

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN:
BRONCHOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG BOUGENVILE II RSUD CIAMIS
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh

M. RAFFI ARDIAN

AKX. 17. 041



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Raffi Ardian

NIM : AKX.17.041

Progam Studi : DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Pernafasan:
Bronchopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang
Bougenville II RSUD Ciamis tahun 2019.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar profesional Ahli Madya di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan dari Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 27 Mei 2020



M. Raffi Ardian

AKX. 17. 041

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERNAFASAN: BRONCHOPNEUMONIA DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG BOUGENVILLE II
RSUD CIAMIS TAHUN 2019**

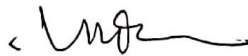
OLEH

M. RAFFI ARDIAN

AKX.17.041

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
seperti tertera dibawah ini

Pembimbing Utama



A. Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd

NIP. 0409127702

Pembimbing Pendamping



Ingrid Dirgahayu,SKp,M.KM

NIP. 10104019

**Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,**



**Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK :02001020009.**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERNAFASAN: BRONCHOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAPAS
DI RUANG BOUGENVILLE II
RSUD CIAMIS TAHUN 2019**

Oleh:

M. RAFFI ARDIAN

AKX.17.041

Telah diuji

Panitia Penguji

Ketua : A. Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Sri Sulami, S.Kep., MM

(Penguji I)

2. H. Rachwan Herawan, BscAn., Drs., M.Kes

(Penguji II)

3. Ingrid Dirgahayu, SKp, M.KM

(Pembimbing pendamping)

Mengetahui

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Dekan Fakultas Keperawatan,
Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIK: 020007020132

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah saya ucapkan kepada ALLAH SWT, karena atas nikmat dan rahmat-Nya saya masih diberi nikmat sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN: BRONCHOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG BOUGENVILLE II RSUD CIAMIS TAHUN 2019” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H.A Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz M, M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan membantu selama saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ingrid Dirgahayu,SKp,M.KM selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan membantu selama saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Rizali Sofiyon, MM selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Solihin Ramdani S.Kep, Ners. selaku CI ruangan Bougenville II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan membantu dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
9. Seluruh Staf dan Dosen Pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana.

10. Kepada ibu saya Nurhidayati dan adik saya Annisa Putri Ardian, yang selalu menjadi penyokong dan penyemangat dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
11. Kepada teman seperjuangan Abdurahman Abid, Affan ikhtiar almadani, I Made Wijayakusuma, I Nyoman Sudiarta, M. Fauzan Darmawan, Anjar Yudiyansah, serta Anestesi Angkatan XIII tahun 2020 yang telah memberikan semangat, motivasi, dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
12. Kepada teman satu kelompok Abid, Ene, Dwi Mega, Meigita, Mita, Fauzan, Made, yang telah banyak membantu pada praktek keperawatan di RSUD Ciamis selama kurang lebih dua bulan.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.
Saya menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga saya sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Bandung, 2020



M. RAFFI ARDIAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Menurut WHO (2019) insiden bronkopneumonia di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia/tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens bronkopneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus bronkopneumonia setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens bronkopneumonia paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari 2 setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi di dunia. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. **Tujuan :** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. **Metode :** Studi kasus dilakukan pada dua orang klien dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan postural drainage untuk pengeluaran sekret, pada klien 1 & 2 masalah teratasi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari. **Diskusi :** Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak selalu memiliki respon sama, hal ini dipengaruhi lama klien terinfeksi, maupun lama perawatan, sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Bronkopneumonia, Ketidakefektifan bersihan jalan napas, Postural drainage.

Daftar Pustaka : 14 Buku (2010-2020), 1 Jurnal (2010-2020), 2 Website (2010-2020).

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia is a lower respiratory tract infection. According to WHO (2019) the incidence of bronchopneumonia in developing countries is 151.8 million cases of bronchopneumonia / year, 10% of which are severe bronchopneumonia and need hospital care. In developed countries there are 4 million cases each year so that the total incidence of bronchopneumonia worldwide is 156 million cases of bronchopneumonia every year. There are 15 countries with the highest incidence of bronchopneumonia, covering 74% (115.3 million) of 156 million cases worldwide. More than 2 and a half of them are in 6 countries, covering 44% of the world's population. If this disease is not treated promptly, it can cause complications and even death. Bronchopneumonia is one part of pneumonia. Bronchopneumonia is inflammation that occurs at the ends of the bronchioles, which are blocked by purulent mucosal exudates. **Objective:** Able to carry out nursing care to bronchopneumonia clients with ineffective airway cleaning problems. **Methods:** A case study was conducted on two clients with bronchopneumonia with nursing problems with ineffective airway clearance. **Results:** After nursing care by providing postural drainage nursing interventions for discharge of secretions, in clients 1 & 2 the problem was resolved after intervention for 3 days. **Discussion:** Clients with nursing problems with ineffective

airway cleaning do not always have the same response, this is influenced by the length of time the client is infected, as well as the length of treatment, so the nurse must carry out comprehensive nursing care to deal with nursing problems for each client.

Keywords: Bronchopneumonia, Ineffective airway cleaning, Nursing care, Postural drainage.

Bibliography: 14 Books (2010-2020), 1 Journal (2010-2020), 2 Websites (2010-2020).

DAFTAR ISI

Halaman Judul Dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	6
2.1. Konsep Dasar Penyakit.....	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Anatomi Fisiologi.....	7
2.1.3. Etiologi.....	11
2.1.4. Manifestasi Klinik	12
2.1.5. Kasifikasi	13
2.1.6. Patofisiologi	14
2.1.7. Komplikasi	16
2.1.8. Pemeriksaan Diagnostic	16
2.1.9. Penatalaksanaan Medis	17
2.1.10. Penatalaksanaan Non-Medis	17
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.2.1. Pengkajian	18
2.2.2. Analisa Data	26

2.2.3. Diagnosa Keperawatan.....	27
2.2.4. Rencana Keperawatan	28
2.2.5. Implementasi	29
2.2.6. Evaluasi	30
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Batasan Istilah.....	33
3.3. Responden	33
3.4. Lokasi Dan Waktu Peneltian	34
3.5. Pengumpulan Data.....	34
3.6. Keabsahan Data	35
3.7. Analisa Data	35
3.8. Etik Penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1. Hasil	39
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	39
4.1.2. Asuhan Keperawatan	40
4.1.2.1.Pengkajian.....	40
4.1.2.2.Diagnose Keperawatan	50
4.1.2.3.Intervensi.....	53
4.1.2.4.Implementasi	56
4.1.2.5.Evaluasi	59
4.2. Pembahasan	61
4.2.1. Pengkajian	61
4.2.2. Diagnose Keperawatan	63
4.2.3. Intervensi	64
4.2.4. Implementasi	65
4.2.5. Evaluasi.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
5.1. Kesimpulan.....	70
5.1.1. Pengkajian	70
5.1.2. Diagnose Keperawatan	72
5.1.3. Intervensi	72
5.1.4. Implementasi	73
5.1.5. Evaluasi	74
5.2. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Anatomi Pernafasan	7
Gambar 2.2 Struktur Anatomi Laring	8
Gambar 2.3 Struktur Anatomi Paru-paru	10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional	27
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional	28
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional	29
Tabel 4.1 Identitas Klien	40
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	40
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	41
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	42
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	45
Tabel 4.6 Program dan Rencana Pengobatan	46
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	47
Tabel 4.8 Analisa Data	47
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	50
Tabel 4.10 Intervensi	53
Tabel 4.11 Implementasi	56
Tabel 4.12 Evaluasi	59

