

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dengan teori.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang rawat inap. Pada studi kasus ini partisipan 1 di ruang melati 2 dan partisipan 2 di ruang asoka 1. Partisipan studi kasus ini adalah pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Table 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. I	Ny. S
Umur	65 tahun	74 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Smp	SD
Pekerjaan	Swasta	IRT
Alamat	Barengkrajan, Krian Sidoarjo	Tropodo, Krian Sidoarjo
Tgl MRS	22 Maret 2021 Jam 05.45	21 Maret 2021 Jam 18.00

Tgl pengkajian	WIB 23 Maret 2021 Jam 08.10	WIB 23 Maret 2021 Jam 10.05
No Reg.	WIB 661xxx	WIB 024xxx
Diagnosa medis	Pneumonia	Pneumonia

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan batuk	Klien mengatakan batuk
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan mengalami batuk sudah 1 minggu dan tidak nafsu makan, kemudian semalam sebelum dibawa ke RS klien mengeluh batuk terasa sesak, apabila tidur dengan posisi terlentang semakin sesak dengan skala 4 (1-10), sesak hilang timbul, dahak bisa keluar sedikit dan tidak nafsu makan. Pada hari senin tanggal 22 maret 2021 pukul 05.45 WIB klien dibawa ke IGD RSU Anwar Medika Sidoarjo dan pukul 08.30 klien dipindahkan ke ruangan Melati 2.	Klien mengatakan mengalami batuk sudah 2 minggu disertai dengan sesak, apabila dibuat berjalan dan tidur dengan posisi terlentang semakin sesak dengan skala 5 (1-10), sesak hilang timbul, dahak tidak bisa keluar, badan lemas, demam dan pusing bilyur. Pada hari minggu 21 Maret 2021 Pukul 18.00 WIB klien dibawa ke IGD RSU Anwar Medika Sidoarjo dan pukul 19.00 WIB di pindahkan ke ruangan Asoka 1.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan kurang lebih 5 tahun yang lalu mengalami penyakit pneumonia dan dulu pernah menjadi perokok aktif tetapi sudah berhenti sejak 5 tahun yang lalu semenjak mengalami penyakit pneumonia, dan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi, DM	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit pneumonia dan sekarang klien perokok aktif tetapi sudah berhenti sejak menderita penyakit pneumonia yang dialami saat ini, dan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi, DM
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah mengalami penyakit pneumonia, penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah mengalami penyakit pneumonia, penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC

3. Pola Kebiasaan

Tabel 4.3 Pola Kebiasaan

Pola Kebiasaan	Klien 1	Klien 2
a. Pola Persepsi Kesehatan	Klien mengatakan paham dengan penyakit yang di deritanya saat ini. Saat sakit klien periksa ke bidan	Klien mengatakan paham dengan penyakit yang di deritanya saat ini. Saat sakit klien periksa ke klinik
b. Pola Nutrisi Metabolik	Klien mengatakan makan 3x/hari dengan diit nasi bubur dari RS dan porsi sedikit tidak habis. Minum 5-6x/hari.	Klien mengatakan makan 3x/hari dengan diit nasi bubur dari RS dan porsi sedikit. Minum 6x/hari.
c. Pola Eliminasi	Klien mengatakan BAK 4-5x/hari berwarna kuning keruh. Selama di RS 2 hari belum BAB.	Klien mengatakan BAK 4-5x/hari berwarna kuning. Sealam di RS 3 hari belum BAB.
d. Pola Aktivitas dan Latihan	Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas yang ringan secara mandiri seperti makan dan minum.	Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas yang ringan secara mandiri seperti makan dan minum.
e. Pola Tidur/Istirahat	Klien mengatakan tidur 6-7jamx/hari dan tidak bisa tidur jika ramai orang.	Klien mengatakan tidur 5-6 jam x/hari dan tidak bisa tidur jika ramai orang.
f. Pola Kognitif-konseptual	Pendengaran klien normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun penglihatan. Tidak ada gangguan kognitif dan perseptual.	Pendengaran klien normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun penglihatan. Tidak ada gangguan kognitif dan perseptual.
g. Persepsi Diri/konsep diri	Klien mengatakan ingin segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya di rumah.	Klien mengatakan ingin segera sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya dirumah.
h. Pola Peran-hubungan	Komunikasi sering menggunakan bahasa campuran jawa, hubungan dengan keluarga dan orang lain baik.	Komunikasi sering menggunakan bahasa campuran jawa, hubungan dengan keluarga dan orang lain baik.
i. Pola Reproduksi Seksualitas	Klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai 3 orang anak.	Klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai 2 orang anak.

