

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI**  
**PNEUMONIA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN**  
**TAPANULI TENGAH**  
**TAHUN 2023**



**OLEH :**  
**PUTRI WIDYA NINGRUM**  
**NIM : P07520520018**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATA MEDAN**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**TAPANULI TENGAH**  
**TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
PNEUMONIA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH :**

**PUTRI WIDYA NINGRUM**

**NIM : P07520520018**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATA MEDAN  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI**  
**PNEUMONIA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN**  
**TAPANULI TENGAH**  
**TAHUN 2023**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**OLEH :**

**PUTRI WIDYA NINGRUM**

**NIM : P07520520018**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATA MEDAN**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**TAPANULI TENGAH**  
**TAHUN 2023**

## **MOTTO**

**“ Aku Bagaikan Air Yang Menetes, Batu Akan Kupertong Untuk Membuka  
Jalan Kedepan Dan Tidak Ada Keberuntungan Didalam Hidup Jika Kamu  
Hanya Rebahan “**

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Widya Ningrum  
NIM : P07520520018  
Program studi : D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kementerian Kesehatan Medan Program Studi  
Diploma III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Pandan, Maret 2023



*Putri Widya Ningrum*

PUTRI WIDYA NINGRUM

NIM : P07520520018

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PNEUMONIA  
DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

**NAMA : PUTRI WIDYA NINGRUM**

**NIM : P07520520018**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, Februari 2023

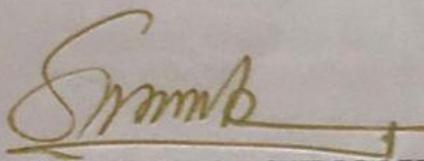
Menyetujui

Pembimbing I



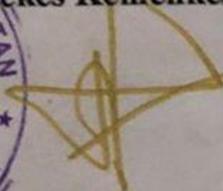
**Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep, M.Kep  
NIP.198309132009032003**

Pembimbing II



**Minton Manalu, SKM.M.Kes  
NIP. 197003171991031004**

**Ketua Program Studi  
PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
Poltekes Kemenkes Medan**



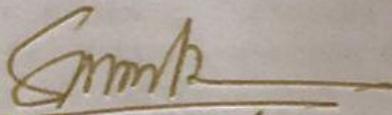
**Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep, M.Kep  
NIP.198309132009032003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : PUTRI WIDYA NINGRUM**  
**NIM : P07520520018**  
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

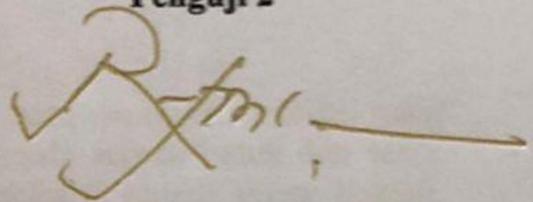
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Proposal / Ujian Akhir Program Studi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan Tahun 2023

**Penguji I**



Minton Manalu, SKM.,M.Kes  
Nip.197003171991031004

**Penguji 2**



Ramlan, SKM.,M.Kes  
Nip. 196507091986031005

**Ketua Penguji**



Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
Nip. 198309132009032003



**Ketua Program Studi**  
**PRODI D III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPTENG**  
**KARYA TULIS ILMIAH, MARET 2023**

Putri Widya Ningrum\*Tiur R.Sitohang, S.Kep.,Ns.,M.Kep\*\*Minton  
Manalu,SKM.,M.Kes\*\*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
PNEUMONIA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD  
PANDAN KABUPATEN TAPANAULI TENGAH**

**ABSTRAK**

**Latar belakang.** Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi pada paru-paru. Kejadian Pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20%. Pada angka kejadian Pneumonia mencapai 25 - 44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun. Kasus Pneumonia di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 49,23%. Berdasarkan hasil survei penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Pandan terdapat sebanyak 296 jiwa yang terkena penyakit pneumonia pada tahun 2022. **Tujuan.** melaksanakan asuhan keperawatan pada Klien Pneumonia dengan fokus studi pengelolaan pola nafas tidak efektif di RSUD Pandan. **Metode.** Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus dengan 2 responden yang mengalami pneumonia di RSUD Pandan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil.** Pengkajian klien 1 mengeluh sesak nafas, rr 28x/m, adanya nafas tambahan, cuping pernafasan, otot bantu pernapasan, ekspirasi nafas yang memanjang, klien 2 mengeluh sesak nafas, rr 28x/m spO2 94 %, adanya nafas tambahan, cuping pernafasan, otot bantu pernapasan, ekspirasi nafas yang memanjang, spO2 94 %. **Kesimpulan.** hasil yang didapatkan pada pelaksanaan implementasi selama 3 hari yaitu sesak nafas menurun, frekuensi napas membaik, ekspirasi nafas yang memanjang tidak ada, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak adanya pernapasan cuping hidung, kedalaman nafas membaik.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Pneumonia, Pola Nafas  
Literatur : 36 (2017-2022)

---

\* Mahasiswa  
\*\* Dosen Pembimbing

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE OF NURSING IN TAPANULI TENGAH  
SCIENTIFIC WRITING, MARCH 2023**

Putri Widya Ningrum\*Tiur R.Sitohang, S.Kep.,Ns.,M.Kep\*\*Minton  
Manalu,SKM.,M.Kes\*\*

**NURSING CARE FOR CLIENTS WHO EXPERIENCED PNEUMONIA WITH  
INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS IN PANDAN HOSPITAL, TAPANAULI  
TENGAH DISTRICT**

**ABSTRACT**

**Background.** Pneumonia is an infectious disease that affects the respiratory tract with signs and symptoms such as coughing and shortness of breath. This is caused by the presence of infectious agents such as viruses, bacteria, mycoplasma (fungi), and aspiration of foreign substances in the form of exudate (fluid) and consolidation in the lungs. The incidence of pneumonia was quite high in the world, which is around 15% - 20%. The incidence of pneumonia reaches 25 - 44 cases per 1000 population each year. Pneumonia cases in Indonesia in 2019 were 49.23%. Based on the results of a research survey conducted by researchers at Pandan Hospital, there were 296 people with pneumonia in 2022.**Objective.** Carrying out nursing care for Pneumonia Clients with a focus on studying the management of ineffective breathing patterns at Pandan Regional Hospital. **Method.** This type of research was descriptive qualitative with a case study approach method with 2 respondents who experienced pneumonia at Pandan Hospital, data collection was carried out by interviews, physical examinations, and study documentation of results. Assessment of client 1 complains of shortness of breath, rr 28x/m, additional breaths, respiratory lobes, respiratory muscles, prolonged expiration, client 2 complains of shortness of breath, rr 28x/m spO2 94%, additional breaths, respiratory lobes, muscles assisted breathing, prolonged expiration, spO2 94%. **Conclusion.** The results obtained during the implementation for 3 days were decreased shortness of breath, increased respiratory rate, no prolonged expiration of breath, no use of auxiliary breathing muscles, no nostril breathing , the depth of breath improves

Keywords : Nursing care, pneumonia, breathing patterns  
Literature : 36 (2017-2022)

---

\*Student

\*\*Supervisor



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Lembar Konsul
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Infoncomen consent
- Lampiran 5. Sop Fisioterapi dada
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Sop Nebulizer

## DAFTAR TABEL

<b>Isi</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 SOP Semi fowler .....	22
Tabel 2.2 Tanda dan Gejala .....	24
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 2.4 Sop Fisioterapi Dada.....	33
Tabel 4.1 Identitas pasien .....	42
Tabel 4.2. Riwayat Penyakit .....	42
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan .....	43
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	43
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	43
Tabel 4.6 Analisa Data .....	45
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan .....	47
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan .....	52
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar Patway 2.1 .....	17
Gambar Dokumentasi	

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Berkah dan Rahmat sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Pneumonia dengan Masalah pola nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”** KTI Desain Studi Kasus ini disusun untuk menyelesaikan Pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan . Penulis menyadari bahwa KTI Desain Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan KTI Desain Studi Kasus ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan Terima Kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Suryani Br Ginting, S.Kep, Ns,M.Kes,. selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan
3. Ibu Ns.Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Dr.Masdyana DolokSaribu, Mars, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Penguji dan selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.
6. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga KTI Desain Studi Kasus ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa untuk Papa Tercinta Suryadi S.H dan Mama tercinta Sunarsih yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan

dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.

9. Kepada saudara kandung saya Sri Wulan Rahmayani, Ilham Puji Prasetyo, Nabila Nurul Aini, Naila AZ Zahra yang telah memberikan dukungan serta mensupport saya dalam menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus.
10. Kepada Rekan seperjuangan Devi, Beatrix, Nur Haidah, Berliana yang telah menemani dalam pembuatan KTI Desain Studi kasus ini.
11. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Studi Kasus ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga KTI Desain Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Maret 2023  
Penulis

Putri Widya Ningrum  
Nim : P0752052001

## DAFTAR ISI

Isi	Halaman
<b>Sampul Dalam</b> .....	<b>ii</b>
<b>Motto</b> .....	<b>iii</b>
<b>Pernyataan orisinalitas</b> .....	<b>iv</b>
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	<b>v</b>
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	<b>vi</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstrack</b> .....	<b>viii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xi</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>xiv</b>

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah .....	3
1.4 Tujuan .....	3
1.4.1 Tujuan Umum .....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat .....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia .....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Anatomi Fisiologi .....	5
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Klasifikasi.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 Pathway .....	17
2.1.8 Komplikasi .....	18
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang .....	19
2.1.10 Penatalaksanaan .....	20
2.1.11 Posisi Semifowler .....	21
2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif.....	23
2.2.1 Definisi .....	23
2.2.2 Etiologi.....	23
2.2.3 Kondisi Klinis Terkait.....	23
2.2.4 Gejala Tanda Dan Mayor .....	24
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan .....	24
2.3.1 pengkajian .....	24
2.3.2 Keluhan Utama .....	25
2.3.3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	25
2.3.4 Riwayat Penyakit Dahulu .....	25

2.3.5 Riwayat Penyakit Keluarga .....	25
2.3.6 Pemeriksaan Fisik .....	25
2.3.7 Diagnosa Keperawatan.....	30
2.3.8 Intervensi Keperawatan.....	30
2.3.9 Implementasi Keperawatan .....	32
2.3.10 Evaluasi Keperawatan .....	35

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain .....	36
3.2 Batasan Istilah .....	36
3.3 Unit Analisa dan Partisipan.....	36
3.4 Lokasi dan Waktu .....	37
3.5 Pengumpulan Data .....	37
3.6 Uji Keabsahan Data .....	38
3.7 Analisa Data .....	38
3.8 Etik Penelitian.....	39

### **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil.....	41
4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan Data .....	41
4.1.2 Pengkajian .....	41
4.1.3 Analisa Data .....	46
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	46
4.1.5 Intervensi Keperawatan .....	48
4.1.6 Implementasi Keperawatan .....	52
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	55
4.2 Pembahasan.....	57
4.2.1 Pengkajian .....	57
4.2.2 Diagnosa.....	58
4.2.3 Intervensi.....	59
4.2.4 Implementasi .....	59
4.2.5Evaluasi .....	60

### **BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	62
5.1.1 Pengkajian.....	62
5.1.2 Diagnosa.....	62
5.1.3 Intervensi.....	63
5.1.4 Implementasi .....	63
5.1.5 Evaluasi.....	66
5.2 Saran .....	67
5.2.1 Bagi Partisipan .....	67
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	67

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
-----------------------------	-----------

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2017). Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru yang 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).