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi	15
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar bimbingan
Lampiran II	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran III	Persetujuan Justifikasi
Lampiran IV	Lembar Observasi
Lampiran V	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran VI	Leaflet
Lampiran VII	Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
WHO	: World Health Organization
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
O ₂	: Oksigen
CO ₂	: Karbondioksida
cm	: Centimeter
mmHg	: Milimeter Raksa
°C	: Derajat Celcius
IV	: Intravena
ml	: Milimeter
LED	: Laju Endap Darah
NaCl	: Natrium Klorida
ADL	: Activity Daily Living
CRT	: Capillary Refill Time
GCS	: Glasgow Coma Scale

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (wong, 2018)

Menurut WHO (2019) insiden bronkopneumonia di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia/tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens bronkopneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus bronkopneumonia setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens bronkopneumonia paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari 2 setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi di dunia.

Berdasarkan Kemenkes (2019), jumlah bronkopneumonia masih tetap tinggi. Bronkopneumonia bila tidak ditangani dengan benar maka dikhawatirkan dapat menghambat upaya mencapai target menurunkan angka kematian. Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan bronkopneumonia dengan meningkatkan manajemen tatalaksana bronkopneumonia. Penemuan kasus bronkopneumonia sebesar 23% dengan jumlah kasus ditemukan sebanyak 499.259 kasus.

Berdasarkan data catatan *Medical Record* 10 diagnosa terbanyak di ruang Bougenville II RSUD Ciamis pada tahun 2018 yaitu : Tuberculosis paru dengan jumlah 299 orang (24,28%), Asma dengan jumlah 176 orang (14,29%), PPOK dengan jumlah 156 orang

(12,67), Bronkopneumonia 128 orang (10,39%), Demam thypoid dengan jumlah 120 orang (9,74%), Hernia inguinalis dengan jumlah 82 orang (6,66%), Neoplasma jinak dengan jumlah 79 orang (6,41%), Penyakit paru dengan jumlah 70 orang (5,68%), Congestive Heart Failure dengan jumlah 68 orang (5,52%), Abdominal pain dengan jumlah 53 orang (4,30%). Bronkopneumonia menempatkan pada urutan ke-4 dari data catatan *medical record* di ruang Bougenvile II RSUD Ciamis.

Bronkopneumonia merupakan salah satu kasus yang dapat ditangani oleh tindakan *postural drainage*. Problematika yang biasanya muncul pada kondisi bronkopneumonia yaitu adanya sesak napas pada pasien ditandai dengan adanya inspeksi terlihat *takipnea*, peningkatan frekuensi pernafasan, dan skala borg serta adanya *sputum* di paru-paru ditandai dengan adanya suara *crackles* dengan auskultasi dan bunyi redup dengan perkusi pada paru kanan lobus *superior* segmen *anterior*. (Akhmad Alfajri 2018)

Penumpukan *sputum* yang berlebihan dapat mengakibatkan batuk produktif, sesak nafas dan penurunan kemampuan batuk efektif akibatnya dapat menyumbat jalan pernafasan, sehingga muncul diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. (Akhmad Alfajri 2018)

Postural drainage terhadap bronkopneumonia yang dapat bermanfaat untuk menghilangkan adanya sesak nafas dan *sputum* pada paru kanan *lobus superior* segmen *anterior* pada pasien. Maka mengingat kompleksnya penyakit bronchopneumonia pada uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul; **“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Pernafasan: Bronchopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Bougenvil II RSUD Ciamis tahun 2019”**

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang bougenvile II RSUD Ciamis?”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang Bougenvile II RSUD Ciamis

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang bougenvile II RSUD Ciamis.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang bougenvile II RSUD Ciamis.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang bougenvile II RSUD Ciamis.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang bougenvile II RSUD Ciamis.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang bougenvile II RSUD Ciamis.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan ilmunya dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya keperawatan mengenai penanganan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas serta menjadi sumber referensi bagi mahasiswa ataupun bagi pihak yang membutuhkannya.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pilihan dalam perencanaan keperawatan pada gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan harapan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pemberian layanan keperawatan.

2. Bagi klien

Penulis berharap pada karya tulis ilmiah dapat meningkatkan kemampuan (pengetahuan dan perilaku) klien ataupun keluarga klien mengenai gejala, dampak dan penanganannya pada bronkopneumonia.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan informasi bagi perawat yang ada di RSUD Ciamis dalam upaya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

4. Bagi institusi pendidikan

Penulis berharap pada karya tulis ilmiah ini dapat memperluas dan menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Penyakit

2.1.1. Definisi

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (wong, 2018). Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru- paru yang mengenai beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau benda asing (Wulandari, 2015). Adapun Bronkopneumonia menurut Sharon, (2014) merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi *alveoli* dan bronkiolus.

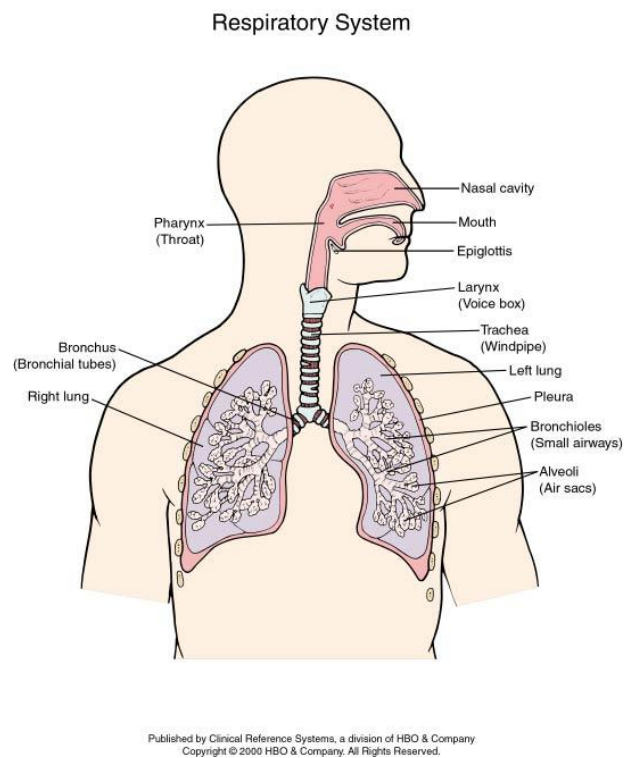
Bronkopneumonia merupakan infeksi akut pada saluran pernafasan bagian bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai *lobulus* paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Ditandai dengan adanya sesak nafas, pernafasan *cupping* hidung, dan sianosis (perubahan warna) sekitar hidung atau mulut (gass, 2013).