j. Koping/toleransi stress	Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang kaena setiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarganya untuk menentukan jalan keluar.	Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang karena setiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarganya untuk menentukan jalan keluar.
k. Nilai/kepercayaan	Klien mengatakan beragama islam dan sholat 5 waktu.	Klien mengatakan beragama islam dan sholat 5 waktu.

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
A. Pemeriksaan Fisik Umum		
a. Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
b. Keadaan umum	Cukup	Cukup
c. Tanda vital	TD : 110/80 mmHg Suhu : 36 C Nadi : 80 x/menit Irama : reguler RR : 25 x/menit	TD : 140/90 mmHg Suhu : 37,5 C Nadi : 85x/menit Irama : reguler RR : 27 x/menit
B. Body System		
a. System Pernapasan (B1:Breathing)		
Inspeksi	Bentuk dada simetris, dyspnea, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, batuk produktif.	Bentuk dada simetris, dyspnea, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, batuk produktif.
Palpasi	Gerakan dada kanan dan kiri sama, vocal fremitus kanan dan kiri sama.	Gerakan dada kanan dan kiri sama, vocal fremitus kanan dan kiri sama.
Perkusi	Pekak	Pekak
Auskultasi	Terdapat suara nafas tambahan ronkhi ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri.	Terdapat suara nafas tambahan ronkhi ICS 4 dan ICS 5 kanan dan kiri.
b. Kardiovaskuler (B2:Bleeding)		
Inspeksi	Tidak terlihat ictus cordis	Tidak terlihat ictus cordis
Palpasi	Tidak teraba thrill, tidak	Tidak teraba thrill, tidak

Perkusi Auskultasi	ada nyeri tekan Redup S1 S2 tunggal	ada nyeri tekan Redup S1 S2 tunggal
c. Persyarafan (B3:Brain)	GCS : E4 V5 M6 Tidak kejang, tidak nyeri kepala, refleks fisiologis dan patologis normal.	GCS : E4 V5 M6 Tidak kejang, tidak nyeri kepala, refleks fisiologis dan patologis normal.
d. Perkemihan – Eliminasi Uri (B4:Bladder)	BAK 4-5x/hari berwarna kuning keruh, tidak ada masalah perkemihan	BAK 4-5x/hari berwarna kuning, tidak ada masalah perkemihan
e. Pencernaan – Eliminasi Alvi (B5:Bowel)	Mulut simetris, tidak ada nyeri telan, tidak terdapat kelenjar tyroid dan kelenjar limfe. Abdomen tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 8x/menit , selama di RS belum BAB.	Mulut simetris, tidak ada nyeri telan, tidak terdapat kelenjar tyroid dan kelenjar limfe. Abdomen tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus 12x/menit, selama di RS belum BAB.
f. Muskulokeletal – Integumen (B6:Bone)	Klien tampak lemah, akral hangat, CRT <2detik, pergerakan sendi lengan dan tungkai (ROOM) normal	Klien tampak lemah, akral hangat, CRT <2detik, pergerakan sendi lengan dan tungkai (ROOM) normal

