-data yang tidak muncul pada data subjektif dan objektif menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 seperti pasien tampak mengeluarkan sputum berlebih, mengi, *wheezing* atau ronkhi kering, pasien mengeluh sulit bicara, gelisah, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

Sebagian data tidak muncul pada kasus tersebut dikarenakan beberapa hal yaitu mungkin pasien mengalami tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif yang tidak terdapat pada dokumen keperawatan tetapi perawat tidak mengkaji secara mendalam kepada kedua pasien tersebut dan juga tidak semua yang terdapat pada teori sesuai dengan keluhan pasien dilapangan, karena setiap pasien memiliki kondisi yang berbeda-beda.

1. **Diagnosa keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien pertama yang telah didokumentasikan oleh perawat dengan rumusan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas oleh benda asing, ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 3 liter/menit dengan nasal canule. Hasil pengamatan pada dokumen pasien kedua yang telah didokumentasikan oleh perawat dengan rumusan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan banyaknya eksudat di jalan napas, ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 4 liter/menit dengan nasal canule.

Setelah membandingkan hasil perbandingan antara dua diagnosa keperawatan yang telah didokumentasikan oleh perawatterdapat perbedaan pada *etiology*, perbedaan itu terjadi mungkin dipengaruhi oleh kondisi pasien yang berbeda saat dilakukan pengkajian oleh perawat sehingga menimbulkan rumusan diagnosa yang berbeda.

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktul ataupun potensial , yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008). Menurut PPNI (2017) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif adalah spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler,benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (misalnya anastesi). Gejala dan tanda mayor minor pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

Menurut peneliti, setelah membandingkan hasil perbandingan antara data diagnosa yang di dokumentasikan perawat pada dokumen pasien pertama dan dokumen pasien kedua dengan teori yang dipergunakan oleh peneliti, mendapatkan hasil bahwa data diagnosa yang didokumentasikan perawat terdapat perbedaan antara rumusan yang ditegakkan pada dokumen pasien dengan teori yang ada, yaitu pada bagian *etiology* yang digunakan yaitu pada dokumen pasien pertama obstruksi jalan napas oleh benda asing, dan dokumen pasien kedua yaitu banyaknya eksudat di jalan napas sedangkan menurut (PPNI ,2017)*etiology* pada rumusan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu benda asing dalam jalan napas dan hipersekresi jalan napas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan rumusan diagnosa yang ditegakkan karena *etiology* obstruksi jalan napas oleh benda asing merupakan nama lain dari benda asing dalam jalan napas, dan banyaknya eksudat di jalan napas hanya nama lain dari hipersekresi jalan napas. *Etiology* di ruangan dengan teori tersebut memiliki makna yang sama.

1. **Intervensi keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat kesamaan dalam intervensi yang dilakukan oleh perawat bahwa rencana asuhan keperawatan.Hasil pengamatan pada dokumen pasien pertama dan kedua yaitu dengan manajemen kebersihan jalan napas.

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).Menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013)*nursing activity* pada bersihan jalan napas tidak efektif dengan manajemen jalan napas. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam jalan napas pasien menjadi efektif dengan kriteria hasil: frekuensi pernapasan normal yaitu 12-20 kali per menit, irama pernapasan normal yaitu teratur, kedalaman inspirasi normal yaitu melibatkan ekspansi dan ekshalasi penuh paru, kemampuan untuk mengeluarkan sekret tidak terganggu

1. Posisikan pasien untuk memeksimalkan ventilasi
2. Lakukan fisioterapi dada
3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
4. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, dan batuk
5. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif
6. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan
7. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep
8. Posisikan untuk meringankan sesak napas
9. Kelola pemberian nebulizer
10. Monitor status pernapasan dan oksigenasi

Menurut peneliti, hanya terdapat sedikit perbedaan antara intervensi keperawatan yang dijadikan acuan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung dengan acuan yang dijadikan peneliti. Hal ini dikarenakan acuan yang digunakan oleh pihak rumah sakit dan peneliti sama yaitu *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcome Classification* (NOC). Terdapat beberapa perbedaan tersebut dikarenakan mungkin beberapa intervensi yang dipilih dalam NIC dan NOC oleh pihak rumah sakit dan peneliti berbeda sesuai dengan standar yang ditentukan masing-masing rumah sakit.