Dari beberapa pengertian bronkopneumonia diatas dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah yang terjadi peradangan pada paru-paru terutama pada bronkus ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi system pernafasan

Sistem pernafasan pada manusia adalah sistem menghirup oksigen dari udara serta mengeluarkan karbon dioksida. Dalam proses pernafasan, oksigen adalah zat kebutuhan utama. Alat-alat pernafasan berfungsi sebagai memasukkan udara yang mengandung oksigen dan mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida.



Gambar 2.1 Struktur Anatomi Pernafasan

(Muttaqin, 2018)

1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernafasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau) bentuk dan struktur hidung menyerupai pyramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus

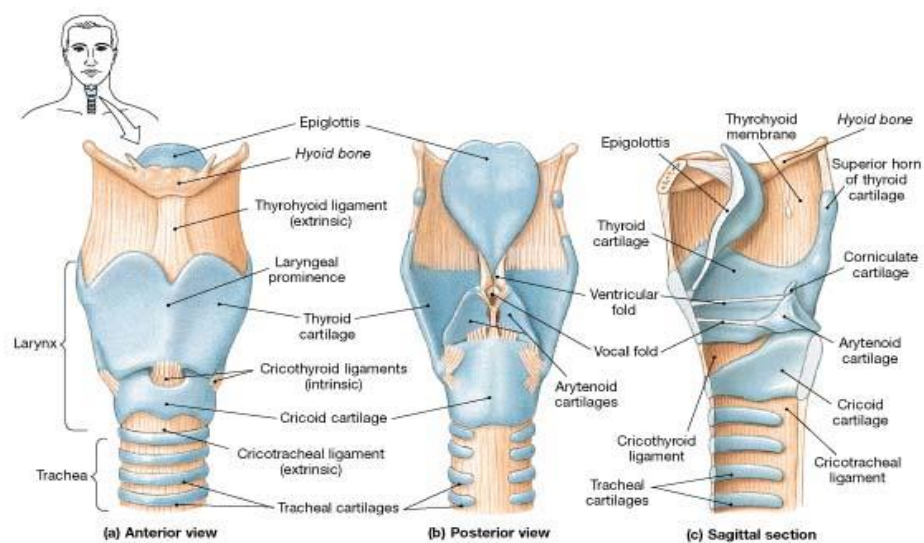
palatines osis maksularis dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam system pernafasan melalui rongga hidung. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernafasan (Syaifuddin, 2010)

2) Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran selaput otot kedudukannya tegak lurus antara basis krani dan vertebrae servikali VI. Faring terdiri dari tiga bagian, yaitu : Nasofaring, Orofaring, dan Laringofaring (Syaifudin, 2010)

3) Laring

Laring (pangkal tenggorokan) merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi otot, membrane, jaringan ikat dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglottis, lipatan dari epiglottis aritenoid dan pita inta aritenoid, dan sebelah bawah tepi bawah kartilago kortikoid. Bagian atas merupakan supraglotis dan bagian bawah disebut subglotis (Syaifudin, 2010)



• **FIGURE 23-4 Anatomy of the Larynx.** (a) Anterior view of the intact larynx. (b) Posterior view of the intact larynx. (c) Sagittal section through the larynx.

Gambar 2.2 Struktur Anatomi Laring

(Somantri Iman, 2019)

4) Trachea

Trakea adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak diantara vertebra servikalis IV sampai ke tepi kartilago krikoid vertebra servikalis V, panjangnya 13cm dan diameter 2,5 cm dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding fibroelastis yang tertanam pada balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka (Syarifuddin, 2010)

5) Bronkus

Bronkus (cabang tenggorokan) merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat pada ketinggian torakalis IV dan V bronkus mempunyai struktur seperti trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama seperti trakea dan berjalan kebawah ke arah tumpukan paru. Bagian bawah trakea mempunyai cabang dua kiri dan kanan yang dibatasi oleh garis pembatas. Setiap perjalanan cabang tenggorokan ke sebuah lekuk yang panjang ditengah permukaan paru. Bronkus lobaris atau bronkioli (cabang bronkus) merupakan cabang yang lebih kecil dari bronkus. Pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau alveoli (Syarifuddin, 2010)

6) Pulmo

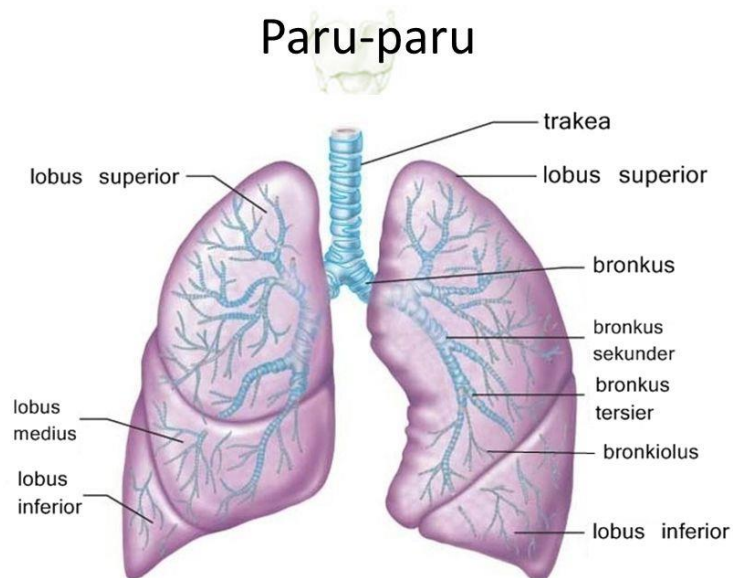
Pulmo (paru) adalah salah satu organ pernafasan yang berada dalam kantong yang dibentuk oleh pleura parietalis dan pleura viseralis. Kedua paru sangat lunak, elastis dan berada dalam rongga thoraks. Sifatnya ringan dan terapung dalam air. Paru berwarna biru keabu-abuan dan berbintik-bintik

karrena partikel-partikel debu yang masuk termakan oleh fagosit.
(Syaifuddin, 2010)

Masing-masing paru mempunyai apeks yang tumpul yang menjorok keatas masuk ke leher diatas klavikula. Apeks pulmoberbentuk bundar dan menonjol kearah dasar yang lebar. Basis pulmo adalah bagian yang berada diatas permukaan cembung diafragma.