4.1.3 Data Penunjang

1) Pemeriksaan sel darah

Klien 1 : tanggal 22 Maret 2021

Klien 2 : tanggal 21 Maret 2021

Tabel 4.5 Pemeriksaan sel darah

	Hasil Klien 1	Hasil Klien 2	Unit	Nilai rujukan
Jenis pemeriksaan HEMATOLOGI				
Jumlah sel darah				
HGB	13.2	14.0	g/dL	12 ~ 21
HCT	40.0	43.6	%	37 ~ 45
WBC	8.5	15.1	Ribu/mm	4.0 ~ 11.0
PLT	392	304	Ribu/uL	150 ~ 450
Eritrosit	4.25	4.79	Juta/UI	4.76 ~ 6.95
RDW – CV	10.86	11.24	%	11.5 ~ 14.5
MPV	7.3	8.32	FL	7.2 ~ 11.1
Index				
MCV	94.21	91.0	FL	85 ~ 123

MCH	31.0	29.0	Pg	28 ~ 40
MCHC	32.9	32.0	%	25 ~ 37
Differential				
Lym %	13.4	22.4	%	19 ~ 48
MONO %	17.3	11.4	%	2 ~ 8
NEU %	63.5	64.0	%	50 ~ 70
EOS %	4.8	1.0	%	1 ~ 3
BA SO	1.0	0.8	%	0 ~ 1
Jumlah total sel				
Lym#	1.14	3.38	Ribu/uL	1 ~ 3.7
MONO#	1.48	1.72	Ribu/uL	0.2 ~ 1
NEU#	5.42	9.71	Ribu/uL	
EOS#	0.41	0.71	Ribu/uL	
BASO#	0.09	0.15	Ribu/uL	

2) Foto thorax

Klien 1 tanggal 22 Maret 2021

Klien 2 tanggal 21 Maret 2021

Tabel 4.6 Foto Thorax

Klien 1	Klien 2
Foto thorax AP	Foto Thorax AP
COR : besar dan bentuk normal Pulmo : tampak infiltrat para cardial kiri Sinus Costophrenicus kanan kiri tajam Tulang-tulang tampak normal Kesan : Pneumonia	COR : besar dan bentuk normal Pulmo : tampak infiltrat tipis paracardial kanan kiri Sinus Costophrenicus kanan kiri tajam Tulang-tulang tampak normal Kesan : Pneumonia

4.1.4 Terapi Medis

Tabel 4.7 Terapi Medis

Klien 1	Klien 2
Infus Nacl 14 Tpm O2 Nasal 4 lpm Injeksi omeprazol 2x1 gr Injeksi ceftriaxone 2x1 1gr Injeksi levofloxacin 1x750 mg Oral kapsul N-ACE 3x200 mg Oral tablet lycoxy 1x1	Infus Nacl 14 Tpm O2 nasal 4 lpm Injeksi ceftriaxone 2x1 gr Injeksi omeprazol 2x1 gr Injeksi antrain 3x1 gr Injeksi levofloxacin 1x750 mg Oral kapsul N-ACE 3x200 mg Oral tablet lycoxy 1x1

4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Klien	Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1	<p>DS : klien mengatakan batuk dan terasa sesak, bisa mengeluarkan dahak sedikit</p> <p>DO :</p> <p>GCS E4 V5 M6</p> <p>Keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. Terpasang O2 nasal 4 lpm 3. Frekuensi napas 25x/menit 4. Batuk produktif 5. Terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri 	<p>Pencemaran udara yang mengandung virus/bakteri/patogen</p> <p>↓</p> <p>Terhirup oleh hidung virus/bakteri/jenis steptococuc merusak lapisan mukosa</p> <p>↓</p> <p>Reaksi peradangan</p> <p>↓</p> <p>Mukus berlebih</p> <p>↓</p> <p>Tidak mampu mengeluarkan sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
Klien 2	<p>DS : klien mengatakan batuk disertai dengan sesak, dahak tidak bisa keluar</p> <p>DO :</p> <p>GCS E4 V5 M6</p> <p>Keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. Terpasang O2 nasal 4 lpm 3. Frekuensi napas 27x/menit 4. Batuk produktif 5. Terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri 	<p>Pencemaran udara yang mengandung virus/bakteri/patogen</p> <p>↓</p> <p>Terhirup oleh hidung virus/bakteri/jenis steptococuc merusak lapisan mukosa</p> <p>↓</p> <p>Reaksi peradangan</p> <p>↓</p> <p>Mukus berlebih</p> <p>↓</p> <p>Tidak mampu mengeluarkan sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