Kejadian Pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20%. Pada angka kejadian Pneumonia mencapai 25 - 44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun. Insiden Pneumonia akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan jumlah 81,2%. Presentase Pneumonia di Indonesia pada tahun 2018 meningkat hingga mencapai 49,45%, tahun 2019 sebanyak 49,23% dan sehingga Pneumonia masih menjadi salah satu penyakit yang mematikan dan memiliki angka kejadian yang tinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* Pneumonia adalah termasuk penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. Pneumonia membunuh 1,4 juta manusia. Diperkirakan angka kejadian Pneumonia di Negara berkembang dengan angka kematian sebanyak 40 per 1000 jiwa (WHO, 2019). Pneumonia menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi akibat pneumonia, Indonesia termasuk dalam urutan ke-8 yaitu sebanyak 22.000 kematian (Kemenkes RI, 2019). Sementara itu kejadian Kasus Pneumonia yang terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu sekitar 1.858 kasus atau 4,60% yang terdapat pada tahun 2021 (Dinkes Sumut, 2021).

Menurut (Ratnawati,2017) Penyebab Pneumonia adalah organisme seperti virus dan bacterial yang masuk kedalam tubuh sehingga kuman pathogen mencapai bronkioli terminalis lalu merusak sel epitel basilica dan sel goblet yang menyebabkan cairan edema dan leokosit ke alveoli sampai terjadi konsolidasi paru yang menyebabkan kapasitas vital dan compliance menurun dan menyebabkan meluasnya 4 permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi sehingga suplai O<sub>2</sub> dalam tubuh terganggu yang mengakibatkan terjadinya pola nafas tidak efektif.

Pola nafas tidak efektif merupakan pertukaran udara ekspirasi dan atau inspirasi tidak adekuat (Nanda, 2017) kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah pola nafas tidak efektif , dan dampak yang ditimbulkan dari pola nafas tidak efektif dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan dgagal nafas hal ini disebabkan karena daerah paru menjadi padat (eskudat) sehingga terjadi penurunan ratio ventilasi dan perfusi yang berdampak pada penurunan kapasitas difusi (Yunia, 2021). Menurut Della afrianti dkk (2020), Klien dengan Pneumonia sering didapati dengan pola nafas tidak efektif. hal ini juga didukung dengan hasil penelitian studi kasus yang di teliti oleh Ratnawati (2017) dan Herlina,S.(2020).

Pneumonia dapat mengakibatkan komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan penanganan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam, nafas cepat, terjadi superinfeksi, kegagalan pneumonia untuk menyembuh, meningkatkan kecurigaan terjadinya karsinoma pernapasan, dan akan menimbulkan komplikasi yaitu atelektasis, syok, gagal pernapasan, dan efusi pleura (Khasanah, 2017). Asuhan Keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien

Pneumonia dengan Pola nafas tidak efektif adalah dengan melakukan intervensi seperti Monitor frekuensi pola nafas, monitor saturasi oksigen dan memberikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu mempertahankan kestabilan pola nafas.

Berdasarkan Survey Pendahuluan yang Peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kab Tapanuli Tengah terdapat sebanyak 296 jiwa yang terkena penyakit Pneumonia pada Tahun 2022. Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus sebagai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Pneumonia Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Di RS Umum Daerah Pandan Pada Tahun 2023”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Pneumonia Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Di RS Umum Daerah Pandan Pada Tahun 2023.

## **1.3 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Pneumonia Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Di RS Umum Daerah Pandan Pada Tahun 2023”.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan masalah pola nafas tidak efektif di Rumah sakit umum daerah pandan pada tahun 2023.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami pneumonia di RSUD Pandan.
2. Menetapkan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami Pneumonia di RSUD Pandan.

3. Membuat perencanaan pada klien yang mengalami pneumonia di RSUD Pandan.
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Pneumonia di RSUD Pandan.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami pneumonia dengan masalah pola nafas tidak efektif di Rumah sakit umum daerah pandan pada tahun 2023.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan pertimbangan ilmu pengetahuan tentang kejadian penyakit pneumonia dan untuk evaluasi materi yang diberikan kepada mahasiswa.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Perawat

Penelitian ini dapat digunakan dalam tahap pengkajian hingga tahap evaluasi keperawatan dan berfokus pada permasalahan yang tepat sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan secara komperensif kepada klien dengan pneumonia.

#### 2. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan

Penelitian ini dapat menambah pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan pola nafas tidak efektif.

#### 3. Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan keperawatan kepada tim pendidik dan mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4. Klien

Membantu klien dalam mengurangi dan memberikan kenyamanan dalam perawatan secara komperensif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

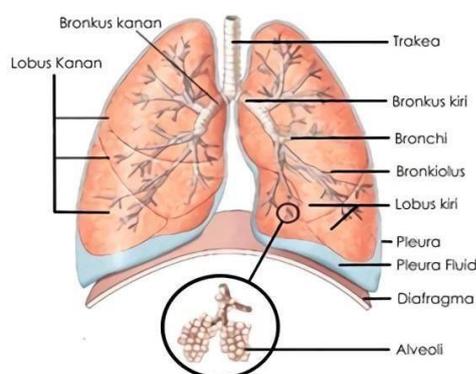
#### **2.1 Konsep Pneumonia**

##### **2.1.1 Definisi**

Pneumonia dapat didefinisikan sebagai infeksi paru yang secara khas melibatkan ruang alveolar. Terdapatnya mikroorganisme di ruang alveolar tanpa adanya respon inflamasi yang menyertainya merupakan kolonisasi dari mikroorganisme. Berbagai jenis infeksi lain juga dapat mempengaruhi paru-paru dan dapat diklasifikasikan menurut tempat asalnya infeksi. Istilah infeksi saluran pernapasan bawah sering dianggap mencakup bronkitis akut dan pneumonia. (Lim, 2020). Pneumonia adalah radang paru-paru di mana hasil konsolidasi karena alveoli diisi dengan eksudat. Pertukaran gas tidak dapat terjadi di area yang sedang konsolidasi, begitu pula aliran darah di sekitar alveoli yang tersumbat dan tidak dapat berfungsi secara optimal. Hipoksia dapat terjadi, tergantung pada jumlah jaringan paru yang sakit (Mandan, 2019).

##### **2.1.2 Anatomi Fisiologi**

###### **1. Anatomi Paru-paru**



**Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru (Mandan, 2019)**

Paru adalah struktur elastic yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya, yaitu diafragma. Efek dari gerakan ini adalah secara bergantian meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dalam dada meningkat, udara masuk melalui trakea (inspirasi), karena penurunan tekanan di dalam, dan mengembangkan paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke ukurannya semula (ekspirasi), paru-paru yang elastis tersebut mengempis dan mendorong udara keluar melalui bronkus dan trakea. (Mahalastri, 2017).

a. Pleura

Bagian terluar dari paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yaitu pleura, yang juga meluas untuk membungkus dinding interior toraks dan permukaan superior diafragma. Pleura parietalis melapisi toraks, dan pleura viseralis melapisi paru-paru antar kedua pleura ini terdapat ruang, yang disebut spasiu pleura, yang mengandung sejumlah kecil cairan yang melicinkan permukaan dan memungkinkan keduanya bergeser dengan bebas selama ventilasi(Agustina, 2019)

b. Bronkus dan Bronkiolus

Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris (tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri). Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri), yang merupakan struktur yang dicari ketika memilih posisi drainage postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri,limfatik, dan saraf. (Yunia, 2021).

c. Bronkiolus

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis, yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori. Udara konduksi mengandung sekitar

150 ml udara dalam percabangan trakeobronkial yang tidak ikut serta dalam pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi dalam alveoli (Wahyuningsih, 2018)

d. Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15 sampai 20 alveoli. Begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (seukuran lapangan tennis). Terdapat tiga jenis sel-sel alveolar. Sel-sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel-sel alveolar tipe II, sel-sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps. Sel alveoli tipe III adalah makrofag yang merupakan sel-sel fagositik yang besar yang memakan benda asing (mis., lendir, bakteri) dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan yang penting (Rofifah, 2020).

### **2.1.3 Etiologi**

Etiologi dari pneumonia itu sendiri yaitu bakteri virus dan jamur. Pada bakteri terbagi menjadi tipikal organisme dan atipikal organisme. Pada tipikal organisme sendiri juga terbagi menjadi dua yaitu bakteri gram positif dan bakteri gram negatif.

Yang termasuk dalam bakteri gram positif yaitu:

1. *Streptococcus pneumoniae* (merupakan penyebab tersering)
2. *Staphylococcus aureus*
3. *Enterococcus*

Yang termasuk dalam bakteri gram negatif yaitu:

1. *Pseudomonas Aeruginosa*
2. *Klebsiella Pneumoniae*
3. *Haemophilus Influenza*

Yang termasuk dalam atipikal organisme yaitu:

1. *Mycoplasma sp.*
2. *Chlamydia sp.*
3. *Legionella sp.*

Penyebab pneumonia karena virus yaitu:

1. Cytomegali virus
2. Herpes Simplex virus
3. Varicella zoster virus

Penyebab pneumonia karena jamur yaitu:

1. Candida sp.
2. Aspergillus sp.
3. Cryptococcus neoformans

Berdasarkan laporan dari berbagai kota di Indonesia yang ditemukan dari pemeriksaan sputum penderita ialah bakteri gram negatif. Kemudian untuk pneumonia lobaris merupakan peradangan jaringan paru akut yang berat yang di sebabkan oleh Pneumococcus dimana hal ini menunjukkan hanya satu lobus paru yang terkena. (Warganegara, 2017).

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Klasifikasi pneumonia berdasarkan anatomi (pola keterlibatan paru) antara lain :

1. Pneumonia Lobaris

Biasanya mengenai seluruh lobus paru. Proses awalnya ketika bakteri menyebar sepanjang lobus yang terkena dengan akumulasi cepat. Cairan edema karena terjadi respons imun dan inflamasi, RBC dan neutrofil, merusak sel epitel, dan fibrin berakumulasi dalam alveoli. Eksudat purulen mengandung neurofil dan makrofag terbentuk. Karena alveoli dan bronkiolus pernafasan terisi dengan eksudat, sel darah, fibrin, dan bacteria, konsolidasi (solidifikasi)

jaringan paru terjadi. Akhirnya, proses sembuh karena enzim menghancurkan eksudat dan sisa debris direabsorpsi, di fagosit atau dibatukan keluar (Pakadang & Salim, 2020).

#### 2. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia)

Terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.

#### 3. Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobura. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kaya protein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas.

#### 4. Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobura. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kaya protein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas.

## 5. Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobura. Keterlibatan dapat berupa bercak atau difus karena limfosit, makrofag, dan sel plasma menginfiltrasi septa alveolar. Ketika alveoli biasanya tidak mengandung eksudat yang banyak, membrane hialin yang kaya protein dapat melapisi alveoli, mengandung pertukaran gas.

## 6. Pneumonia Milier

Pada pneumonia milier sejumlah lesi inflamasi memiliki ciri tersendiri terjadi sebagai akibat penyebaran patogen ke paru melalui aliran darah. Pneumonia milier umumnya terlihat pada orang yang mengalami luhur imun berat. Sebagai akibatnya, respons imun buruk dan kerusakan jaringan pleura sangat signifikan. Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan antaralain :

### a. Pneumonia Komunitas (Community-Acquired Pneumonia)

Pneumonia komunitas merupakan salah satu penyakit infeksius yang sering disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus Pneumonia*. Bakteri ini terletak di saluran napas atas pada hingga 70% orang dewasa. Bakteri ini dapat menyebar secara langsung dari kontak orang ke orang melalui droplet (Mandan, 2019).