Oleh karena kubah diafragma menonjol ke atas maka bagian kanan lebih tinggi dari pada paru kiri dengan adanya insisura dan fisura pada permukaan, paru dapat dibagi atas beberapa lobus. Letak insisura dan lobus diperlukan dalam penentuan diagnosis. Pada paru kiri terdapat insisura yaitu insisura obliques. Insisura ini membagi paru kiri atas dua lobus yaitu lobus superios dan lobus inferior. (Syaifudin, 2010)

Gambar 2.3 Struktur Anatomi Paru-paru



(Sudarman, 2010)

b. Fisiologi sistem pernafasan

Respirasi adalah ketika tubuh kita membutuhkan oksigen (O_2) dan oksigen dari luar dihirup (inspirasi) melalui organ pernafasan. Pada keadaan tertentu tubuh kelebihan karbon dioksida (CO_2) maka tubuh berusaha mengeluarkan kelebihan tersebut dengan menghembuskan nafas (ekspirasi) sehingga terjadi keseimbangan antara O_2 dan CO_2 dalam tubuh

Menurut Syaifuddin (2010) fungsi pernafasan bagi tubuh adalah :

- 1) Mengambil udara dari luar masuk kedalam tubuh, beredar dalam darah yang melanjutkan proses pembakaran dalam sel dan jaringan
- 2) Mengeluarkan CO_2 sisa dari metabolisme sel atau jaringan yang dibawa darah ke paru-paru untuk dibuang melalui proses pernafasan
- 3) Melindungi tubuh dari kurang cairan dan mengubah suhu tubuh
- 4) Melindungi system pernafasan dari jaringan lain terhadap serangan patogenik, dan menghasilkan suara.

2.1.3. Etiologi

Pada umumnya tubuh terserang bronkopneumonia karena disebabkan oleh penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen.

Penyebab bronkopneumonia yang biasa ditemukan adalah (Wulandari, 2016) :

a. Bakteri

Streptococcus Pneumonia, Pneumococcus klebsiella pneumonia, Haemophilus Influenzae, Mycobacterium Tuberculosis. Pada bayi dan anak sering ditemukan Saphylococcus Aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan progresif dengan mortalitas tinggi.

b. Virus

Disebabkan oleh infus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dan *Cynicialrespiratory* dala hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan oleh jamur seperti *Histoplasmosis*, *Aspergillus* dan *Candida* yang menyebar meluli penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung serta kompos.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocytis Carinii* biasanya menjangkit pada anak yang mengalami immunosupresi

e. Penyebab lain

Penyebab lain yang menyebabkan bronkopneumonia adalah faktor usia <5 tahun, gizi buruk, berat badan lebih rendah (BBLR) tidak mendapatkan asi yang memadai. Imunisasi tidak lengkap. polusi udara, aspirasi, fibrosis, dan radiasi.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut (Sholeh, 2014) Tanda dan gejala bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.
- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.
- c. Adanya bunyi napas tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing
- d. Dalam waktu singkat suhu tubuh naik antara 39°C-40°C dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.

- e. Adanya nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas.
- f. Batuk disertai sputum yang kental.

2.1.5. Klasifikasi

Pembagian *pneumonia* sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi terbukti secara klinis. *pneumonia* pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan ciri radiologis dan gejala klinis sebagai berikut (Riyadi, 2011)

- a. *Pneumonia* tipikal, bercirikan tanda tanda *pneumonia* lobaris dengan opasitas lobus atau lobularis
- b. *Pneumonia* atipikal, ditandai dengan gangguan respirasi yang meningkat lambat dengan gambaran infiltrate paru bilateral
- c. *Pneumonia* aspirasi, sering pada bayi dan anak

Klasifikasi *pneumonia* berdasarkan kujan penyebab, adalah sebagai berikut :

- a. *Pneumonia* bakterialis/topical, terjadi pada semua usia, berberapa kuman tendensi menyerang semua orang, missal :
 - 1) *Klebsiella* pada orang alkoholik
 - 2) *Stapillococcus* pada *influenza*
- b. *Pneumonia* atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda disebabkan *Mycoplasma* dan *Clamidia*
- c. *Pneumonia* karena virus, sering pada bayi dan anak
- d. *Pneumonia* karena jamur, disertai dengan infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan tubuh lemah dan pengobatannya lebih sulit.

Klasifikasi *pneumonia* berdasarkan infeksi :

- a. *Pneumonia* lobaris, mengenai satu lonnus atau lebih karena obstruksi bronkus, missal aspirasi benda asing

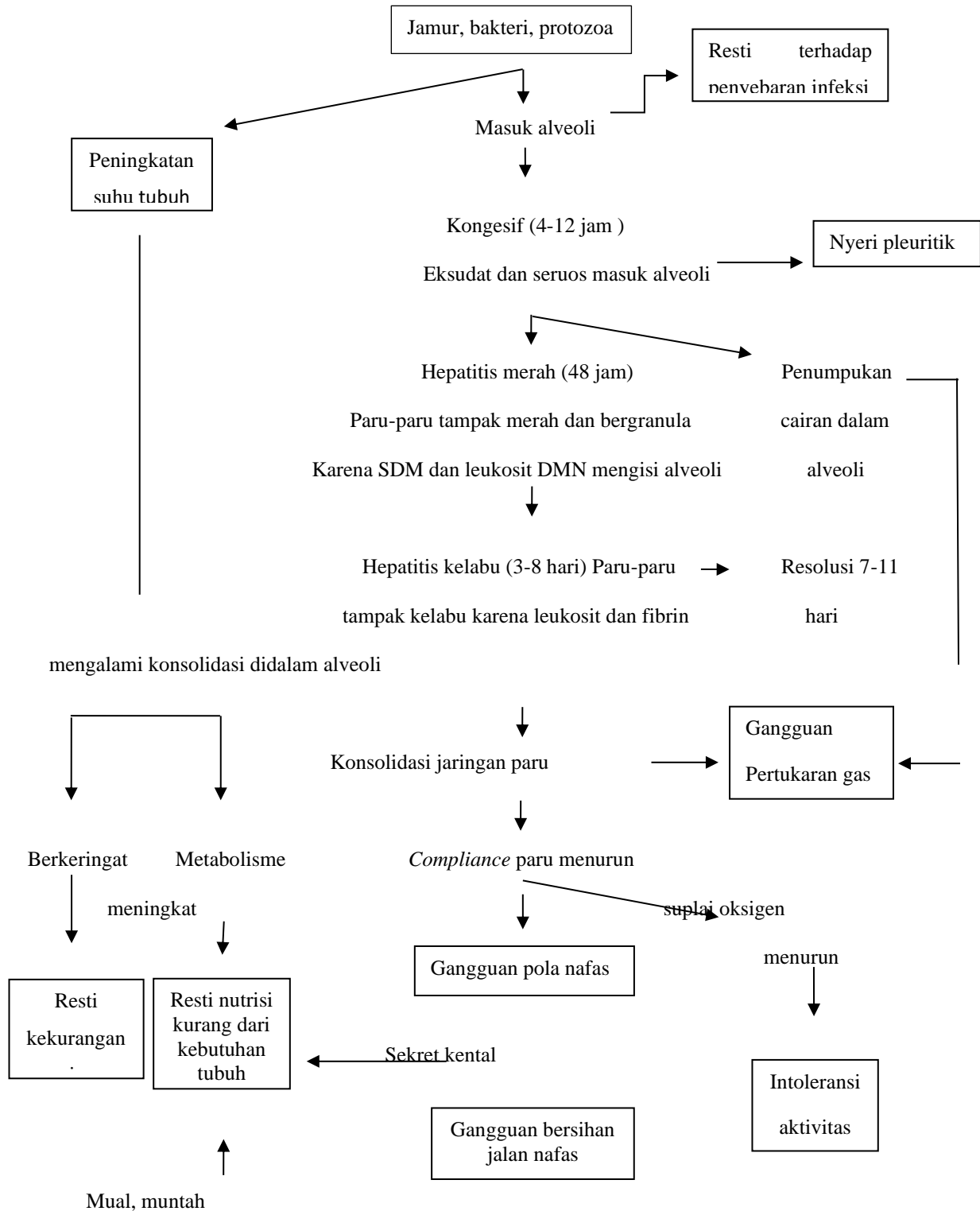
- b. Bronkopneumonia, adanya bercak-bercak *infiltrate* pada paru yang disebabkan oleh virus atau bakteri