4.1.6 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosis Keperawatan

Data	Problem Masalah	Etiologi dan Symptom
Klien 1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan ditandai dengan dypnea, frekuensi napas 25x/menit, batuk produktif, sputum keluar sedikit, terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri.
Klien 2	Bersihkan jalan nafas tidak	Sekresi yang tertahan ditandai dengan dyspnea,

	efektif	frekuensi napas 27x/menit, batuk produktif, tidak bisa mengeluarkan sputum, terdapat suara napas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri.
--	---------	--

4.1.7 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

Klien 1		
Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas normal (16-20 x/menit) 2. Tidak ada dyspnea 3. Tidak ada suara nafas tambahan (ronkhi) 4. Produksi sputum berkurang 5. Mampu mendemonstrasikan batuk efektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal bantal 3. Ajarkan teknik batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali 4. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 5. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat dapat mempermudah pengenceran sekret melalui konduksi yang mengakibatkan arteri pada area sekitar leher vasodilatasi dan mempermudah cairan pada pembuluh darah dapat diikat oleh sekret 2. Posisi semi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas. Ventilasi maksimal membuka area alektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Andarmoyo, 2013) 3. Batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang melekat di jalan napas (Muttaqin, 2008) 4. Penurunan bunyi nafas menunjukkan atelectasis, pengkajian fungsi pernapasan dengan interval yang teratur adalah penting karena pernapasan yang tidak efektif

		<p>dan adanya kelemahan atau paralisis pada otot-otot intercostal dan diafragma yang berkembang cepat (Wardani et al., 2018)</p> <p>5. Ronkhi dan wheezing menyertai obstruksi jalan nafas/kegagalan pernapasan, sekret kental dan spasme jalan nafas. Ronkhi menunjukkan akumulasi secret dan ketidakefektifan pengeluaran sekresi (Wardani et al., 2018)</p> <p>6. Mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan pembersihan, bronkodilator dapat meningkatkan diameter lumen percabangan tracheobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara (Muttaqin, 2008)</p>
--	--	--

Klien 2

Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas normal (16-20 x/menit) 2. Tidak ada dyspnea 3. Tidak ada suara nafas tambahan (ronkhi) 4. Produksi sputum berkurang 5. Mampu mendemonstrasikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal bantal 3. Ajarkan teknik batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali 4. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat dapat mempermudah pengenceran sekret melalui konduksi yang mengakibatkan arteri pada area sekitar leher vasodilatasi dan mempermudah cairan pada pembuluh darah dapat diikat oleh sekret 2. Posisi semi fowler

<p>batuk efektif</p>	<p>nafas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik) 	<p>memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas. Ventilasi maksimal membuka area alektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Andarmoyo, 2013)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang melekat di jalan napas (Muttaqin, 2008) 4. Penurunan bunyi nafas menunjukkan atelectasis, pengkajian fungsi pernapasan dengan interval yang teratur adalah penting karena pernapasan yang tidak efektif dan adanya kelemahan atau paralisis pada otot-otot intercostal dan diafragma yang berkembang cepat (Wardani et al., 2018) 5. Ronkhi dan wheezing menyertai obstruksi jalan nafas/kegagalan pernapasan, sekret kental dan spasme jalan nafas. Ronkhi menunjukkan akumulasi secret dan ketidakefektifan pengeluaran sekresi (Wardani et al., 2018) 6. Mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan
----------------------	---	---

		pembersihan, bronkodilator dapat meningkatkan diameter lumen percabangan tracheobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara (Muttaqin, 2008)
--	--	---