### b. Penyakit Legionnaire

Penyakit Legionnaire merupakan bentuk bronkopneumonia yang disebabkan oleh *Legionella Pneumophila*, bakteri gram negative yang secara luas ditemukan dalam air, terutama air hangat. Perokok, lansia, dan

orang yang menderita penyakit kronik atau gangguan pertukaran imun merupakan orang yang paling rentan terhadap penyakit Legionnaire (Yunia, 2021).

c. Pneumonia Atipikal Primer

Pneumonia disebabkan oleh Mycoplasma Pneumonia umumnya di klasifikasi sebagai Pneumonia Atipikal Primer karena manifestasi dan rangkaian penyakit sangat berbeda dengan pneumonia bakteri lainnya (Puspita Dewi &Dhirisma, 2021).

d. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitr 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Fendi et al., 2018).

e. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitr 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Fendi et al., 2018).

f. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitr 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Fendi et al., 2018).

#### g. Pneumonia Virus

Pneumonia virus umumnya merupakan penyakit ringan yang sering kali mengenai lansia dan orang yang mengalami kondisi kronik. Sekitar 10% pneumonia ini terjadi pada orang dewasa (Fendi et al., 2018).

#### h. Pneumonia Pneumonis

Orang yang mengalami autoimun beresiko terjadi pneumonia oportunistik yang disebabkan oleh *Pneumocystis Jiroveci*, parasit yang lazim ditemukan di seluruh dunia. Infeksi Oportunistik dapat terjadi pada orang yang ditangani dengan immunosupresif atau obat sitotoksik untuk kanker atau transplan organ (Andika et al., 2019).

#### i. Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi merupakan aspirasi isi lambung ke paru-paru yang menyebabkan pneumonia kimia dan bakteri (Somantri, 2017).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Gejala dan tanda pneumonia tergantung kuman penyebab, usia, status imunologis, dan beratnya penyakit. Manifestasi klinis menurut (Wibowo & Ginanjar, 2020) yaitu :

1. Demam hingga menggigil dampak sebagai tanda infeksi yang pertama.
2. Batuk berdahak yang produktif.
3. Dispnea (sesak nafas).
4. Pernapasan cepat (frekuensi nafas > 50 x/menit).
5. Pucat, sianosis (biasanya tanda lanjut).

6. Melemah atau kehilangan suara napas.
7. Gelisah.
8. Sefalgia/Sakit kepala.
9. Retaksi dinding thorak : interkostal, substernal, diafragma atau napas cuping hidung.
10. Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya).
11. Muntah, kembung, diare (terjadi pada pasien dengan gangguan gastrointestinal).

12. Otitis media, konjungtivitis, sinusitis (pneumonia oleh Streptococcus Pneumonia atau Haemophilus Influenza).

### **2.1.6 Patofisiologi**

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dispnea (Andika et al., 2019).

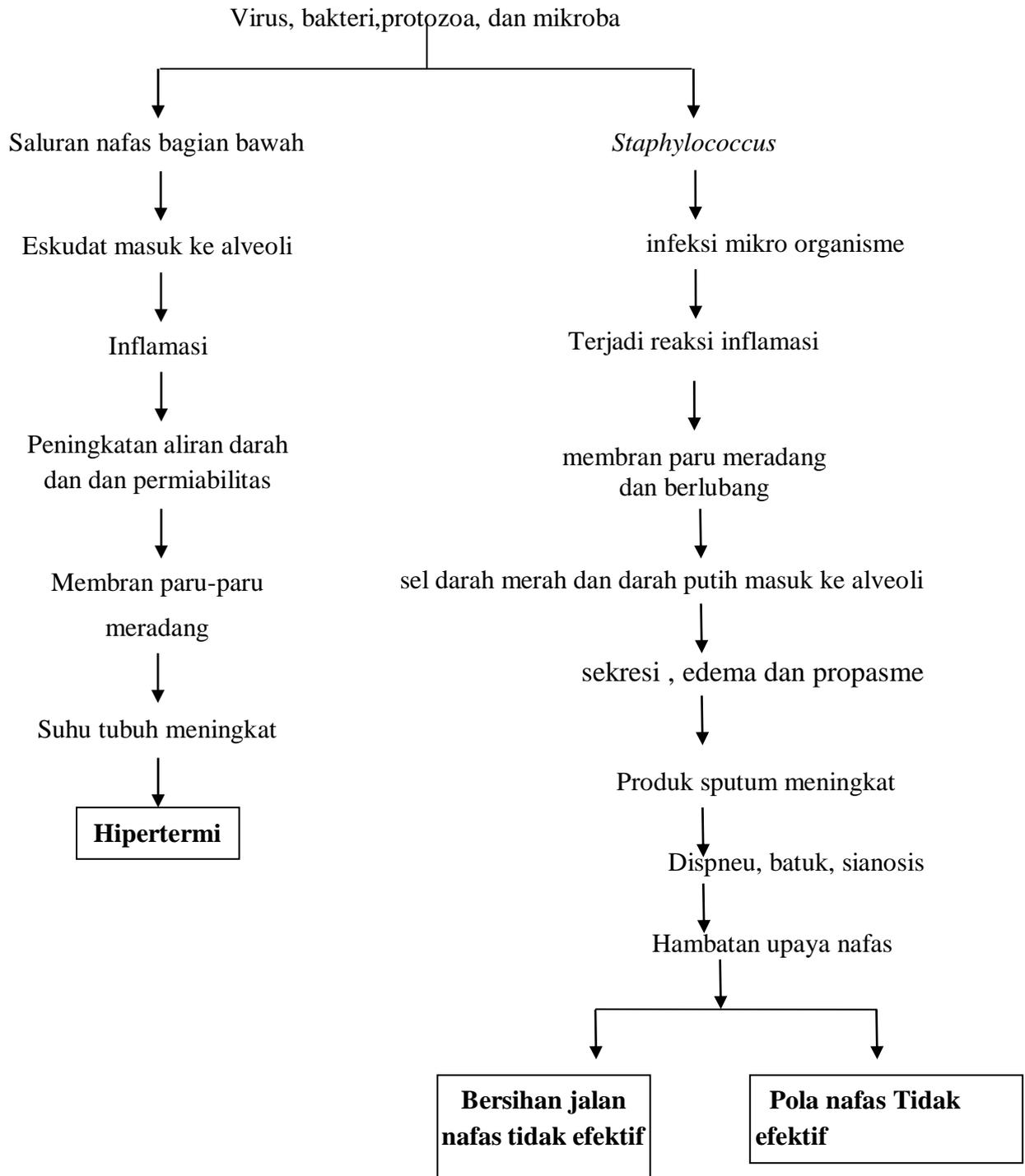
Pada pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau urofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk ke dalam alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis (Puspita Dewi & Dhirisma, 2021)

Selanjutnya Red Blood Count (RBC) dan White Blood Count (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea, sianosis dan batuk, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat

(konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi

oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah pola nafas tidak efektif (Yunia, 2021).

### 2.1.7 PATHWAY



### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pneumonia (Yuliza et al., 2022), antara lain :

1. Pleuritis yaitu peradangan pada selaput pembungkusan paru-paru atau pleura.
2. Atelektasis yaitu keadaan dimana paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang.
3. Empiema yaitu adanya pus pada rongga pleura.
4. Efusi pleura adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan di antara dua lapisan pleura.
5. Abses Paru merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru karena infeksi bakteri yang menyebabkan jaringan paru-paru menjadi bernanah.
6. Edema Pulmonary merupakan suatu keadaan dimana cairan merembes keluar dari pembuluh darah kecil paru ke dalam kantong udara dan daerah disekitarnya.
7. Infeksi Super Perikarditis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada selaput pembungkus jantung (perikardium).
8. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.
9. Arthritis merupakan suatu penyakit dimana persendian mengalami peradangan (biasanya terjadi pada kaki dan tangan)

### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah pneumonia antara lain :

#### 10. Pemeriksaan Laboratorium

Didapatkan jumlah leukosit 15.000-40.000/mm<sup>3</sup>. Dalam keadaan leukopenia, laju endap darah biasanya meningkat hingga 100 mm/jam. Saat dilakukan biakan sputum, darah, atau jika dimungkinkan cairan efusi pleura. Untuk biakan aerobik 22 anaerobik, untuk selanjutnya dibuat pewarnaan gram sebagai pegangan dalam pemberian antibiotik. Sebaiknya diusahakan agar biakan dibuat dari sputum saluran pernapasan bagian bawah. Pemeriksaan analisa gas darah (AGD/Astrup) menunjukkan hipoksemia sebab terdapat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di daerah pneumonia (Mahalastri, 2017).

#### 11. Pemeriksaan Radiologi

(Chest X-ray) Mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial: dapat juga menyatakan abses) luas/infiltrasi, empiema (stapilacoccus), infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakterial), atau penyebatan /perluasa infiltrasi nodul (lebih sering virus). Pada pneumonia mikoplasma, sinar x dada mungkin bersih (Mahalastri, 2017).

#### 12. Pemeriksaan Gram/Kultur, Sputum dan Darah

Untuk dapat diambil biosi jarum, aspirasi transtrakea, bronkoskopi fiberoptik atau biosi pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab. Lebih dari satu organisme ada : Bakteri yang umum meliputi diplococcus pneumoniae, stapilococcus, Aures A-hemolitik streptococcus, hemophilus influenza : CMV. Catatan: keluar sputum tak dapat diidentifikasi semua organisme yang ada. Keluar darah dapat menunjukkan bakteremia sementara (Adnan, 2019).

- 3 ABG / Pulse Oximetry : Abnormalitas mungkin timbul bergantung pada luasnya kerusakan paru (Rofifah, 2020)
- 4 Laju Endap Darah (LED) : meningkat (Rofifah, 2020)
- 5 Bilirubin meningkat (Rofifah, 2020)

#### **2.1.10 Penatalaksanaan**

Pada kasus pneumonia yaitu antara lain :

1. Keperawatan (Faslah, 2021) Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan, yaitu
  - a. Oksigen 1-2L/menit
  - b. IVFD / Intra Venous Fluid Drug ( pemberian obat melalui intra vena ) dektrose 10%, NaCL 0.9% = 3:1, + KCL 10 meq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai dengan berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
  - c. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transpormukosiler
  - d. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit
2. Medis (Maysanjaya, 2020)

Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi napas bronkovesikuler atau bronchial, krekles, peningkatan fremitus, egofani, pekak pada perkusi. Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu

eritomisin, derivat, tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapson, pentmidin, ketokonazol.