1. **Implementasi keperawatan**

Berdasarkan hasil pengamatan implementasi yang dilakukan pada dokumen pasien pertama dan kedua memiliki kesamaan yaitu dengan manajemen kebersihan jalan napas seperti mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler), berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif, penggunaan nebulizer.

Setelah membandingkan data implementasi yang didokumentasikan perawat pada lembar implementasi dokumen pertama dan dokumen kedua tidak terdapat perbedaanpada kedua dokumen.Kedua dokumen sama-sama melaksanakan intervensi manajemen kebersihan jalan napas.

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda denga urutan yang dibuat pada perencaan sesuai dengan kondisi pasien (Debora, 2012). Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakuka tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Dermawan, 2012). Dalam pelaksanaan keperawatan diharapkan intervensi yang ada seluruhnya dilakukan terhadap pasien dan kemudian dievaluasi secara formatif untuk setiap tindakan.Intervensi yang diberikan kepada pasien menurut teori yang dijadikan acuan peneliti yaitu manajemen kebersihan jalan napas.

Menurut peneliti implementasi perawat di RSUD Mangusada Badung didapatkan bahwa implementasi yang dilaksanakan telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnnya dan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, hanya saja terdapat beberapa tindakan pada perencanaan keperawatan yang tidak dicantumkan pada dokumen keperawatan pasien oleh perawat karena terkadang perawat melakukan intervensi tersebut secara tidak langsung kepada pasien tanpa perlu mendokumentasikannya pada rekam medik dan mungkin karena keterbatasan tenaga di ruangan sehingga tidak semua intervensi bisa dilaksanakan.

1. **Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi yang didapatkan pada tanggal 13 April 2018 setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien pertama selama 3x24 jam yaitu S: pasien mengatakan sesak dan batuk, O: kesadaran compos mentis, keadaan umum lemas, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 360 C,A: bersihan jalan napas tidak efektif, P: lanjutkan intervensi.Hasil evaluasi yang didapatkan pada tanggal 13 April 2018 setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien kedua selama 3x24 jam yaitu S: pasien mengatakan sesak dan batuk, O: tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 360 C, A: bersihan jalan napas tidak efektif, P: lanjutkan intervensi.

Setelah membandingkan data evaluasi yang didokumentasikan perawat pada dokumen pertama dan dokumen kedua tidak terdapat perbedaan pada kedua dokumen. Kedua dokumen sama-sama menggunakan evaluasi SOAP.

Secara, teori 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, 2008).Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut (Dinarti et al., 2009) yaitu format SOAP (*Subjective*, *Objektive*, *Analisys*, *Planning). Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien.Pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif diharapkan pasien tidak mengeluh sulit sulit bernapas (dispnea), pasien tidak mengeluh sulit bicara, *Objektive*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif indikator evaluasi menurut Moorhead et al. (2013) yaitu: frekuensi pernapasan normal yaitu 12-20 kali per menit, irama pernapasan normal yaitu teratur, kedalaman inspirasi normal yaitu melibatkan ekspansi dan ekshalasi penuh paru, kemampuan untuk mengeluarkan sekret tidak terganggu,*Analisys*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan : tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan, tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (2 indikator evaluasi tercapai), tujuan tidak tercapai, *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

Menurut peneliti, setelah membandingkan hasil perbandingan antara data evaluasi keperawatan yang telah didokumentasikan oleh perawat pada dokumen pertama dan dokumen kedua dengan teori yang dipergunakan peneliti didapat bahwa terdapat perbedaan pada bagian penulisan data *objektive*, *analiys*, dan *planning.*Untuk pendokumentasian data *objektive* perawat kurang lengkap dalam menuliskan indikator evaluasi yaitu tidak terdapat frekuensi pernapasan pasien untuk mendukung data apakah pasien masih mengeluh sesak atau tidak. Pada bagian *Analiys* perawat kurang menuliskan kemungkinan simpulan untuk mengetahui apakah tujuan itu tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai sama sekali. Pada bagian data *planning* yang telah didokumentasikan perawat tidak sesuai dengan teori yang dipergunakan peneliti, tidak terdapat penjelasan intervensi yang harus dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dari rencana yang direncanakan sebelumnya.Peneliti berasumsi perbedaan di dalam dokumentasi evaluasi ini dikarenakan perbedaan teori yang dipergunakan di ruangan atau perawat tidak sempat mendokumentasikan semua evaluasi yang telah dilaksanakan dikarenakan keterbatasan tenaga maupun waktu.