4.1.8 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Tn. I			
Diagnosa Keperawatan	23 Maret 2021 08.30	24 Maret 2021 08.00	25 Maret 2021 08.15
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien Hasil : pasien melakukan arahan dan minum teh hangat Memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal dengan bantal Hasil : pasien mengikuti arahan dan merasa nyaman Mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif, sputum keluar berwarna kuning Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) Hasil : frekuensi nafas 24x/menit Melakukan auskultasi suara 	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien Hasil : pasien melakukan arahan dan minum teh hangat Memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal dengan bantal Hasil : pasien mengikuti arahan dan merasa nyaman Mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif, sputum keluar berwarna kuning Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) Hasil : Frekuensi nafas 22x/menit Melakukan auskultasi suara nafas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien Hasil : pasien melakukan arahan dan minum teh hangat Memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal dengan bantal Hasil : pasien mengikuti arahan dan merasa nyaman Mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif, tidak terdapat sputum Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) Hasil : frekuensi nafas 20x/menit Melakukan auskultasi suara

	<p>napas tambahan menggunakan stetoskop Hasil : terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian obat mukolitik pada pasien Per oral kapsul N-ACE 3x200 mg 3x1</p>	<p>menggunakan stetoskop Hasil : terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kiri berkurang</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian obat mukolitik pada pasien Per oral kapsul N-ACE 3x200 mg 3x1</p>	<p>napas tambahan menggunakan stetoskop Hasil : tidak terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian obat mukolitik pada pasien Per oral kapsul N-ACE 3x200 mg 3x1</p>
Klien 2 Ny. S			
	23 Maret 2021 10.30	24 Maret 2021 10.00	23 Maret 2021 10.05
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>1. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien Hasil : pasien melakukan arahan dan minum teh hangat</p> <p>2. Memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal dengan bantal Hasil : pasien mengikuti arahan dan merasa nyaman</p> <p>3. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif, sputum keluar berwarna hijau</p> <p>4. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) Hasil : frekuensi nafas 25x/menit</p> <p>5. Melakukan auskultasi suara nafas tambahan menggunakan stetoskop</p>	<p>1. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien Hasil : pasien melakukan arahan dan minum teh hangat</p> <p>2. Memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal dengan bantal Hasil : pasien mengikuti arahan dan merasa nyaman</p> <p>3. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif, sputum keluar berwarna hijau</p> <p>4. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) Hasil : frekuensi nafas 23x/menit</p> <p>5. Melakukan auskultasi suara nafas tambahan menggunakan stetoskop Hasil : terdengar bunyi ronkhi pada</p>	<p>1. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien Hasil : pasien melakukan arahan dan minum teh hangat</p> <p>2. Memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan di ganjal dengan bantal Hasil : pasien mengikuti arahan dan merasa nyaman</p> <p>3. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali Hasil : pasien mampu melakukan batuk efektif, sputum keluar sedikit berwarna hijau</p> <p>4. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas) Hasil : frekuensi nafas 20x/menit</p> <p>5. Melakukan auskultasi suara nafas tambahan menggunakan stetoskop</p>

	<p>Hasil : terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri</p> <p>6. Mengkolaborasikan pemberian obat mukolitik pada pasien Per oral kapsul N-ACE 3x200 mg 3x1</p>	<p>paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri berkurang</p> <p>6. Mengkolaborasikan pemberian obat mukolitik pada pasien Per oral kapsul N-ACE 3x200 mg 3x1</p>	<p>Hasil : tidak terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri</p> <p>6. Mengkolaborasikan pemberian obat mukolitik pada pasien Per oral kapsul N-ACE 3x200 mg 3x1</p>
--	--	--	--

4.1.9 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Klien 1 Tn. I		
Hari/tanggal	Evaluasi	TTD
Selasa, 23 Maret 2021 09.10	<p>S : Klien mengatakan batuk dan sesak</p> <p>O : - Dyspnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 24x/menit - Batuk produktif - Mampu melakukan batuk efektif - Sputum berwarna kuning - Terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal bantal 3. Ajarkan teknik batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali 4. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 5. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik) 	NH
Rabu, 24 Maret 2021 08.30	<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang dan batuk berkurang</p> <p>O : - Dyspnea berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 22x/menit - Batuk produktif - Mampu melakukan batuk efektif - Sputum berwarna kuning - Terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kiri berkurang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal bantal 3. Ajarkan teknik batuk efektif dengan Tarik nafas dalam 	NH