2.1.6. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyebabkan bronkopneumonia yang masuk ke dalam saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus, alveolus, dan jaringan sekitar ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Selain itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk proses peradangan.

Bagan 2.1 Patofisiologi

Pathway Bronkopneumonia



Sumber : (Padila, 2013)

2.1.7. Komplikasi

Penyakit bronkopneumonia ini selain terjadi pada dewasa, seringkali juga terjadi bronhopneumonia pada anak. Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada bronkopneumonia, antara lain (Wulandari, 2016) :

- a. Atelektasis adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang
- b. Empisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat pada satu tempat atau seluruh rongga pleura
- c. Abses paru adalah jaringan paru yang meradang
- d. Infeksi sistemik
- e. Endokarditis adalah peradangan pada katup endokardial
- f. Meningitis adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak

2.1.8. Pemeriksaan diagnostic

Merupakan upaya menyediakan berbagai bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan dan pemeriksaan sampel laboratorium meliputi :

1) Foto thoraks

suatu proyeksi radiografi dari thorax untuk mendiagnosis kondisi-kondisi yang mempengaruhi thorax, isi dan struktur-struktur di dekatnya. Foto thorax menggunakan radiasi terionisasi dalam bentuk x-ray

2) Laboratorium

- a) Uji sekret, untuk menguji gram bakteri, kultur, dan sensitivitas
- b) Darah lengkap, khususnya untuk mengetahui nilai leukosit biasanya menunjukkan leukositosis dapat mencapai $15.000-40.000 \text{ mm}^3$

- c) Kultur darah untuk mendeteksi organisme yang masuk dalam pembuluh darah
- d) Pemeriksaan AGD (analisa gas darah) untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oksigen

2.1.9. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi bisa berupa:

- a. Penisilin 50.000 U/kgBB/hari, ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kgBB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari.
- b. Pemberian oksigen dan cairan intravena, diperlukan campuran glukose 5% dan Nacl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan KCL 10mEq/500 ml/botol infus.

2.1.10. Penatalaksanaan Non-medis

Terap non-medis yaitu terapi alternatif selain menggunakan pemberian oksigen dan nebulizer yang dapat diberikan pada klien dengan bronkopneumonia yaitu

Postural drainage

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk (Saragih, 2010).

Postural drainage bertujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas.

- 1) Mengatur posisi yang nyaman seperti semi fowler
- 2) Berikan air hangat sesuai toleransi jantung

3) Dorong dan bantu pasien latihan nafas abdomen

2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berorientasi pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Rohman, 2012). Sedangkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih. (Wulandari, 2016). Penatalaksanaan untuk klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu pengaturan posisi, batuk efektif, dan fisioterapi dada (Nastini, 2012)

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data analisis data, dan penentuan masalah keperawatan (Setiadi, 2012).

Dibawah ini pengkajian yang dilakukan sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

1) Identitas

a) Identitas pasien

Pada pasien perlu dikaji : nama, umur, untuk menentukan dalam pemberian intervensi. Agama, untuk menentukan coping yang digunakan klien dan keyakinan klien.. Suku bangsa, untuk mengetahui apakah ada keyakinan yang dianut oleh klien pada saat masa

penyembuhan. Alamat, untuk mengetahui tempat tinggal. Diagnosa medis, No. rekam medik, tanggal masuk, tanggal jam pengkajian.

b) Identitas keluarga pasien

Identitas penanggung jawab mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan alamat, hubungan dengan pasien.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan saat masuk rumah sakit

Kronologis yang menggambarkan perilaku pasien atau keluarga dalam mencari pertolongan. Menguraikan saat pertama kali dirasakan tindakan yang dilakukan sampai pasien datang ke rumah sakit, tindakan yang sudah didapatkan sampai pasien menjalani perawatan.

b) Keluhan utama saat dikaji

Keluhan utama menjelaskan keluhan yang terjadi saat dikaji, keluhan utama secara terperinci dengan menggunakan PQRST :

P (*Paliative*) : faktor yang memperberat dan meringankan keluhan utama

dari sesak, apa yang dapat memperberat/ meringankan keluhan utama seperti sesak pada penderita bronkopneumonia? Aktivitas apa yang dapat dilakukan saat gejala pertama dirasakan, apa ada hubungan dengan aktivitas.

Q (*Quantity*) : seberapa berat gangguan yang dirasakan klien, bagaimana gejala yang dirasakan, pada saat dikaji apa gejala ini lebih berat atau lebih ringan dari yang sebelumnya.

R (*Region*) : Dimana tempat terjadinya gangguan, apakah mengalami penyebaran / tidak.

S (*Scale*) : seberapa berat sesak yang diderita klien.

T (*Time*) : kapan keluhan mulai dirasakan? Apakah keluhan terjadi mendadak atau bertahap, Seberapa lama keluhan berlangsung ketika kambuh.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan menjelaskan tentang riwayat perawatan di rumah sakit, alergi penyakit kronis, dan riwayat operasi. Selain itu juga menjelaskan tentang riwayat penyakit yang ada hubungan dengan penyakit yang diderita klien sekarang seperti riwayat panas, batuk, pilek atau penyakit serupa pengobatan yang dilakukan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga menjelaskan keadaan kondisi anggota keluarga apakah ada yang pernah menderita penyakit serupa dengan pasien dengan periode 6 bulan terakhir, riwayat penyakit menular, atau penyakit keturunan.