### 3. Non Medis

Penatalaksanaan non Farmakologi pada pasien Pneumonia adalah dengan cara pemberian posisi semi fowler , Posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk untuk mengurangi sesak nafas dan membantu meminimalkan pernapasan pada pasien, dimana membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat, sehingga meringankan sesak nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya cairan, karena dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga transpost oksigen menjadi maksimal (Majampoh et al., 2020)

#### 2.1.11 Posisi Semi Fowler

Posisi semi fowler 45° adalah posisi setengah duduk untuk mengurangi sesak nafas dan membantu meminimalkan pernapasan pada pasien, dimana membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat, sehingga meringankan sesak nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya cairan, karena dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga transpost oksigen menjadi maksimal. Posisi fowler 60° yang dapat memberikan pengaruh pada penurunan cerebral, dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal yang berdampak pada penurunan curah jantung dan berdampak pada denyut jantung. Pada pasien sesak nafas lebih efektif diberikan posisi semi fowler 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu mengembangkan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diaframa. Saat terjadi serangan sesak napas pasien biasanya merasa lebih rileks dan legah bernapas dengan posisi setengah duduk (Majampoh et al., 2020)

#### SOP Posisi semi fowler

Tabel 2.1 SOP Posisi Semi Fowler

PENGERTIAN	Cara berbaring pasien dengan setengah duduk
------------	---

TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi sesak napas</li> <li>2. Memberikan rasa nyaman</li> <li>3. Membantu mempelancar keluarnya air</li> <li>4. Membantu mempermudah Tindakan pemeriksaan</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sesak nafas</li> <li>2. Pasien pasca bedah</li> </ol>
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat cuci tangan</li> <li>2. Melakukan untuk persiapan pasien seperti pada point tujuan semi fowler</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 45 – 60 derajat</li> <li>4. Topangkan kepala diatas tempat tidur atau bantal kecil</li> <li>5. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan</li> <li>6. Tempatkan bantal tipis di punggung bawah</li> <li>7. Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah paha</li> <li>8. Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk di bawah pergelangan kaki</li> <li>9. Tempatkan papan kaki di dasar telapak kaki pasien</li> <li>10. Turunkan tempat tidur</li> <li>11. Observasi posisi kesejajaran tubuh , tingkat kenyamanan dan titik potensi tekanan</li> <li>12. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</li> <li>13. Catat prosedur termasuk posisi yang ditetapkan , kkondisi kulit , gerakan sendi , kemampuan pasien membantu bergerak , dan kenyamanan pasien.</li> </ol>

## **2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif**

### **2.2.1 Definisi**

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan atau ekspresi yang tidak memberikan ventilasi adekuat ( tim pokja SDKI DPP PPNI,2017) pengertian lain juga menyebutkan secara umum pola nafas tidak efektif dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana ventilasi atau pertukaran udara inspirasi atau ekspresi tidak adekuat ( Nanda,2017)

### **2.2.3 Etiologi**

Menurut SDKI (2017) penyebab pola nafas tidak efektif yaitu :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuscular
6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energy
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera medulla spinalis
14. Efek agen farmakologis
15. Kecemasan

### **2.2.4 Kondisi Klinis Terkait**

1. Depresi sistem saraf pusat
2. Cedera kepala

3. Trauma thoraks
4. Gullian barre syndrome
5. Multiple sclerosis
6. Myasthenia gravis
7. Stroke
8. Kuadriplegia
9. ntoksikasi alkohol (SDKI, 2018).

### 2.2.5 Gejala dan Tanda Mayor Minor

**Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Pola Nafas Tidak Efektif**

Menurut Tim Pokja SDKI (2018) Data Mayor dan Minor Pada Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif		
Tanda dan Gejala pola nafas tidak Efektif		
	Subjektif	Objektif
Tanda dan Gejala Mayor	Dipsnea	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Pola napas abnormal (Takipnea Bradipnea, Hiperventilasi, Kussmaul),</li> </ol>
Tanda dan Gejala Minor	Ortopnea	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan pursed-lip</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung</li> <li>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</li> <li>4. Ventilasi semenit menurun</li> <li>5. Kapasitas vital menurun</li> <li>6. Tekanan inspirasi menurun</li> </ol>

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Identitas Klien Nama, umur (usia yang paling rentang terkena pneumonia yaitu usia tua (lanjut usia) dan anak-anak), jenis kelamin (paling banyak menderita pneumonia yaitu laki-laki tetapi tidak menutup kemungkinan perempuan), tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, tanggal pengkajian (Abdjul & Herlina, 2020)

### **2.3.2 Keluhan Utama**

Keluhan utama dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan sesak napas (Faslah, 2021)

### **2.3.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada pasien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnesis pasien mengeluh mendadak panas tinggi (38°C - 40°C) disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk, pernapasan terganggu (takipnea), batuk yang kering menghasilkan sputum purulen (Rofifah, 2020)

### **2.3.4 Riwayat Penyakit Dahulu**

Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran atas, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia (Agustina, 2019)

### **2.3.5 Riwayat Penyakit Keluarga**

Riwayat penyakit keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan (Tuberkulosis, DM, ISPA, Asma, bronkiale), kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga (Sidiq, 2018)

### **2.3.6 Pemeriksaan Fisik**

#### **1. Keadaan umum**

Pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah (El Syani et al., 2017)

#### **2. Sistem Tubuh**

##### **a. Tanda-tanda vital :**

- 1) TD: biasanya normal
- 2) Nadi: takikardi

- 3) RR: takipneu, dispneu, napas dangkal
  - 4) Suhu: hipertermi
- b. Kepala
- 1) Kulit kepala
    - a) Tujuan  
Untuk mengetahui turgor kulit dan apakah ada lesi atau bekas luka
    - b) Inspeksi  
Dilihat apakah ada oedema pada pasien
    - c) Palpasi  
Raba dan tentukan apakah ada lesi, akril hangat atau dingin, turgor kulit elastis atau tidak.
  - 2) Rambut
    - a) Tujuan  
Mengetahui tekstur, warna, ada atau tidaknya rontok dan bersihan daerah kepala atau kotor
    - b) Inspeksi  
Melihat pertumbuhan rambut merata atau tidak, tebal atau tipis
    - c) Palpasi  
Mudah rontok atau tidak, kasar atau halus
- c. Kuku
- 1) Tujuan  
Mengetahui warna, keadaan kuku serta kapiler refill pada kuku.
  - 2) Inspeksi  
Apakah adanya sianosis, kemerahan karena peningkatan vesibilitas Hb, dan mengkaji bentuk jari
  - 3) Palpasi  
Apakah adanya nyeri tekan, kaji CRT normal < 2 detik
- d. Wajah
- 1) Tujuan  
Mengetahui bentuk dan fungsi, adanya lesi atau kelainan pada wajah

- 2) Inspeksi  
Lihat simetris atau tidak, serta apakah ada kelumpuhan
  - 3) Palpasi  
Raba apakah ada bekas luka, dan kaji respon nyeri pada daerah luka
- e. Mata
- 1) Tujuan  
Mengetahui bentuk serta fungsional mata, baik penglihatan maupun otot mata, apakah ada kelainan atau tidak pada mata
  - 2) Inspeksi  
Reflek berkedip baik atau tidak, warna konjungtiva dan sclera normal atau tidak, apakah ada ikterik atau anemis, keadaan pupil miosis atau midriasis
  - 3) Palpasi  
Apakah ada nyeri tekan atau tidak
- f. Telinga
- 1) Tujuan  
Mengetahui keadaan fungsi telinga, apakah ada gangguan pendengaran atau tidak
  - 2) Inspeksi  
Simetris atau tidak, apakah telinga kotor atau bersih, bentuk daun telinga normal atau tidak
  - 3) Palpasi  
Apakah ada nyeri tekan atau tidak
- g. Mulut dan faring
- 1) Tujuan  
Untuk mengetahui kelainan dan bentuk mulut serta kebersihan mulut
  - 2) Inspeksi  
Apakah adanya kelainan pada bibir, keadaan mukosa mulut apakah lembab atau kering, apakah simetris, warna dan pembengkakan apakah ada, kaji juga pada gigi, apakah ada gigi yang berlubang, bagaimana kebersihan gigi, apakah ada pembesaran tonsil

3) Palpasi

Apakah ada nyeri tekan, oedem atau masa

h. Leher

1) Tujuan

Untuk menentukan bentuk serta organ yang berada di sekitar leher

2) Inspeksi

Apakah terjadi pembesaran kelenjar thyroid atau tidak

3) Palpasi

Apakah teraba adanya pembesaran kelenjar limfe atau thyroid pada leher

i. Dada

1) Tujuan

Untuk mengetahui simetris atau tidak, irama dan frekuensi napas, ada tidaknya nyeri tekan dan mendengarkan bunyi paru

2) Inspeksi

Mengamati bentuk dada dan pergerakan dada, monitor adanya retraksi intercostal, monitor pergerakan paru, kaji letak ictus cordis

3) Palpasi

Raba ada atau tidak nyeri tekan

4) Perkusi

Yaitu menentukan batas normal suara ketukan paru, bunyi sonor pada seluruh lapang paru, jika ada efusi pleura maka didapati bunyi redup hingga pekak, jika disertai pneumothorak yang disertai bunyi hipersono

5) Auskultasi

Untuk mengetahui ada tidaknya suara tambahan napas seperti suara ronchi atau wheezing

j.

Abdomen

1) Tujuan

Mengetahui adanya gerakan peristaltik usus dan ada tidaknya nyeri tekan

2) Inspeksi

Amati bentuk abdomen atau perut, warna kulit, apakah ada asites pembesaran atau tidak

3) Palpasi  
Kaji ada tidaknya nyeri tekan

4) Auskultasi  
Mendengarkan bising usus

k. Muskuloskeletal

1) Tujuan  
Untuk mengetahui kekuatan otot

2) Inspeksi  
Apakah ada kelainan pada ekstremitas atas atau bawah pasien, apakah ada kelemahan otot pada pasien

3) Palpasi  
Apakah ada nyeri tekan pada ekstremitas atas atau bawah pasien

3. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat Pada kasus pneumonia akan perubahan pada paru-paru nya, yang normal nya alveoli berfungsi sebagai pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sekarang adanya cairan nanah atau sputum sehingga pernapasan pasien akan terjadi sesak nafas dan batuk (Adnan, 2019)

b. Pola Nutrisi dan Metabolisme Pada pasien pneumonia Sering muncul anoreksia (akibat respon sistematis melalui kontrol saraf pusat), mual muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme). (Adnan, 2019)

c. Pola Aktivitas Pasien pneumonia tampak menurun aktivitas dan latihan sebagai dampak kelemahan fisik (Adnan, 2019)

d. Pola Hubungan dan Peran Pasien pneumonia biasanya tampak malah jika diajak bicara karena mengeluh penyakitnya (Mandan, 2019)

e. Pola Persepsi dan Konsep Diri Dampak yang timbul pada pasien pneumonia yaitu timbulnya komplikasi tuberkulosis sehingga menyebabkan rasa cemas, rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya (Saraswati, 2022)

- f. Pola Sensori dan kognitif Pada pasien pneumonia tidak mengalami gangguan pada sensori dalam hal merasa sedangkan pada indra yang lain tidak timbul gangguan, begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan (Saraswati, 2022)
- g. Pola Tata Nilai dan Keyakinan Pasien pneumonia dapat melaksanakan kebutuhan beribadah seperti sholat dengan dibantu karena mengalami kelemahan (Saraswati, 2022)

### 2.3.7 Diagnosa Keperawatan

1. Pola Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekret Yang Tertahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
3. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.3.8 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

**Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Pola Nafas Tidak Efektif	<p><b>Pola Nafas (L.01004)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan bersihan jalannapas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot Nafas berkurang</li> <li>3. Pemanjang ekspirasi</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Pola Nafas (Frekuensi,Kedalaman,Usaha Nafas)</li> <li>- Monitor Bunyi Nafas Tambahan (mis, Gurling, Mengi, Weezing, Ronchi Kering )</li> <li>- Monitor Sputum (jumlah, Warna, Aroma)</li> </ul>

		<p>Menurun</p> <p>4. Frekuensi nafas membaik</p> <p>5. Kedalaman nafas membaik</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt and chin-lift</li> <li>- Posisikan semo fowler atau fowler</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>- Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakel</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak konradiasi</li> <li>- Anjurkan Teknik batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian Bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
2	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p><b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalannapas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produksi sputum Menurun</li> <li>- Mengi Menurun</li> <li>- Wheezing Menurun</li> <li>- Mekonium Menurun</li> </ul>	<p><b>Latihan Batuk Efektif (L.01006)</b></p> <p>Obsevasi</p> <p>Identifikasi kemampuan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor adanya retensi sputum</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>- Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur posisi semi – Fowler atau Fowler</li> <li>- Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>- Buang secret pada tempat sputum</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur batukefektif</li> <li>- Anjurkan Tarik nafas dalam melaluihidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu(dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>- Anjurkan mengulangi Tarik napasdalam hingga 3 kali</li> <li>- Anjurkan batuk dengan kuat</li> </ul>