	<p>3 kali</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 5. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik) 	
<p>Kamis, 25 Maret 2021 08.50</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sesak dan tidak batuk</p> <p>O : - Tidak dyspnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 20x/menit - Mampu melakukan batuk efektif - Tidak terdapat sputum - Tidak terdengar ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan pasien hanya meneruskan intervensi secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum teh hangat 200cc x/hari 	NH
Klien 2 Ny. S		
Hari/tanggal	Evaluasi	TTD
<p>Selasa, 23 Maret 2021 11.00</p>	<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O : - Dyspnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - frekuensi nafas 25x/menit - Batuk produktif - Mampu melakukan batuk efektif - Sputum berwarna hijau - Terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal bantal 3. Ajarkan teknik batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali 4. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 5. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik) 	NH
<p>Rabu, 24 Maret 2021 10.35</p>	<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang dan batuk</p> <p>O : - Dyspnea berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 23x/menit - Batuk produktif - Mampu melakukan batuk efektif - Sputum berwarna hijau - Terdengar bunyi ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri berkurang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal bantal 3. Ajarkan teknik batuk efektif dengan Tarik nafas dalam 3 kali 4. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 	NH

	<ul style="list-style-type: none"> 5. Monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik) 	
Kamis, 25 Maret 2021 10.40	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk berkurang</p> <p>O : - Tidak dyspnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 20x/menit - Batuk produktif - Mampu melakukan batuk efektif - Sputum keluar sedikit berwarna hijau - Tidak terdengar ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan pasien hanya meneruskan intervensi secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum teh hangat 200cc x/hari 2. Anjurkan batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali 	NH

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia. Klien 1 berusia 65 tahun berjenis kelamin laki-laki, pengkajian dilakukan pada hari kedua dirawat dan klien 2 berusia 74 berjenis kelamin perempuan, pengkajian dilakukan pada hari ketiga dirawat.

Dari hasil studi kasus bahwa klien 1 atas nama Tn. I memiliki keluhan utama batuk. Dari riwayat penyakit sekarang klien mengatakan mengalami batuk sudah 1 minggu dan tidak nafsu makan, kemudian semalam sebelum dibawa ke RS klien mengeluh batuk terasa sesak, apabila tidur dengan posisi terlentang semakin sesak dengan skala 4 (1-10), sesak hilang timbul, dahak bisa keluar sedikit dan tidak nafsu makan. Pada hari senin tanggal 22 maret 2021 pukul 05.45 WIB klien dibawa ke IGD RSU Anwar Medika Sidoarjo dan pukul 08.30 klien dipindahkan

keruangan Melati 2. Dari hasil data objektif keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, GCS E4 V5 M6, dyspnea, frekuensi napas 25x/menit, batuk produktif, terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri. Sebelumnya klien mengatakan pernah mengalami penyakit pneumonia kurang lebih 5 tahun yang lalu dan dulu pernah menjadi perokok aktif tetapi sudah berhenti sejak 5 tahun yang lalu semenjak mengalami penyakit pneumonia, dan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, hipertensi. Di dalam anggota keluarganya tidak ada yang pernah mengalami penyakit pneumonia, penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC. Pada klien 2 atas nama Ny. S didapatkan keluhan utama mengeluh batuk. Dari riwayat penyakit sekarang klien mengatakan sudah 2 minggu mengalami batuk disertai dengan sesak, apabila dibuat berjalan dan tidur dengan posisi terlentang semakin sesak dengan skala 5 (1-10), sesak hilang timbul, dahak tidak bisa keluar, badan lemas, demam dan pusing bilyur. Pada hari minggu 21 maret 2021 pukul 18.00 WIB klien dibawa ke IGD RSUD Anwar Medika Sidoarjo dan pukul 19.00 WIB di pindahkan ke ruangan Asoka 1. Dari hasil data objektif didapatkan keadaan umum cukup, kesadaran compos mentis, GSC E4 V5 M6, dyspnea, frekuensi napas 27x/menit, batuk produktif, terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri. Sebelumnya klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit pneumonia dan sekarang klien perokok aktif tetapi sudah berhenti sejak menderita penyakit pneumonia yang dialami saat ini, dan tidak mempunyai riwayat penyakit

jantung, TBC, hipertensi, DM. Serta keluarga tidak ada yang pernah mengalami penyakit pneumonia, penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC.