## Keterbatasan

Keterbatasan menguraikan tentang hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu :

Dalam segi metodologi penelitian, peneliti menggunakan penelitian deskrptif, dengan rancangan studi kasus.Penelitian ini menggunakan desain observasional dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non ekserimental.Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi terhadap catatan asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.Observasi tersebut dilakukan mulai dari catatan hasil data pengkajian, data diagnosa, data evaluasi keperawatan, sehingga untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat sangat sulit didapatkan karena peneliti tidak dapat melakukan validasi data ke pasien, keluarga pasien, perawat maupun dokter.

# BAB VI

# KESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

1. **Tahap pengkajian keperawatan**

Berdasarkan pengumpulan data pada pasien pertama dan pasien kedua yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pasien mengalami batuk, sesak napas. pasien pertama menggunakan oksigen 3 liter/menit nasal canule dan pasien kedua menggunakan oksigen 4 liter/menit nasal canule.Tidak terdapat perbedaan teori atau telah sejalan dengan teori yang dipergunakan peneliti.

1. **Tahap diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas oleh benda asing, ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 3 liter/menit dengan nasal canule. Diagnosa yang dirumuskan pada dokumen pasien kedua yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan banyaknya eksudat di jalan napas, ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan batuk, dan data objektif pasien tampak menggunakan O2 4 liter/menit dengan nasal canule.

1. **Tahap intervensi keperawatan**

Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk pasien pertama dan kedua adalah manajemen bersihan jalan napas dengan menggunakan standar yang ada dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC)yang dilaksanakan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.

1. **Tahap implementasi keperawatan**

Implementasi pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang oleg RSUD Mangusada Badung dengan implementasi yang dilaksanakan telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnnya yaitu dengan manajemen bersihan jalan napas seperti mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler), berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif, penggunaan nebulizer.

1. **Tahap evaluasi keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan berpedoman pada tujuan keperawatan yang telah disusun dengan menggunakan SOAP, hal ini sama dengan yang telah diterapkan dirumah sakit.

## Saran

1. **Bagi pelayanan kesehatan**

Kepada pelayanan kesehatan, diharapkan pihak rumah sakit RSUD Mangusada Badung, khususnya pemberian asuhan keperawatan di Ruang Oleg lebih memperhatikan ilmu asuhan keperawatan sesuai teori terbaru sehingga dalam memberikanasuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal dan secara keseluruhan.

# DAFTAR PUSTAKA

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. (Dion, Ed.). Jogjakarta: DIVA Press.

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. (E. A. Mardella, Ed.). Jakarta: EGC.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. https://doi.org/1 Desember 2013

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Indonesia: Elsevier.

Carpenito, L. J., & Moyet. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. (E. A. Maedella, Ed.) (13th ed.). Jakarta.

Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Keperawatan*. (D. Dermawan & T. Rahayuningsih, Eds.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2009). *Dokumentasi Keperawatan*. (Jusirman, Ed.) (1st ed.). Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.

Djojodibroto, R. D. (2014). *Respirologi*. (Y. J. Suyono & E. Melinda, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.