			<p>langsung setelah Tarik napas dalam yang ke -3</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i></li> </ul>
3	Hipertamia	<p><b>Termoregulasi (L.14134)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diha rapkan hipertermia membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggigil Menurun</li> <li>- Kulit merah Menurun</li> <li>- Pucat Menurun</li> <li>- Suhu tubuh Membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Monitor kadar elektrolit</li> <li>- Monitor haluaran urine</li> <li>- Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>- Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>- Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>- Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>- Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></li> </ul>

### 2.3.9 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). Dan salah satu implementasi yang dapat diberikan pada pasien Pneumonia adalah dengan melakukan pemberian posisi semi fowler dan fisioterapi dada adapun SOP dalam pelaksanaan fisioterapi dada adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.4 SOP Fisioterapi dada**

PENGERTIAN	Fisio terapi dada adalah rangkaian tindakan keperawatan yang meingkatkan efisiensi pernapasan, pengembangan paru kekuatan otot dan eliminasi secret dengan teknik perkusi, vibrasi dan postural drainage
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melepaskan secret kental dari saluran pernapasan</li> <li>- Meningkatkan pertukaran udara yang adekuat</li> <li>- Menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan ventilasi</li> <li>- Membantu batuk efektif</li> </ul>
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang banyak menghasilkan sputum</li> <li>- Penyakit paru seperti, bronchitis, pneumonia dan copd</li> <li>- Pasien pre dan post operative</li> <li>- Pasien dengan resiko atelektasi</li> </ul>
Persiapan	<p><b>alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pot sputum yang berisi desifektan</li> <li>2. handscoon bersih</li> <li>3. kertas tissue</li> <li>4. bengkok</li> <li>5. air hangat</li> </ol> <p><b>tahap kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga privasi klien</li> <li>2. mengatur posisi sesuai gangguan paru</li> <li>3. memasang perlak</li> <li>4. melakukan calpig dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien dengan cara bergantian</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>5. menganjurkan klien inspirasi dalam</li><li>6. meminta pasien melakukan ekspirasi</li><li>7. meminta pasien menarik napas, menahan napas, dan membatukkan dengan kuat</li><li>8. memasang secret di pot sputum yang berisi desifektan</li><li>9. melakukan auskultasi paru</li><li>10. menunjukkan sikap hati2 dan respon pasien</li><li>11. dokumentasi</li></ol>
--	--

### **2.3.10 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi (Wahyuningsih, 2018)

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan sudah efektif atau belum dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan yang sudah ada (Saraswati, 2022)

Menurut (Mulyana, 2019) tipe pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Pada evaluasi sumatif terdapat SOAP :

- S : subjektif meliputi data dari wawancara
- O : objektif meliputi data dari pemeriksaan langsung,
- A : assesment merupakan pemberitahuan masalah sudah terselesaikan atau belum
- P : planning yaitu rencana tindak lanjut untuk tindakan selanjutnya.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis Studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada klien Pneumonia yang mengalami pola nafas tidak efektif di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses Asuhan Keperawatan yang Meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

#### **3.2 Batasan Istilah**

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan pola nafas tidak efektif , perlu dijelaskan secara rinci tentang istilah tersebut yang meliputi :

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu kerangka konsep berdasarkan keadaan suatu individu, keluarga maupun masyarakat agar kebutuhan mereka dapat terpenuhi yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
3. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis di rumah sakit.
4. Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang menyebabkan penumpukan cairan pada alveoli dimana alveoli berfungsi untuk pertukaran udara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Yang terjadi pada pneumonia yaitu alveoli berisi air sehingga tidak terjadi pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> yang adekuat yang kemudian menyebabkan sesak napas atau dispnea.

#### **3.3 Unit Analisis Atau Partisipan**

Subyek yang digunakan adalah 2 pasien atau 2 kasus dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama yaitu pneumonia dengan masalah pola nafas tidak efektif dan mempunyai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

### 1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa pneumonia.
- b. Responden pada penelitian ini dengan usia minimal 19 tahun
- c. Terdapat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.
- d. Subyek penelitian adalah pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

### 2. Kriteria eksklusi

- a. Subyek penelitian pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

## **3.4 Lokasi dan Waktu**

Penelitian akan direncanakan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2023 yang beralamat pelaksanaan penelitian akan dilakukan selama 3 hari.

## **3.5 Pengumpulan Data**

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung dengan responden yang diteliti, penelitian melakukan wawancara kepada klien, keluarga terkait dengan identitas klien, keluhan utama pasien seperti: (riwayat makan, kemampuan makan, kemampuan menelan, pengetahuan tentang nutrisi, jumlah asupan) riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lainnya.

### 2. Observasi

Observasi merupakan merupakan pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti seperti.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien.

#### 4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi diperoleh hasil pemeriksaan diagnostik dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti albumin serum dan Hb, dan dokumentasi dari asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan actual. Pada Karya Tulis Ilmiah ini uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga ( data primer ) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan pola nafas tidak efektif
2. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik
3. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan rekam medis dokter dan perawat atau tenaga Kesehatan lainnya diruangan rawat pengukur dirawat pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data data pasien yang meragukan/ tidak valid

### **3.7 Analisa Data**

Karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara menemukan fakta data tentang 2 orang pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif kemudian dibandingkan dengan konsep teori dan dituangkan dalam pembahasan. urutan dalam analisi data adalah:

#### 1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi, dokumen) yang hasilnya dituangkan dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam transkrip (catatan terstruktur).

#### 2. Mereduksi Data

Data dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan data subjektif dan

objektif, serta dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian Data

Pada tahap ini penyajian data dilakukan dengan pembuatan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dapat dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien tersebut.

### 4. Kesimpulan

Dari keseluruhan data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara.

## **3.8 Etik Penelitian**

### 1. Beneficence

Prinsip ini menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi pasien. Peneliti telah mempertimbangkan bahwa penelitian yang akan dilakukan memberikan manfaat bagi responden tanpa menimbulkan resiko atau dampak negatif juga tidak membahayakan bagi responden. Prinsip dalam penelitian ini mengembangkan intervensi keperawatan kritis melalui pemeriksaan neurologis yang dapat mendeteksi dini perburukan neurologis serta mengevaluasi perkembangan neurologis pasien dari waktu ke waktu.

### 2. Non Maleficence

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang membahayakan pasien, menggunakan prosedur yang aman, membebaskan atau mencegah rasa tidak nyaman bagi pasien. Pada penelitian ini tidak ada tindakan infasif pada responden sehingga tidak membahayakan dan merugikan pasien.

### 3. Autonomi

Prinsip ini memberikan makna kebebasan bagi pasien untuk menentukan keputusan sendiri. Pada penelitian ini peneliti memberikan kebebasan dan kesempatan kepada pasien yang memenuhi kriteria untuk ikut serta dalam penelitian maupun menolak tanpa ada paksaan dari peneliti. Peneliti juga memberikan inform consent kepada responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden.

#### 4. Anonymity

Pada penelitian ini lembar pengumpulan data yang digunakan hanya mencantumkan kode, serta karakteristik responden lainnya yang dibutuhkan dalam penelitian. Responden dijamin kerahasiaan identitas dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan kode tersebut.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab Ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran dan data umum dan data khusus serta analisa mengenai Pneumonia dengan Pola Nafas Tidak Efektif Dirumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. Beralamat di Jl.F.L Tobing No.5 Pandan Kabupaten Tapanauli Tengah . Rumah Sakit Umum Daerah Pandan merupakan Rumah Sakit Kelas B . Fasilitas Rumah Sakit tersebut terdiri dari IGD,Instalasi Farmasi, Ruang rawat inap, ICU,Ruang HDU, Ruang rontgen,Ruang Picu, Kamar Operasi,Poliklinik, Ruang Fiioterapi, Instalasi gizi, dan Laboratorium. Penelitian ini dilakukan diruang Tulip Laki-laki dan Tulip Perempuan. Ruang Tulip terbagi menjadi 2 yaitu ruang tulip laki-laki dan ruang tulip perempuan . Klien 1 berada diruang tulip laki-laki kamar E tempat tidur nomor 1, Klien yang ke 2 berada di ruang tulip perempuan kamar B tempat tidur nomor 2. Adapun Visi,Misi Dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah :

#### **1. Visi**

Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk mewujudkan masyarakat yang sehat

#### **2. Misi**

- a. Memberikan pelayanan yang terakreditasi
- b. Meningkatkan pengelolaan keuangan standar BLUD
- c. Meningkatkan sarana dan prasaranan rumah sakit

- d. Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit
- e. Meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit

### 3. Motto

Senyum,Sapa,Sentuh

#### 4.1.2 Pengkajian

**Tabel 4.1 Identitas Klien Penderita Pneumonia**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. H	Ny. M
Umur	52	51
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Agama	Kristen Protestan	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTP
Pekerjaan	WIRASWASTA	Berdagang
Status Perkawinan	Belum Menikah	Menikah
Suku Bangsa	Batak	Batak
Tanggal Pengajian	10 mei 2023	10 mei 2023
Diagnosa Medik	Pneumonia	Pneumonia

**Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien pada Penderita Pneumonia**

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
a. Keluhan Utama	Sesak nafas, batuk berdahak , lemas , mual,muntah, demam terdengar suara ronchi tambahan ,terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernapasan, terlihat ekspirasi yang memanjang	Sesak nafas,batuk berdahak , lemas ,demam, mual dan muntah, terdapat suara ronchi tambahan, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernapasan, terlihat ekspirasi yang memanjang
b. Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sesak nafas di alami sejak 1 minggu ini dan memberat 5 hari ini	Klien mengatakan sesak nafas dalamnya sejak 2 minggu ini dan memberat 1 minggu ini
c. Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan pernah dirawat dengan diagnosa TB paru 1 tahun yang lalu dan minum obat selama 3bulan	TB paru 1 tahun yang lalu tetapi telah tuntas

d. Riwayat penyakit keluarga	Tidak Ada	Tidak Ada
------------------------------	-----------	-----------

**Tabel 4.3. Perubahan Pola Kesehatan**

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan tidak terlalu mengerti tentang penyakit yang dideritanya	Klien mengatakan tidak terlalu mengerti penyakit yang dideritanya
Pola Nutrisi	Klien mengatakan sebelum sakit klien Memiliki nafsu makan namun setelah Sakit klien mengatakan nafsu makan berkurang	Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pola nutrisi, namun setelah sakit Klien mengatakan nafsu makan nya berkurang
Pola eliminasi	Tidak ada	Tidak ada
Pola Istirahat	Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat tidur dengan nyenyak, dan tidak ada gangguan saat tidur, namun setelah Sakit klien mengeluh sulit tidur karena adanya gangguan pola nafas sehingga Sering terbangun di malam hari dan mengalami sesak	Klien mengatakan dapat sebelum sakit Klien biasanya tidur 6-7 jam dalam sehari Dan dapat tidur pulas, namun setelah sakit Klien mengeluh sulit tidur baik siang Maupun malam

**Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik Pada klien penderita pneumonia**

Observasi	Klien 1	Klien 2
a. Keadaan Umum	GCS : 15 (composentis)	GCS : 15 (composentis)
b. TTV	TD : 130/80 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit S : 38°C SpO2 : 94	TD : 140/90 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit S : 38°C SpO2 : 94
c. Keluhan Batuk	Produktif	Produktif
d. Pemeriksaan fisik (6 B)		
a. B1 Breathing		
1. Pergerakan dada	Simetris	Simetris
2. Pemakaian otot bantu nafas	ada	ada
3. Batuk	Produktif	Produktif
4. Alat bantu	ada	ada

b. B2 Bleeding 1.CRT 2.Irama jantung 3.Edema 4.JVP	≥2 detik Reguler Tidak Normal	≥2 detik Reguler Tidak Normal
c.B3 Brain 1.Tingkat kesadaran 2.Gcs 3.Gangguan penglihatan	Cm E: 4 M:6 V: 5 Tidak	Cm E: 4 M:6 V: 5 Tidak
d. B4 Blader 1. Urin 2. Kesuitan Bak	2000 cc warna : kuning Tidak ada	2000 cc warna : kuning Tidak ada
e.B5 Bowel 1.Mukosa bibir 2.Lidah 3.Diare 4.Konstipasi 5.Asites 6.Muntah 7.Nyeri telan	Lembab Bersih Tidak Tidak Tidak Ya Tidak	Lembab Bersih Tidak Tidak Tidak Ya Tidak
f. B6 Bone 1.Turgor 2.Akral 3.Fraktur	Baik Hangat tidak	Baik Hangat tidak
Data psiko – sosial- spritual	Koperatif	Koperatif

**Tabel 4.5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik Pada Klien Penderita Pneumonia**

No	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
09 mei 2023 Klien 1				
1		Glukosa sewaktu	124mg/dl	<200
2		Leukosit	15.300 mm <sup>3</sup>	4.500-11.000mm <sup>3</sup>
3		Eritrosit	4.190.000mm <sup>3</sup>	4.200.000- 4.870.000mm <sup>3</sup>
4		Thrombosit	252.000mm <sup>3</sup>	150.000-450.000mm <sup>3</sup>
5		Hematokrit	33.7%	43-49%
6		MCV	80,4Fl	85-95Fl
7		MCH	28.4Pg	28-32Pg
8		McHc	35.3g/dl	11,6-14,8g/dl
9		RDW	12.9%	11.6-14.8%
10		MPV	8.1Fl	7,0-10,2Fl
11		Urenium	-	<50mg/dl
12		Kreatinin	-	0.70-1.20mg/dl
13		Hemoglobin Sputum	- BTA (-)	13.0-17.0 g/dl BTA (-)
09 mei 2023 Klien 2				

1		Glukosa sewaktu	115mg/dl	<200
2		Leukosit	8.100 mm <sup>^3</sup>	4.500-11.000mm <sup>3</sup>
3		Eritrosit	4.300.000mm <sup>^3</sup>	4.200.000- 4.870.000mm <sup>3</sup>
4		Thrombosit	221.000mm <sup>^3</sup>	150.000-450.000mm <sup>3</sup>
5		Hematokrit	38.7%	43-49%
6		MCV	90,4Fl	85-95Fl
7		MCH	30.4Pg	28-32Pg
8		McHc	34.1g/dl	11,6-14,8g/dl
9		RDW	12.2%	11.6-14.8%
10		MPV	8.5Fl	7,0-10,2Fl
11		Urenium	2,6	<50mg/dl
12		Kreatinin	0,9	0.70-1.20mg/dl
13		Hemoglobin	13,2	13.0-17.0 g/dl
		Sputum	BTA (-)	BTA (-)

### 4.1.3 Analisa Data

**Tabel 4.6 Analisa Data Pada Klien Penderita Pneumonia**

No	Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>			
1.	<p>DS :</p> <p>Tn. H mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas demam,mual dan muntah</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak sesak, lemas dan demam, terdengar suara ronchi tambahan , klien terlihat terpasang oksigen dan terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernapasan, terlihat ekspirasi yang memanjang</p> <p>TD : 130/80 mmhg  RR : 28x/menit  HR : 88x/menit  S : 38°C  SpO2 : 94  Sputum : produktif  Warna sputum : kekuning kuningan  Aroma : tidak berbau  Jumlah sputum : 30 ml</p>	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Infeksi mikroorganisme (virus,jamur,bakteri)</p> <p>↓</p> <p>Terjadi reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Membran paru paru meradang dan berlubang</p> <p>↓</p> <p>sel darah merah dan darah putih masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>sekresi,edema dan prohospasme</p> <p>↓</p> <p>produk sputum meningkat</p> <p>↓</p> <p>dispnea,batuk,sianosis</p> <p>↓</p> <p>hambatan upaya nafas</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>
<b>Klien 2</b>			

<p>2.</p> <p>DS: Ny. M mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, demam, mual dan muntah,</p> <p>DO : Klien tampak sesak, lemas, demam terdengar suara ronchi tambahan, klien tampak memakai oksigen dan terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernafasan, terlihat ekspirasi yang memanjang</p> <p>TD : 140/90 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit S : 38°C SpO2 : 94 Sputum : produktif Warna sputum : kekuning-kuningan Aroma : tidak berbau Jumlah sputum : 30 ml</p>	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Infeksi mikroorganisme (virus, jamur, bakteri)</p> <p>↓</p> <p>Terjadi reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Membran paru paru meradang dan berlubang</p> <p>↓</p> <p>sel darah merah dan darah putih masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>sekresi, edema dan bronkospasme</p> <p>↓</p> <p>produksi sputum meningkat</p> <p>↓</p> <p>dispnea, batuk, sianosis</p> <p>↓</p> <p>hambatan upaya nafas</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>
---	--	---------------------------------

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Klien 1 : Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, mual, muntah, demam terdapat suara ronchi tambahan, pernafasan cuping hidung terdapat bantuan otot pernafasan dan terlihat ekspirasi yang memanjang
2. Klien 2 : Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas dan, mual muntah, demam dan terdapat suara ronchi tambahan, pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernafasan dan terlihat ekspirasi yang memanjang

**Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan**

No	Data	Problem	Etiologi (penyebab+ tanda dan gejala)
<b>Klien 1</b>			
<p>1.</p> <p>DS :Tn. H mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak ,demam , lemas dan mual,muntah</p> <p>DO : Klien tampak sesak, lemas, demam dan terdengar suara ronchi tambahan, klien tampak memakai oksigen, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernafasan</p> <p>TD : 130/80 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit S : 38°C SpO2 : 94</p> <p>Sputum : Produktif Warna sputum : kekuning-kuningan Arom :tidak berbau Jumlah sputum : 30 ml</p>	<p>Pola Nafas tidak Efektif</p> <p>Berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas,demam mual,muntah dan terdapat suara ronchi tambahan dan pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernafasan dan ekspirasi yang memanjang</p>	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Infeksi mikroorganisme (virus,jamura,bakteri)</p> <p>↓</p> <p>Terjadi reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Membran paru paru meradang dan berlubang</p> <p>↓</p> <p>sel darah merah dan darah putih masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>sekresi,edema dan prohospasme</p> <p>↓</p> <p>produk sputum meningkat</p> <p>↓</p> <p>dispnea,batuk,sianosis</p> <p>↓</p> <p>hambatan upaya nafas</p>	
<b>Klien 2</b>			
<p>2.</p> <p>DS: Ny. M mengatakan Sesak nafas,batuk berdahak dan lemas,demam, Mual,muntah</p> <p>DO : Klien tampak sesak, lemas,demam dan terdengar suara ronchi tambahan , klien tampak memakai oksigen terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot pernafasan</p> <p>TD : 140/90 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit</p>	<p>Pola Nafas tidak Efektif</p> <p>Berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak mual,muntah, demam dan terdapat suara ronchi dan pernafasan cuping hidung,terdapat bantuan otot pernafasan dan ekspirasi yang memanjang</p>	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Infeksi mikroorganisme (virus,jamura,bakteri)</p> <p>↓</p> <p>Terjadi reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Membran paru paru meradang dan berlubang</p> <p>↓</p> <p>sel darah merah dan darah</p>	

	<p>S : 38°C SpO2 : 94</p> <p>Sputum : Produktif Warna sputum : kekuning-kuningan Arom :tidak berbau Jumlah sputum : 30 ml</p>		<p>putih masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>sekresi,edema dan prohospasme</p> <p>↓</p> <p>produk sputum meningkat</p> <p>↓</p> <p>dispnea,batuk,sianosis</p> <p>↓</p> <p>hambatan upaya nafas</p>
--	---	--	---

#### 4.1.5 Intervensi keperawatan

**Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan ( tujuan, Kriteria hasil)	Intervensi	Rasional
Klien 1		
<p>Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas,demam mual,muntah dan terdapat suara ronchi tambahan dan pernafasan cuping hidung Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan sesak yang dirasakan klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispnea menurun</li> <li>2) Frekuensi napas membaik</li> <li>3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas</li> <li>4) Tidak ada pernafasan cuping hidung</li> <li>5) Frekuensi nafas membaik</li> <li>6) Kedalaman nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Obsevasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Pola Nafas (Frekuensi nafas normal 12-20 x/menit ,Kedalaman pernapasan ,Usaha Nafas tidak adanya otot bantu pernapasan)</li> <li>- Monitor Bunyi Nafas Tambahan (mis, Gurling, Mengi, Weezing, Ronchi Kering )</li> <li>- Monitor Sputum (jumlah, Warna, Aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt and chin-lift</li> <li>- Posisikan semo fowler atau fowler</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>- Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakel</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan bunyi nafas dapat menunjukkan atelektasis , ronchi mengi menunjukkan akumulasi secret/ketidak mampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot akseori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasa</li> <li>2. Pengeluaran sulit bila secret sangat tebal (mis. Efek infeksi dan atau tidak adekuat) sputum berdarah kental atau darah cerah akibat oleh karusakan (kavitasi) paru atau luka bromkial dan dapat memerlukan evaluasi /intervensi lanjut</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan</li> </ol>

	<p>konradiasi Anjurkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi - Kolaborasi pemberian Bronkodilator, ekspetoran, muko litik, <i>jika perlu</i></p>	<p>meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan nafas besar untuk keluar</p> <p>4. Mencegah obstruksi /aspirasi penghisapan dapat diperlukan bila pasien tak mampu mengeluarkan secret</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Kadar cairan dalam tubuh harus selalu dijaga agar tetap berada dalam keseimbangan stabil.keseimbangan stabil yang dimaksud adalah kondisi dimana jumlah pemasukan cairan sebanding dengan pengeluaran dari tubuh tujuan keseimbangan ini adalah menyediakan dan menjaga lingkungan yang optimal bagi aktivitas metabolisme sel</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6. Untuk memudahkan intervensi</p>
Klien 2		

<p>Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak dan lemas dan, mual,muntah, demam dan terdapat suara ronchi tambahan dan pernapasan cuping hidung</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan sesak yang dirasakan klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispnea menurun</li> <li>2) Frekuensi napas membaik</li> <li>3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas</li> <li>4) Tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>5) Frekuensi nafas membaik</li> </ol> <p>Kedalaman nafas membaik</p>	<p><b>Obsevasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Pola Nafas (Frekuensi nafas normal 12-20 x/menit ,Kedalaman pernapasan ,Usaha Nafas tidak adanya otot bantu pernapasan))</li> <li>- Monitor Bunyi Nafas Tambahan (mis, Gurling, Mengi, Weezing, Ronchi Kering )</li> <li>- Monitor Sputum (jumlah, Warna,Aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt and chin-lift</li> <li>- Posisikan semo fowler atau fowler</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>- Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakel</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak konradiasi</li> <li>Anjurkan Teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian Bronkodilator, ekspetoran, muko</li> <li>- litik, jika perlu</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <p>Penurunan bunyi nafas dapat menunjukkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. atelektasis , ronci mengi menunjukkan akumulasi secret/ketidak mampuan untuk membersihkan jalan nafas yang dapat menimbulkan penggunaan otot akseori pernafasan dan peningkatan kerja pernafasa</li> <li>2. Pengeluaran sulit bila secret sangat tebal (mis. Efek infeksi dan atau tidak adekuat) sputum berdarah kental atau darah cerah akibat oleh karusakan (kavitasi) paru atau luka bromkial dan dapat memerlukan evaluasi /intervensi lanjut</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan nafas besar untuk keluar</li> <li>4. Mencegah obstruksi/aspirasi penghisapan dapat diperlukan bila pasien tak mampu mengeluarkan secret</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kadar cairan dalam tubuh harus selalu dijaga agar tetap berada dalam keseimbangan stabil.keseimbangan stabil yang dimaksud adalah kondisi dimana jumlah pemasukan cairan sebanding dengan pengeluaran dari tubuh tujuan keseimbangan ini</li> </ol>
--	---	---