Menurut Jeremy, dkk (2008) orang yang beresiko menderita pneumonia yaitu usia lebih dari 65 tahun. Pneumonia adalah penyakit yang menyerang paru-paru ditandai dengan batuk dan kesukaran bernafas yang disebabkan agen infeksi seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru disertai eksudat dan konsolidasi. Penyebab pneumonia yaitu Bacteria, virus, mycoplasma pneumonia, jamur, aspirasi, pneumonia hipostatik, sindrom loeffler (Amin Huda Nurarif, 2016). Gejala penyakit pneumonia didapatkan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40 C, sesak nafas, nyeri dada, dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau (Imam Suprpto, 2013). Keluhan utama pada pasien pneumonia biasanya batuk, produksi sputum berlebih, sesak nafas, peningkatan suhu tubuh/demam. Batasan karakteristik dari diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk yang tidak efektif, dyspnea, suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, orthopneu, perubahan irama napas, penurunan bunyi napas, sputum dalam jumlah yang berlebihan. Adapun faktor yang berhubungan dengan lingkungan adalah perokok pasif, mengisap asap, merokok. Adanya infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri dan jamur) yang masuk kedalam tubuh dan menyerang system pertahanan tubuh, kemudian bakteri bermultiplikasi membentuk koloni dan mengakibatkan infeksi sehingga

terjadi adanya peningkatan sputum dalam jalan nafas dan sulit untuk dikeluarkan sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Amin Huda Nurarif, 2016).

Menurut peneliti hasil pengkajian studi kasus pada pengkajian identitas berdasarkan usia tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada klien 1 berusia 65 tahun dan klien 2 berusia 74 tahun tergolong lanjut usia. Dari data subjektif dan data objektif menunjukkan adanya tanda gejala yang sesuai dengan teori tentang pneumonia dan tanda gejala adanya bersihan jalan nafas tidak efektif, dimana penderita mengalami batuk, sesak nafas, frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan ronkhi. Perbedaan dari hasil pengkajian pada klien 1 berjenis kelamin laki-laki, pengkajian dilakukan pada hari kedua dirawat dan klien 2 berjenis kelamin perempuan, pengkajian dilakukan pada hari ketiga dirawat. Perbedaan lama hari dirawat dapat mempengaruhi perkembangan kondisi pasien dan Jenis kelamin dapat mempengaruhi terhadap frekuensi pernapasan pada manusia, kapasitas paru-paru pada laki-laki lebih besar dengan volume 4,8 liter dibandingkan pada wanita yaitu 3,1 liter. Hal ini terjadi karena perbedaan kekuatan otot maksimal, luas permukaan tubuh, komposisi tubuh, kekuatan otot, jumlah hemoglobin, dan elastisitas paru-paru (Tambayong, 2011).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang

tertahan. Pada klien 1 yaitu data objektif dypnea, frekuensi napas 25x/menit, batuk produktif, sputum keluar sedikit, terdapat suara napas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri. Pada klien 2 data objektif dypnea, frekuensi napas 27x/menit, batuk produktif, tidak bisa mengeluarkan sputum, terdapat suara napas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri.

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentangan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau Komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu description atau pengubah, focus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis (Herdman, 2015). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Batasan karakteristik dari diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk yang tidak efektif, dypnea, suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, orthopneu, perubahan irama napas, penurunan bunyi napas, sputum dalam jumlah yang berlebihan.