Gross, A. E., Van Schooneveld, T. C., Olsen, K. M., Rupp, M. E., Bui, T. H., Forsung, E., & Kalil, A. C. (2014). Epidemiology and predictors of multidrug-resistant community-acquired and health care-associated pneumonia. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, *58*(9), 5262–5268. https://doi.org/10.1128/AAC.02582-14

Herdiansyah, H. (2013). *Wawancara, Observasi dan Fokus Groups Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Hoyert, D. L., & Xu, J. (2012). Deaths: preliminary data for 2011. *National Vital Statistics Reports : From the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, *61*(6), 1–51. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24984457

Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali. (2013). *Riskesdas dalam Angka Provinsi Bali Tahun 2013*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Misnadiarly. (2008). *Pneumonia Pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut* (1st ed.). Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Indonesia: Elsevier.

Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawaan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho, Y. agung. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Menteri Kesehatan*, *4*(2), 142.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc Jilid 3*. Jogjakarta: Mediaction.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

RSUD Mangusada, B. (2017). Data Rekam Medis RSUD Mangusada Badung. Badung.

Sari, E. F., Rumende, C. M., & Harimurti, K. (2016). Factors Related to Diagnosis of Community-Acquired Pneumonia in the Elderly Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, *3*(4), 183–192.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. (E. A. Mardella, Ed.) (12th ed.). Jakarta: EGC.

Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Tamher, S., & Heryati. (2011). *Patologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. (A. Wijaya, Ed.). Jakarta: TIM.

William, L., & Wilkins. (2011). *Nursing: Menafsirkan Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit*. (G. Widijanto, Juwono, & Y. Scheibe, Eds.). Jakarta: Indeks.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN GAMBARANASUHAN KEPERAWATAN PADA**

**PASIEN PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF**

**DI RUANG OLEG RSUD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feb 2018 | | | | Mar 2018 | | | | Apr 2018 | | | | Mei 2018 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATANPADA PASIEN PNEUMONIADENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG OLEG**

**RSUD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2018**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Rencana Biaya** |
| 1 | Tahap Persiapan   1. Penyusunan proposal 2. Penggandaan proposal 3. Revisi proposal | Rp. 200.000  Rp. 100.000  Rp. 100.000 |
| 2 | Tahap Pelaksanaan   1. Pengurusan ijin penelitian 2. Transportasi dan akomodasi | Rp. 100.000  Rp. 200.000 |
| 3 | Tahap Akhir   1. Penyusunan laporan 2. Penggandaan laporan 3. Revisi Laporan 4. Biaya tidak terduga | Rp. 200.000  Rp. 200.000  Rp. 150.000  Rp.300.000 |
|  | **Jumlah** | **Rp 1.550.000** |

Lampiran 3

**PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI**

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
    2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Kode Responden : 154783 (dokumen pasien pertama)

284614 (dokumen pasien kedua)