		<p>adalah menyediakan dan menjaga lingkungan yang optimal bagi aktivitas metabolisme sel</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6. Untuk memudahkan intervensi</p>
--	--	---

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

##### 4.9 Tabel Implementasi

	10 mei 2023		11 mei 2023		12 mei 2023	
<b>Klien 1</b>						
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- membina hubungan saling percaya</li> <li>- mengobservasi ttv                TD : 130/80 mmhg                RR : 28x/menit                HR : 88x/menit                S : 38°C                SpO2 : 94</li> <li>- Memonitor aliran oksigen terpasang oksigen sebanyak 2-3 liter</li> <li>- mengauskultasi bunyi nafas tambahan (terdapat suara tambahan ronchi halus)</li> </ul>	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- membina hubungan saling percaya</li> <li>- mengobservasi ttv                TD : 125/80 mmhg                RR : 24x/menit                HR : 86x/menit                S : 37°C                SpO2 : 95</li> <li>- Memonitor aliran oksigen terpasang oksigen sebanyak 2-3 liter</li> <li>- mengauskultasi bunyi nafas tambahan (terdapat suara tambahan ronchi halus)</li> </ul>	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- membina hubungan saling percaya</li> <li>- mengobservasi ttv                TD : 125/80 mmhg                RR : 21x/menit                HR : 85x/menit                S : 36°C                SpO2 : 97</li> <li>- mengauskultasi bunyi nafas tambahan ( suara nafas tambahan tidak terdengar )</li> </ul>
	15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan fisio terapi dada</li> <li>- Mengobservasi ttv</li> </ul>	15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan fisio terapi dada</li> <li>- Mengobservasi ttv</li> </ul>	15.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan fisioterapi dada</li> </ul>
	16.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi pernapasan                TD : 125/80 mmhg                RR : 27x/menit                HR : 88x/menit                S : 38°C                SpO2 : 94</li> </ul>	16.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi pernapasan                TD : 125/80 mmhg                RR : 24x/menit                HR : 86x/menit                S : 37°C                SpO2 : 95</li> </ul>	16.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor frekuensi pernapasan                TD : 125/80 mmhg                RR : 21x/menit                HR : 85x/menit                S : 36°C                SpO2 : 97</li> </ul>
	17.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi posisi semi fowler</li> <li>- Memberi nebul combiven bisolvon dan ventolin 1</li> <li>- Melakukan fisioterapi dada</li> <li>- Menganjurkan dan memberikan minum air hangat</li> </ul>	17.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan semi fowler</li> <li>- Memberi nebul combiven bisolvon dan ventolin 1</li> <li>- Menganjurkan dan memberikan minum air hangat</li> </ul>	17.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan semi fowler</li> <li>- Memberi nebul combiven bisolvon dan ventolin 1</li> <li>- menganjurkan dan memberikan minm air hangat</li> </ul>



--	--	--	--	--	--	--

### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

#### 4.10 Tabel Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari ke 2	Hari ke 3
<p><b>Klien 1</b></p> <p>Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p>	<p><b>S</b> : klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, mual dan muntah</p> <p><b>O</b> : tampak sesak, lemas, demam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar suara ronchi tambahan ,</li> <li>- terlihat terpasang oksigen sebanyak 2-3 liter</li> <li>- terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- Adanya otot bantu pernapasan</li> <li>- Ekspirasi yang memanjang</li> </ul> <p>TD : 130/80 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit S : 38°C SpO2 : 94</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<p><b>S</b> : klien mengatakan masih sesak tetapi sudah berkurang</p> <p><b>O</b> : lemas</p> <p>TD : 125/80 mmhg RR : 24x/menit HR : 86x/menit S : 33°C SpO2 : 95</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memakai oksigen</li> <li>- suara ronchi halus masih terdengar,</li> <li>- terdapat pernapasan cuping hidung</li> <li>- adanya otot bantu pernapasan</li> <li>- Ekspirasi yang memanjang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	<p><b>S</b> : klien mengatakan sesak berkurang,</p> <p><b>O</b> : klien tampak tenang ,</p> <p>TD : 125/80 mmhg RR : 21x/menit HR : 85x/menit S : 36°C SpO2: 97</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak memakai oksigen</li> <li>- Tidak terdengar suara tambahan</li> <li>- Tidak adanya pernapasan cuping hidung</li> <li>- Tidak adanya otot bantu pernapasan</li> <li>- Ekspirasi yang memanjang tidak ada</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>

<p><b>Klien 2</b></p> <p>Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p>	<p>S: klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, demam dan mual, muntah</p> <p>O : tampak sesak, lemas dan demam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdengar suara ronchi tambahan</li> <li>- klien tampak memakai oksigen sebanyak 2-3 liter</li> <li>- terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>- Adanya otot bantu pernapasan</li> <li>- Ekspirasi yang memanjang</li> </ul> <p>TD : 140/90 mmhg RR : 28x/menit HR : 88x/menit S : 38°C SpO2 : 94 A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan sesak mulai berkurang</p> <p>O : - lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suara ronchi halus masih terdengar</li> <li>- Klien tampak memakai oksigen</li> <li>- terdapat pernafasan cuping hidung</li> </ul> <p>TD : 130/80 mmhg RR : 24x/menit HR : 86x/menit S : 37°C SpO2 : 95</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya otot bantu pernapasan</li> <li>- Ekspirasi yang memanjang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : klien tampak tenang</p> <p>TD : 130/80 mmhg RR : 21x/menit HR : 85x/menit S : 36°C SpO2 : 97</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak memakai oksigen</li> <li>- Tidak terdengar suara tambahan</li> <li>- Tidak adanya pernapasan cuping hidung</li> <li>- tidak adanya otot bantu pernapasan</li> <li>- Ekspirasi yang memanjang tidak ada</li> </ul> <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>
---	--	--	---

## **4.1 pembahasan**

Dari hasil kasus yang diketahui adanya peningkatan pola nafas dan frekuensi pernafasan yang normal setelah dilakukannya monitor pola nafas (frekuensi nafas, kedalaman nafas, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler, observasi aliran oksigen, lakukan fisioterapi dada, ajurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi. merupakan tindakan yang disadari untuk mengembalikan pola dan frekuensi pernafasan dengan normal

### **4.2.1 pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti antara klien 1 dan klien 2. Klien 1 adalah laki laki yang berusia 52 tahun dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Pandan dengan keluhan utama Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, mual dan muntah, demam terdengar suara ronchi tambahan, terdapat pernafasan cuping hidung, adanya otot bantu pernafasan, ekspirasi nafas yang memanjang TD : 130/80, HR : 88/menit, RR : 28/menit, S : 38°C, Spo2 : 94% sedangkan klien 2 adalah seorang perempuan berusia 51 tahun dengan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, mual muntah, demam, terdapat suara ronchi tambahan dan pernafasan cuping hidung TD : 140/90, HR : 88/menit, RR : 28/menit, S : 38°C, Spo2 : 94%, adanya otot bantu pernafasan, ekspirasi nafas yang memanjang, klien terlihat terpasang oksigen, berdasarkan pengkajian yang peneliti lakukan tidak adanya didapatkan perbedaan keluhan utama pada 2 klien tersebut. Berdasarkan teori pengkajian menurut (El Syani et al., 2017) yaitu Pasien tampak lemas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal,

denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah teori (El Syani et al., 2017) hal ini sesuai dengan teori (faslah,2021) bahwa keluhan utama dimulai dengan infeksi saluran pernapasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada, sesak napas,dan produk sputum yang berlebihan , dan hal ini didukung juga oleh penelitian herlina S (2020) dan mamik (2017) Berdasarkan pengkajian yang peneliti lakukan tidak adanya perbedaan antara klien 1 dan klien 2

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dialami oleh klien 1 dan 2 sama yaitu Pola Nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas,mual,muntah ,demam, terdapat suara ronchi tambahan pernapasan cuping hidung, adanya bantuan otot pernapasan dan eksprasi nafas yang memanjang

Berdasarkan teori menurut (SDKI 2017) ,diagnosa yang muncul pada kasus Pneumonia yaitu : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas,Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan,hipertemi berhubungan proses penyakit , namun yang peneliti temukan pada pasien peneliti adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2017) ditemukan pasien yang mengalami pneumonia memiliki diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif pasien 1 dan pasien 2 memiliki diagnosa yang sama dan hasil analisisnya juga sama

### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Setelah melakukan observasi terkait pola nafas tidak efektif yang dialami oleh klien 1 dan klien 2 yang mengalami pneumonia ,dilakukan intervensi keperawatan dengan monitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler , observasi aliran oksigen , lakukan fisioterapi dada , ajurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi dilakukan untuk mendapatkan pola nafas dan frekuensi nafas yang normal pada pasien Pneumonia. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari.

Berdasarkan teori, intervensi keperawatan pada klien yang mengalami pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan klien mengatakan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas,mual,muntah dan terdapat suara ronchi tambahan dan pernapasan cuping hidung , ada monitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler, observasi aliran oksigen , melakukan fisioterapi dada , ajurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi . Hal ini Sesuai dengan teori herlina (2020) monitor pola nafas dan monitor bunyi nafas tambahan untuk mengetahui perubahan pola nafas yang normal didalam tubuh

### **4.2.4 Implementasi keperawatan**

#### **1) Klien 1**

Implementasi dilakukan di Rumah sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah tanggal 10 Mei 2023-13 Mei 2023 selama 3 hari berturut2. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda tanda vital . tekanan darah 130/80, HR : 88/menit,RR : 28/menit , S : 38°C, Spo2 : 94%.memonitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha

nafas), memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler , mengobservasi aliran oksigen ,melakukan fisioterapi dada , menganjurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi nebulizer . Dilakukan setiap hari selama 3 hari.

## **2) Klien 2**

Implementasi dilakukan di Rumah sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah tanggal 10 Mei 2023-13 Mei 2023 selama 3 hari berturut2. Sebelum melaksanakan implementasi peneliti mengukur tanda tanda vital TD : 140/90, HR : 88/menit,RR : 28/menit , S : 38°C, Spo2 : 94% . memonitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas),memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler , mengobservasi aliran oksigen ,melakukan fisioterapi dada , menganjurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi nebulizer . Dilakukan setiap harinya selama 3 hari.

### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil implementasi dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk melihat tercapainya keberhasilan.