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori serta fakta yang ada seperti penderita mengalami batuk, sesak nafas, frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan. Hal ini sesuai dengan fakta serta teori yang ada, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada Perencanaan Keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Intervensi yang dilakukan antara lain : Berikan minum teh hangat 200cc x/hari, posisikan semi-fowler atau fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal bantal, ajarkan teknik batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali, monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (ronkhi), kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai indikasi dan kebutuhan pasien (bronkodilator, mukolitik). (PPNI, 2018)

Menurut peneliti rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan intervensi keperawatan pada kasus disusun menggunakan buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta kedua klien tidak ada perbedaan karena diagnosa yang ditegakkan antara kedua klien sama sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan juga sama. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori serta fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Adapun implementasi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selam 3 hari dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif

antara lain menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien, memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal dengan bantal, mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali, memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas), melakukan auskultasi suara nafas tambahan menggunakan stetoskop, mengkolaborasikan pemberian obat mukolitik pada pasien.

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2009).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan masalah bersihan jalan nafas yang dialami oleh klien, diantaranya peneliti melakukan menganjurkan keluarga untuk memberikan minum teh hangat 200cc x/hari pada pasien, memposisikan pasien semi fowler dengan menaikkan tempat tidur dan diganjal dengan bantal, mengajarkan pasien batuk efektif dengan tarik nafas dalam 3 kali, memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan usaha nafas), melakukan auskultasi suara nafas tambahan menggunakan stetoskop, mengkolaborasikan pemberian obat mukolitik pada pasien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan

selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu setelah 3x24 jam dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 atas nama Tn. I bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi, hal ini membuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu klien mengatakan sudah tidak sesak dan tidak batuk. Dari hasil pemeriksaan secara objektif tidak dispnea, tidak terdapat sputum, tidak ada suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri, serta frekuensi pernafasan normal 20x/menit. Sedangkan pada klien 2 atas nama Ny. S bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian, hal ini membuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu klien mengatakan sudah tidak sesak, batuk berkurang, dari hasil pemeriksaan secara objektif tidak dispnea, batuk produktif, sputum keluar sedikit berwarna hijau, tidak terdapat suara nafas tambahan ronkhi pada paru ICS 4 dan ICS 5 kanan kiri, frekuensi pernafasan normal 20x/menit.

Adapun faktor yang dapat menjadi faktor resiko adalah merokok, polusi udara, infeksi saluran pernafasan atas, gangguan kesadaran (alkohol, overdosis obat, anastesi umum), intubasi trakea, imobilisasi lama, terapi immunosupresif (kortikosteroid, kemoterapi), tidak berfungsinya system imun. Faktor yang dapat mempengaruhi fungsi dan kapasitas paru adalah riwayat merokok, Komponen-komponen yang ada di dalam asap rokok melumpuhkan silia pada jalan nafas sehingga mukus dan partikel yang terperangkap tidak dapat dikeluarkan secara efektif.

Paparan jangka terhadap komponen-komponen yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan silia digantikan oleh sel epitel skuamosa yang tidak dapat membersihkan mukus, sehingga menjadi tempat pertumbuhan mikroorganisme dan mengakibatkan batuk khas perokok. Perubahan struktur dan fungsi pada saluran nafas dan paru menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan kapasitas fungsional paru (Manurung, 2009).

Menurut pendapat peneliti terdapat kesenjangan dari kasus diatas, kedua klien sama-sama diberikan tindakan keperawatan yang sama tetapi dengan respon yang berbeda. Dari proses asuhan keperawatan klien 1 dan klien 2 lebih cepat klien 1 dari tahap sembuhnya. hal ini dapat terjadi banyak faktor, salah satunya Ny. S kurang mobilisasi sehingga paru-paru akan terjadi alectasis/pengembangan paru yang tidak sempurna, kurang latihan tarik nafas dalam sesuai yang diajarkan perawat sehingga dada tidak dapat mengembang penuh dan klien perokok aktif karena komponen-komponen yang ada di dalam asap rokok melumpuhkan silia pada jalan nafas sehingga mukus dan partikel yang terperangkap tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Kepatuhan dengan ketaatan klien dalam menerima intervensi keperawatan akan menentukan ketercapaian kriteria hasil secara optimal dan keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh klien serta lingkungan yang efektif.