3) Aktivitas sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Kebiasaan pasien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada pasien bronkopneumonia terdapat keluhan anoreksia dan mual muntah yang berpengaruh pada perubahan pola nutrisi pasien bronkopneumonia.

b) Pola Eliminasi

Menggambarkan keadaan eliminasi pasien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau. Pada pasien bronkopneumonia dapat beresiko diare.

c) Pola Istirahat Tidur

Di isi dengan kualitas dan kuantitas istirahat tidur pasien sejak sebelum sakit sampai saat sakit, meliputi jumlah jam tidur siang dan malam, penggunaan alat pengantar tidur, atau masalah tidur.

d) Pola Personal Hygiene

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri / personal hygiene pasien yaitu menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, gunting kuku, ganti pakaian dari sejak sehat dan saat sakit.

e) Aktivitas

Kaji pada pola aktifitas pasien selama sakit. Biasanya pada pasien yang sedang sakit sulit untuk beraktifitas sesuai perkembangannya dan menurun aktifitasnya karena dampak kelemahan fisik dan lebih banyak bedrest.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan atau Penampilan Umum

Lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

b) Tingkat Kesadaran

Pada bronkopneumonia observasi tingkat kesadaran pasien, pasien dengan ISPA dapat mengalami penurunan kesadaran sering ditemukan mulai dari apatis, somnolen, spoor, sampai koma, dinilai menggunakan PCS.

c) Tanda - tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa pengkajian respirasi, suhu, nadi.

d) Pemeriksaan fisik persistem

(1)Sistem pernapasan

Pengkajian yang didapat dengan adanya tanda kongesti vaskular pulmonal adalah dispnea, *ortopnea*, dispnea nokturnal paroksimal, batuk dan edema pulmonal akut. Crakles atau ronki basah halus terdengar pada dasar posterior paru (Muttaqin, 2009).

(2)Sistem Kardiovaskular

Inspeksi: Adanya parut pada dada, kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas (Muttaqin, 2009).

Palpasi: Oleh karena peningkatan frekuensi jantung merupakan respons awal jantung terhadap stres, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung (Muttaqin, 2009).

Auskultasi : Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup. Bunyi jantung tambahan bunyi gallop dan murmur akibat kelainan katup biasanya ditemukan apabila pada penyebab gagal jantung adalah kelainan katup (Muttaqin, 2009). Perkusi: Batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukkan adanya hipertrofi jantung (Kardiomegali) (Muttaqin, 2009).

(3)Sistem Persyarafan

Kesadaran biasanya compos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat.

Pengkajian objektif klien : wajah meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat (Muttaqin, 2009).

(4)Test Nervus Cranial

(a)Nervus Olfactorius (N.I)

Nervus Olfactorius merupakan saraf sensorik yang fungsinya hanya satu, yaitu mencium bau, menghirup (penciuman, pembauan).

(b)Nervus Optikus (N.II)

Penangkap rangsang cahaya ialah sel batang dan kerucut yang terletak di retina.

(c)Nervus Okulomotorius, Trochearis, Abdusen (N,III,IV,VI)

Fungsinya ialah menggerakkan otot mata ekstraokuler dan mengangkat kelopak mata. Serabut otonom nervus III mengatur otot pupil.

(d)Nervus Trigeminus (N.V)

Terdiri dari dua bagian yaitu bagian sensorik (parsio mayor) dan bagian motorik (parsio minor).

(e)Nervus Facialis (N. VII)

Nervus Fasialis merupakan saraf motorik yang menginervasi otot-otot ekspresi wajah.

(f) Nervus Auditorius (N.VIII)

Sifatnya sensorik, mensarafi alat pendengaran yang membawa rangsangan dari telinga ke otak.

(g)Nervus Glasofaringeus

Sifatnya majemuk (sensorik + motorik), yang mensarafi faring, tonsil dan lidah.

(h)Nervus Vagus

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

(i) Nervus Assesorius

Saraf XI menginervasi sternocleidomastoideus dan trapezius menyebabkan gerakan menoleh (rotasi) pada kepala.

(j) Nervus Hipoglosus

Saraf ini mengandung serabut somato sensorik yang menginervasi otot intrinsik dan otot ekstrinsik lidah.

(5)Sistem Pencernaan

Klien biasanya didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan (Muttaqin, 2019).

(6)Sistem Genitourinaria

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik. Adanya edema ekstermitas menandakan adanya retensi cairan yang parah (Muttaqin, 2019).

(7)Sistem Endokrin

Melalui auskultasi, pemeriksa dapat mendengar bising. Bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid (Malignance) (Muttaqin, 2019).

(8)Sistem Integumen

Pemeriksaan wajah pada klien bertujuan menemukan tanda-tanda yang menggambarkan kondisi klien yang dialaminya. Tanda-tanda yang dapat ditemukan pada wajah antara lain : (Udjianti, 2011).

- (a)Pucat di bibir dan kulit wajah
- (b)Kebiruan pada mukosa mulut, bibir dan lidah
- (c)Edema periorbital.
- (d)Grimace (tanda kesakitan dan tanda kelelahan).

(9)Sistem Muskuloskeletal

Pengkajian sistem muskuloskeletal pada gangguan pernafasan bronkopneumonia, mungkin ditemukan : kelemahan fisik, kesulitan tidur, aktifitas terbatas dan personal hygiene (Muttaqin, 2019).

(10)Wicara dan THT

Kebanyakan klien dengan bronkopneumonia tidak mengalami gangguan wicara dan THT.

(11)Sistem Pengelihatan

Pada mata biasanya terdapat :

- (a)Konjungtiva pucat merupakan manifestasi anemia.
- (b)Konjungtiva kebiruan adalah manifestasi sianosis sentral.
- (c)Sklera berwarna putih yang merupakan gangguan faal hati pada pasien gagal jantung.

(d)Gangguan visus mengindikasikan kerusakan pembuluh darah retina yang terjadi akibat komplikasi hipertensi (Udjianti, 2011).

2.2.2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013).

2.2.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang individu, keluarga atau masyarakat yang berasal dari proses pengumpulan dan analisa data yang cermat dan sistematis. Berdasarkan patofisiologi dan dari pengkajian. Penulis menemukan beberapa hambatan dalam mencari sumber-sumber untuk menentukan beberapa diagnosa yang ditemukan pada klien, khususnya buku tentang sistem pernapasan, buku-buku yang tersedia lebih banyak buku terbitan lama, sedangkan dalam penyusunan karya tulis ini dibutuhkan sumber buku terbitan terbaru 10 tahun terakhir.

Diagnosa keperawatan menurut teori :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum
- b. Pola nafas tidak efektif
- c. Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O₂ untuk aktifitas sehari-hari
- d. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral tidak muncul .

2.2.4. Rencana Keperawatan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2012).

Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa yang muncul menurut (Wulandari, 2016) :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakheobronkhial, pembentukan edema, akumulasi sekret di bronkus, peningkatan produksi secret

Tujuan : dalam waktu 3x24 jam jalan nafas efektif dengan bunyi bersih kembali normal.

Kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan jalan nafas klien dengan bunyi nafas bersih dan jelas
- 2) Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas, misal: batuk efektif dan mengeluarkan sekret.

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
1. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, missal: ronkhi dan wheezing.	1.Bersihan jalan nafas yang tidak efektifdapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan
2. Kaji dan pantau frkuensi nafas, catat rasio inspirasi atau ekspirasi	2.Takipnea biasanya ada pada berberapa drajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/ adanya proses infeksi akut
3.Postural drainase	3.Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari bronkus
4.Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat	4.Mengencerkan dahak, mengurangi peradangan,

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveoluskapiler, gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan kapasitas pembawa darah

Tujuan : perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dalam rentang normal dan tidak distress pernafasan.

Kriteria hasil :

- 1) Menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan.
- 2) Berpartisipasi pada tindakan untuk memaksimalkan oksigenasi.

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
1. Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan nafas	1. Untuk mengetahui dengan jelas nyeri klien
2. Observasi warna kulit, membrane mukosa dan kuku	2. Sianosis menunjukkan vasokonstriksi
3. Kaji status mental	3. Gelisah, mudah terangsang, bingung dapat menunjukkan hipoksemia
4. Awasi frekuensi jantung dan irama	4. Takikardi timbul karena demam
5. Awasi suhu tubuh, untuk mengurangi demam dan menggigil	5. Demam tinggi meningkatkan kebutuhan oksigen dan mengganggu oksigenisasi seluler
6. Kolaborasi pemberian oksigen	6. Mempertahankan PaCO ₂ di atas 60mmHg

c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli

Tujuan : pola nafas yang efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal dan paru jelas/bersih

Kriteria hasil : Pola nafas yang normal/efektif.

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
(1)	(2)
1. Kaji frekuensi, kedalaman nafas, dan ekspansi dada	1. Agar lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efisien dan efektif.
2. Auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan	2. Bunyi nafas menurun tidak ada karena ada obstruksi.
3. Tinggikan kepala dan bantu mengubah posisi	3. Duduk tinggi meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan bernafas
4. Observasi pola batuk dan karakteristik sekret	4. Batuk biasanya mengeluarkan sekret
5. Kolaborasi pemberian oksigen tambahan	5. Memaksimalkan pernafasan dan menurunkan kerja nafas
6. Berikan humidifikasi tambahan	6. Memberikan kelembaban pada membrane mukosa membantu mengencerkan sekret
7. Berikan fisioterapi dada, postural drainase	7. Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari bronkus

2.2.5. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor. (Rohmah, 2012).

2.2.6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap -tahap perencanaan (Rohmah, 2012).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut (Rohmah, 2012) jenis evaluasi :

- a. Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

- b. Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER.

Penggunaan tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu :
Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re-Asseement

1) Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2) Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) Analisa data

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4) Intervensi

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

5) Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

7) Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Menguraikan desain yang dipakai pada penelitian. Adapun desain yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, 2018).

Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Ciamis tahun 2019.

3.2. Batasan Istilah

Bronkopneumonia merupakan inflamasi paru yang ditandai dengan konsolidasi karena eksudat yang mengisi alveoli dan bronkiolus. Saat saluran nafas terinfeksi, respons inflamasi normal terjadi, disertai dengan obstruksi jalan nafas (Sharon, 2014).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih (Nanda, 2015).

Tindakan *postural drainage*, *clapping*, dan vibrasi dada umumnya dilakukan secara bersamaan terkombinasi untuk memperoleh hasil yang memuaskan (Anas,2018).

3.3. Responden

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden yang dirawat di Ruangan Bougenvile II RSUD Ciamis, yaitu dua klien dengan diagnosis medis Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Kedua responden sama-sama memiliki keluhan sesak napas. responden pertama bernama Tn. A usia 67 tahun dan responden ke dua bernama Ny.L usia 51 tahun. Selain kedua klien yang dirawat dengan diagnosis medis Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas responden lain yang turun dilibatkan dalam penelitian ini adalah keluarga dari kedua klien.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini diambil di RSUD Kota Ciamis pada klien 1 dilakukan pada tanggal 18-20 Desember 2019 dan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 20-22 Desember 2019.

3.5. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis metode yang digunakan diantaranya :

1. Wawancara

Wawancara ialah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut interview sedangkan orang yang diwawancarai disebut interview (Andi,2010). Wawancara yang dilakukan oleh penulis yaitu pengumpulan data dengan cara bertanya pada klien, keluarga klien, perawat, dan tim kesehatan lain untuk mendapatkan informasi mengenai keadaan klien secara langsung.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap suatu gejala yang tampak pada objek penelitian (Andi, 2010).

Menurut WHO (2016) yang dikutip oleh Ely (2018) pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dalam mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan memeriksa keadaan fisik dari kepala sampai kaki, dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dari dokumen-dokumen atau catatan yang telah dilakukan (Sugiyono,2012).

3.6. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

Disamping integritas penelitian, uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan dilakukan (Panduan Penyusunan KTI, 2020)

3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya

diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis diantaranya :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjek dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8. Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. Informed Consent (Persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut

diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungkan, dan lain-lain. (Hidayat,2012)

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dibagikan (Hidayat,2012).

3. *Confidentially (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

4. *Beneficence (Bermanfaat)*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang akan merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan peneliti harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

5. *Veracite* (Kejujuran)

Prinsip *Veracity* ini berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan erat dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran (Notoatmodjo,2010).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

RSUD Cuamis ialah salah satu Rumah Sakit milik Pemkab Ciamis yang berupa RSU, diurus oleh Pemda Kabupaten dan tergolong kedalam RS Kelas c. RSUD ini beralamat Jl. Rumah Sakit No 76, Ciamis, Kec. Ciamis, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat 46211.

Dalam melakukan penelitian karya tulis ilmiah ini di lakukan di Ruang Bougenvile 2 RSUD Ciamis. Di ruangan ini terdapat 13 orang perawat termasuk kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. Di dalam ruang tersebut terdapat 2 ruangan yaitu ruangan infeksius dan non infeksius dengan masing-masing memiliki 4 ruangan yang berisi tempat tidur pasien, 4, dan toilet 1 di setiap ruangan. Selain itu terdapat juga 1 ruang tindakan, 1 ruang perawat, *nurse station*, 1 dapur, dan 1 toilet.