Evaluasi menggunakan subjektif,objektif, analisa dan perencanaan (SOAP)

Dari hasil studi kasus diketahui bahwa adanya peningkatan pola nafas dan bunyi nafas yang normal dalam batas normal pada klien 1 dan klien 2 setelah dilakukanya memonitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler , mengobservasi aliran oksigen ,melakukan fisioterapi dada ,menganjurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi. Pada klien 1 dan klien 2 sebelum dilakukan implementasi pola nafas dan bunyi nafas tambahan masih

belum normal dan masih terdapat suara tambahan dan terdapat pernapasan cuping hidung . Kemudian setelah dilakukannya implementasi dengan memonitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas),memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler , mengobservasi aliran oksigen ,melakukan fisioterapi dada , menganjurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi selama 3 hari klien 1 dan klien 2 mengalami peningkatan pola nafas dan bunyi nafas yang normal dan tidak adanya pernafasan cuping hidung, tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan dan ekspirasi nafas tidak memanjang

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. KESIMPULAN**

##### **5.1.1 Pengkaji**

Pengkajian dilakukan tanggal 10 Mei 2023 klien dengan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif. Pada klien 1 Hasil pengkajian didapatkan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, mual, muntah, demam terdengar suara ronchi tambahan, terdapat cuping hidung TD : 130/80, HR : 88/menit, RR : 28/menit, S : 38°C, Spo2 : 94%, adanya penggunaan otot bantu pernapasan dan ekspirasi yang memanjang

Pada klien 2 didapatkan hasil pengkajian, Sesak nafas, batuk berdahak lemas dan demam, mual muntah, terdapat suara ronchi tambahan dan terdapat pernapasan cuping hidung TD : 140/90, HR : 88/menit, RR : 28/menit, S : 38°C, Spo2 : 94%, adanya otot bantu pernapasan, dan ekspirasi nafas yang memanjang. Setelah dilakukannya memonitor pola nafas (frekuensi nafas, kedalaman nafas, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, memosisikan semi fowler, mengobservasi aliran oksigen, melakukan fisioterapi dada, menganjurkan klien untuk minum air hangat, didapatkan kedua klien memperoleh pola nafas normal frekuensi nafas yang normal, tidak adanya pernapasan cuping hidung, tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan dan tidak adanya ekspirasi nafas yang memanjang

##### **5.1.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada klien adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang dibuktikan dengan Sesak nafas, batuk berdahak, lemas, mual, muntah, demam, terdapat

suara ronchi tambahan, pernapasan cuping hidung ,adanya otot bantu pernapasan dan adanya ekspirasi nafas yang memanjang

### **5.1.3 Intervensi keperawatan**

Menurut Teori SIKI (2018) ada 11 intervensi keperawatan Peneliti hanya melakukan 7 intervensi pada klien 1 dan 2 hal ini dikarenakan pasien masih dalam koperatif dan kemampuan peneliti dalam melakukan intervensi. Intervensi yang dilakukan peneliti sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Herlina (2020) dan arifin (2017) intervensi yang dilakukan yaitu monitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler, mengobservasi aliran oksigen , melakukan fisioterapi dada, ajurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi

### **5.1.4 Implementasi**

#### **a. Klien 1**

implementasi dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 10 mei 2023-13 mei 2023 implementasi utama yang dilakukan yaitu mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minur air hangat . pada hari 1sebelum dilakukan implementasi mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minur air hangat pernapasan pasien 28x/menit,spO<sub>2</sub> 94%, S 38°C terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung adanya bunyi napas tambahan (ronchi) , ekspirasi nafas yang memanjang setelah dilakukannya mengauskultasi

bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minum air hangat pernapasan pasien 27 x/menit , spO<sub>2</sub> 94%, ekspirasi nafas memanjang, S 38°C masih belum ada perubahan di hari 1. pada hari 2 sebelum dilakukan implementasi mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minum air hangat pernapasan pasien 24x/menit spO<sub>2</sub> 95% dan suhu 37 °C setelah dilakukan implementasi klien mengatakan sesak mulai berkurang dan frekuensi pernapasan 24x/menit dan spO<sub>2</sub> sudah mulai membaik yaitu 95% ekspirasi nafas masih terlihat sedikit memanjang, pada hari ke 3 dilakukan implementasi yang sama dengan hari 1 dan 2 , tetapi di hari ke 3 pasien sudah terlihat adanya peningkatan yaitu pola napas membaik dengan frekuensi napas 21x/menit, spO<sub>2</sub> 97%, HR 85%, TD 125/80mmhg Suhu 36°C bunyi nafas tambahan tidak ada, tidak adanya cuping pernapasan, tidak adanya otot bantu pernapasan dan ekspirasi nafas tidak memanjang

b. klien 2

implementasi dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 10 mei 2023- 13 mei 2023 implementasi utama yang dilakukan yaitu mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minum air hangat . pada hari 1sebelum dilakukan implementasi mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran

oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minum air hangat pernapasan pasien 28x/menit, spO<sub>2</sub> 94%, S 38°C TD 140/90 terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung adanya bunyi napas tambahan (ronchi) ekspirasi nafas memanjang , setelah dilakukannya mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minum air hangat pernapasan pasien 27 x/menit , spO<sub>2</sub> 94%, S 38°C, ekspirasi nafas yang memanjang, masih belum ada perubahan di hari 1. pada hari 2 sebelum dilakukan implementasi mengauskultasi bunyi napas tambahan dan memonitor aliran oksigen memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, memonitor frekuensi pernapasan , memberi nebul combiven dan memberikan minum air hangat pernapasan pasien 24x/menit spO<sub>2</sub>, TD 130/80 95% dan suhu 37 °C setelah dilakukan implementasi klien mengatakan sesak mulai berkurang dan frekuensi pernapasan 24x/menit dan spO<sub>2</sub> sudah mulai membaik yaitu 95%, pada hari ke 3 dilakukan implementasi yang sama dengan hari 1 dan 2 , tetapi di hari ke 3 pasien sudah terlihat adanya peningkatan yaitu pola napas membaik dengan frekuensi napas 21x/menit, spO<sub>2</sub> 97%, HR 85%, TD 130/90 mmhg , Suhu 36°C bunyi napas tambahan tidak ada, tidak adanya cuping pernapasan dan tidak adanya otot bantu pernapasan dan ekspirasi nafas tidak memanjang

### 5.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 sebelum dilakukan implementasi pola nafas dan bunyi nafas tambahan masih belum normal dan masih terdapat suara tambahan dan terdapat pernafasan cuping hidung . Kemudian setelah dilakukannya implementasi dengan memonitor pola nafas (frekuensi nafas,kedalaman nafas,usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler , mengobservasi aliran oksigen ,melakukan fisioterapi dada , menganjurkan klien untuk minum air hangat dan kolaborasi pemberian terapi selama 3 hari klien 1 dan klien 2 mengalami peningkatan pola nafas dan bunyi nafas yang normal serta tidak adanya pernafasan cuping hidung dan ekspirasi nafas tidak memanjang ,sehingga intervensi dihentikan.

Hal tersebut sesuai dengan SDKI (2018) kriteria hasil pola nafas tidak efektif adalah Dispnea Menurun,Frekuensi napas membaik,tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan ,tidak adanya pernapasancuping hidung, frekuensi nafas membaik dan kedalaman nafas membaik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh mamik (2017) bahwa hasil evaluasi yang didapatkan pola nafas tidak efektif adalah sesak menurun,frekuensi napas membaik,ekspirasi nafas yang memanjang tidak ada,tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan,tidak adanya pernapasan cuping hidung, kedalaman nafas membaik

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi partisipan**

Untuk klien agar selalu menjaga keadaannya, terutama minum obat secara teratur sesuai indikasi yang dianjurkan serta cek up kerumah sakit /puskesmas terdekat dilingkungan tempat tinggal serta menjalankan program perawatan lanjutan seperti istirahat yang cukup dan mengkonsumsi obat secara teratur

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar menyediakan bahan refrensi yang lebih terbaru tentang teori nyeri untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mahasiswa/i jurusan DIII keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah.

### **5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani pola nafas yang tidak efektif

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia. *Jurnal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Adnan, jahya bukhari S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Cendana Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Agustina, vena maria. (2019). *Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pneumonia Di Ruang Fatmawati Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*.
- Andika, L. A., Pratiwi, H., & Handajani, S. S. (2019). Klasifikasi Penyakit Pneumonia Menggunakan Metode Convolutional Neural Network Dengan Optimasi Adaptive Momentum. 3(3), 331–340.
- Della Afrianti, Dhiana Setyorini, & Minarti. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA ET CAUSA COVID-19 DI RUMAH SAKIT HUSADA UTAMA SURABAYA. *JURNAL KEPERAWATAN*, 14(1). Retrieved from <https://nersbaya.poltekkesdepkes.sby.ac.id/index.php/nersbaya/article/view/15>
- Dinkes Sumut. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021
- El Syani, F., Budiyono, & Raharjo, M. (2017). Hubungan faktor risiko lingkungan terhadap kejadian penyakit pneumonia balita dengan pendekatan analisis spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 2356–3346.
- Faslah, R. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Dewasa Pneumonia Pada Ny.S dengan Pola Nafas Efektif Di Ruang IGD RSUD Daerah Balung Jember. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Fendi, N., Pri, U. I., & Yuniastuti, I. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga*. 08(July), 1–23.
- Herlina, S. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEWASA DENGAN PNEUMONIA : STUDY KASUS. *Indonesian Journal of*

Health Development, 2(2), 102-107.  
<https://doi.org/10.52021/ijhd.v2i2.40>

- Jitowiyono, A., & Kristianasara, W. (2020). Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. In Journal of Clinical Pathology. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/jcp.40.5.591>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI 2019.
- Khasanah, Fitri Nur. (2017). Asuhan Keperawatan Pada..., ASTRIA EMA KHARISMA Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2015. 9–40.
- Lim, W.S., 2020. Pneumonia. Elsevier, 2(3), pp. 672-688.
- Mahalastrri, N. Nyoman Dayu. (2017). Hubungan antara pencemaran udara dalam Mandan, Alfa Nirmala. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. III(2)*.
- Maysanjaya, D. (2020). *Klasifikasi Pneumonia pada Citra X-rays Paru-paru dengan Convolutional Neural Network*.
- Nanda Internasional. 2017. Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi
- Nikmah. (2018). Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : Airlangga University Press
- Pakadang, Sessilia Rante, & Salim, H. (2020). Pengaruh Ekstrak Daun Pare (*Momordica Charantia L.*) Terhadap Pertumbuhan *Streptococcus Pneumonia*, *Staphylococcus Epidermidis*, *Staphylococcus Aureus* Dan *Klebsiella Pneumonia* Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut. *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.
- Puspita Dewi, T., & Dhirisma, F. (2021). Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Pneumonia Dengan Metode DDD (Defined Daily Dose) Di Rawat Inap Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Periode Tahun 2019. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 6(1), 8–13.  
<https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.98>

- Ratnawati, M., & Arifin, Z. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS DI PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG: Nursing Care Of Patient With Pneumonia Whith Inefektiveness Respiration In Cempaka Room Of Jombang Regional Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 1(2), 56-64. Retrieved from
- Rofifah, D. (2020). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 2(1), 12–26. ruang dengan kejadian pneumonia balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3),392–403.
- Saraswati, luh putu mas. (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Active Cycle Of Breathing Technicque Di Ruang Boni Rsud Kabupaten Klungkung. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Sari, E. F., Rumende, C. M., & Harimurti, K. (2017). Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia pada Pasien Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(4), 183. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i4.51>
- Sidiq, R. (2018). *Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita*. 3(1), 22. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Somantri, I. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba medika.
- Susanto, A. D. Problems of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Among Workers. In *Jurnal Respirologi Indonesia (Vol.41,Nomor1)*. <https://doi.org/10.36497/jri.v41i1.148>. 202
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2019). Angka kejadian Pneumonia Di Dunia. Diperoleh tanggal 23 Januari 2021, dari <http://ejournal.bsi.ac.id>.
- Wibowo, D. A., & Ginanjar, G. (2020). Hubungan Faktor Determinan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Dengan Kejadian Inpeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4532>
- Yuliza, E., Ainul Shifa, N., & Safitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Pneumonia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*,1(4), 125–128. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.13>
- Yunia, dwi putri. (2021). *Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber*.