Tanggal : 11 April 2018 sampai dengan 13 April 2018

* + - 1. **PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | DS, DO, dan Masalah Keperawatan | Tanda dan Gejala | | | |
| Dokumen pasien pertama | | Dokumen  pasien kedua | |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. | Bersihan jalan napas tidak efektif | | | | |
|  | * 1. Batuk tidak efektif | √ |  | √ |  |
|  | * 1. Tidak mampu batuk |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Sputum berlebih |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Mengi, *wheezing*, atau ronkhi kering |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Dispnea | √ |  | √ |  |
|  | * 1. Sulit bicara |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Ortopnea |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Gelisah |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Sianosis |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Bunyi napas menurun |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Frekuensi napas berubah |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Pola napas berubah |  | √ |  | √ |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | | | |
| Dokumen pasien pertama | | Dokumen pasien kedua | |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. | *Problem* | | | | |
|  | Bersihan jalan napas tidak efektif | √ |  |  | √ |
| 2. | *Etiology* | | |  |  |
|  | * + - * 1. Spasme jalan napas |  | √ |  | √ |
|  | 1. Hiperskresi jalan napas |  | √ | √ |  |
|  | 1. Disfungsi neuromuskuler |  | √ |  | √ |
|  | 1. Benda asing dalam jalan napas | √ |  |  | √ |
|  | 1. Adanya jalan napas buatan |  | √ |  | √ |
|  | 1. Sekresi yang tertahan |  | √ |  | √ |
|  | 1. Hiperplasia dinding jalan napas |  | √ |  | √ |
|  | 1. Proses infeksi |  | √ |  | √ |
|  | 1. Respon alergi |  | √ |  | √ |
|  | 1. Efek agen farmakologis (misalnya anastesi) |  | √ |  | √ |
| 3. | *Sign and symptom* | | |  |  |
|  | * 1. Batuk tidak efektif | √ |  | √ |  |
|  | * 1. Tidak mampu batuk |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Sputum berlebih |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Mengi, *wheezing*, atau ronkhi kering |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Dispnea | √ |  | √ |  |
|  | * 1. Sulit bicara |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Ortopnea |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Gelisah |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Sianosis |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Bunyi napas menurun |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Frekuensi napas berubah |  | √ |  | √ |
|  | * 1. Pola napas berubah |  | √ |  | √ |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | | | |
| Dokumen pasien pertama | | Dokumen pasien kedua | |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. | Manajemen jalan napas | | | | |
|  | 1. Kriteria hasil | | | | |
|  | 1. Frekuensi pernapasan normal yaitu 12-20 kali per menit, | √ |  | √ |  |
|  | 1. Irama pernapasan normal yaitu teratur | √ |  | √ |  |
|  | 1. Kedalaman inspirasi normal yaitu melibatkan ekspansi dan ekshalasi penuh paru | √ |  | √ |  |
|  | 1. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret tidak terganggu | √ |  | √ |  |
|  | 1. Rencana tindakan | | | | |
|  | 1. Posisikan pasien untuk memeksimalkan ventilasi | √ |  | √ |  |
|  | 1. Lakukan fisioterapi dada | √ |  | √ |  |
|  | 1. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir | √ |  | √ |  |
|  | 1. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, dan batuk |  | √ |  | √ |
|  | 1. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif | √ |  | √ |  |
|  | 1. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan | √ |  | √ |  |
|  | 1. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep |  | √ |  | √ |
|  | 1. Posisikan untuk meringankan sesak napas | √ |  | √ |  |
|  | 1. Kelola pemberian nebulizer | √ |  | √ |  |
|  | 1. Monitor status pernapasan dan oksigenasi | √ |  | √ |  |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | | | |
| Dokumen pasien pertama | | Dokumen pasien kedua | |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. | Manajemen jalan napas | | |  |  |
|  | 1. Memposisikan pasien untuk memeksimalkan ventilasi | √ |  | √ |  |
|  | 1. Melakukan fisioterapi dada |  | √ |  | √ |
|  | 1. Membuang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir |  | √ |  | √ |
|  | 1. Memotivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, dan batuk |  | √ |  | √ |
|  | 1. Menginstruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif |  | √ |  | √ |
|  | 1. Mengauskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan |  | √ |  | √ |
|  | 1. Mengajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep |  | √ |  | √ |
|  | 1. Memposisikan untuk meringankan sesak napas | √ |  | √ |  |
|  | 1. Mengelola pemberian nebulizer | √ |  | √ |  |
|  | 1. Memonitor status pernapasan dan oksigenasi |  | √ |  | √ |

* + - 1. **HASIL ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | | | |
| Dokumen pasien pertama | | Dokumen pasien kedua | |
| Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. | *Subjective* | | |  |  |
|  | 1. Dispnea | √ |  | √ |  |
|  | 1. Sulit bicara |  | √ |  | √ |
|  | 1. Ortopnea |  | √ |  | √ |
| 2. | *Objective* | | | | |
|  | 1. Frekuensi pernapasan normal yaitu 12-20 kali per menit |  | √ |  | √ |
|  | 1. Irama pernapasan normal yaitu teratur |  | √ |  | √ |
|  | 1. Kedalaman inspirasi normal yaitu melibatkan ekspansi dan ekshalasi penuh paru |  | √ |  | √ |
|  | 1. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret tidak terganggu |  | √ |  | √ |
| 3. | *Analisys* | | |  |  |
|  | 1. Tujuan tercapai |  | √ |  | √ |
|  | 1. Tujuan tercapai sebagian |  | √ |  | √ |
|  | 1. Tujuan tidak tercapai |  | √ |  | √ |
| 4. | *Planning* | | | | |

