4.1.2. Asuhan Keperawatan

4.1.2.1. Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Ny. L
Umur	67 tahun	51 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Ibu Rumah Tangga
Satuts Perkawinan	Menikah	Janda
Suku/Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Tanggal Masuk RS	17 Desember 2019 Jam: 17:00	19 Desember 2019 Jam: 21:50
Tanggal Pengkajian	18 Desember 2019 Jam: 09:05	20 Desember 2019 Jam: 11:00
No. Medrec	519522	550858
Diagnosa Medis	Bronchopneumonia	Bronchopneumonia

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit	Pada tanggal 17 Desember 2019 pukul 17:00 klien datang ke IGD RSUD Ciamis dengan keluhan sesak nafas serta batuk dan badan lemas dan nyeri dada ketika batuk. Di IGD klien telah diberi terapi oksigenasi.	Pada tanggal 19 Desember 2019 pukul 21:50 klien datang ke IGD RSUD Ciamis dengan keluhan sesak nafas serta batuk dan badan lemas. Di IGD klien telah diberi terapi oksigenasi.
Keluhan Utama Saat di Kaji	Pada saat dikaji tanggal 18 Desember 2019 jam 09:05 di ruang bougenvile 2, klien mengatakan sesak nafas dikarena letih ketika setelah dari wc dan apabila istirahat sesaknya berkurang. Pada saat klien merasakan sesak nafas, nafas klien cepat dan dangkal serta terdengar bunyi nafas ronkhi. Sesak yang dirasakan di bagian dada sebelah kanan dan kiri. Sesak yang dirasakan sangat mengganggu aktifitas dan semua kebutuhan sehari-hari dibantu oleh keluarga. Sesak nafas terjadi apabila ke	Pada saat dikaji tanggal 20 Desember 2019 pukul 11:00 klien mengeluh sesak nafas, Sesak dirasakan bertambah bila melakukan aktivitas dan berkurang bila klien tiduran dengan posisi setengah duduk. Sesak dirasakan seperti ditimpa beban berat dan nafas klien terlihat cepat dan dangkal. Keluhan ini juga disertai dengan batuk-batuk dirasakan sejak masuk rumah sakit sampai saat dikaji.

		we dan hal tersebut terjadi kurang lebih sekitar 5 menit sesak nafas yang dirasakan.	
Riwayat Kesehatan Dahulu		Klien mengatakan sesak nafas telah dirasakan kurang lebih sebulan yang lalu ketika beraktivitas berat dan ketika sesak nafas kambuh klien hanya beristirahat sampai sesak nafasnya berkurang bahkan hilang	Klien mengatakan mengeluh sesak sejak 5 hari yang lalu namun klien belum memeriksakannya karena sesaknya masih belum mengganggu aktivitas, klien memeriksakan sesak nafasnya tanggal 19 Desember 2019 di 1GD RSUD Ciamis dan langsung diberikan terapi oksigenasi.
Riwayat Kesehatan Keluarga		Klien mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular ataupun keturunan serta penyakit yang seperti yang diderita oleh klien.	Klien mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular ataupun keturunan serta penyakit yang seperti yang diderita oleh klien.

3) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Klien 1		Klien 2	
	Di rumah	Di RS	Di rumah	Di RS
1. Nutrisi				
a. Makan				
Jenis	Nasi,sayur,lauk	Nasi,sayur,lauk	Nasi,sayur,lauk	Bubur,sayur,lauk
Frekuensi	3x/hari	3x/hari	3x/hari	3x/hari
Porsi	1 porsi	1 porsi	1 posri	1/4porsi
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak nafsu makan
b. Minum				
Jenis	± 4-5 gelas/ hari ±	± 3-4 gelas/hari	± 6-8gelas/ hari	±4-5 gelas/hari
Frekuensi	± 1.500 ml	± 1200 ml	± 2.400 ml	± 1500 ml
Porsi	Air, teh, kopi	Air putih	Air putih, teh	Air putih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2. Eliminasi				
a. BAB				
Frekuensi	1x/hari	2x selama dirawat	1x/hari	1x selama dirawat
Warna	Khas feses	Khas feses	Khas feses	Khas feses
Bau	Khas feses	Khas feses	Khas feses	Khas feses
Keluhan	Tidak ada	Sesak setelah BAB	Tidak ada	Tidak ada
b. BAK				
Frekuensi	± 2-3x/ hari	1-2x/ hari	± 3-4x/ hari	1x/ hari
Jumlah	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu	Tidak menentu
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Istirahat Tidur				
Siang				
Malam	± 2-3 jam/ hari	± 1-2 jam/hari	Tidak tidur siang	± 2-3 jam/hari
Keluhan	± 6-8 jam/hari	± 5-6 jam/hari	± 6-8 jam/hari	± 6 jam/hari
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4. Personal Hygiene				
a. Mandi	2 x/ hari	1x selama di RS	2x/ hari	1x selama di RS
b. Gosok Gigi	2x/ hari	1x/hari	2x/hari	1x selama di RS
c. Keramas	2x/minggu	1x selama di RS	1x/3 hari	Belum pernah
d. Gunting Kuku	1x/minggu	1x selama di RS	1x/ 4hari	Belum pernah
e. Ganti Pakaian	1x/2 hari	1x/hari	2x/ hari	1x/hari
5. Aktivitas	Klien bisa melakukan aktivitas di rumah secara mandiri tanpa bantuan keluarga.	Klien mengatakan mudah merasa lelah ketika ke wc. Klien dibantu oleh keluarga pada saat ke wc.	Klien bisa melakukan aktivitas di rumah secara mandiri tanpa bantuan keluarga.	Klien mengatakan mudah merasa lelah ketika ke wc. Klien dibantu oleh keluarga pada saat ke wc.

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
1) Keadaan Umum Penampilan Kesadaran	Tampak lemah, bersih, rapih, dan terawat Composmentis (GCS : 15 (E :4 M:6 V:5)	Tampak lemah, bersih, rapih, dan terawat Composmentis (GCS : 15 (E :4 M:6 V:5)
2) TTV Tekanan darah Suhu Respirasi Nadi BB TB	140/70 mmHg 36,1 ⁰ C 26x/menit 86x/menit 60 kg 160 cm	160/100 mmHg 37,1 ⁰ C 32x/menit 96x/menit 55 kg 155 cm
3) Pemeriksaan Fisik Persistem a. Sistem pernafasan	Bentuk hidung simetris, terdapat sekret/sumbatan terlihat ketika klien mengeluarkan sekret dari mulutnya,pola pernapasan klien tersebut terlihat tidak terlalu cepat dan tidak terlalu dangkal terlihat juga cuping hidung ketika bernapas bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Pada saat dipalpasi, tidak ada nyeri tekan pada daerah dada. Pada saat di perkusi didada sebelah kanan hasilnya resonan dan sebelah kiri dullnes dikarenakan adanya organ jantung. Pada saat di auskultasi, suara nafas terdengar suara tambahan yaitu ronchi.	Bentuk hidung simetris, tidak terdapat cuping hidung, pernapasan cepat dan dangkal, terpasang nasal kanul dengan O ₂ 2 L, tidak ada retraksi otot dada, bentuk dada simetris. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri dada. pada saat diperkusi di dada sebelah kanan hasilnya resonan, dan di sebelah kiri pada dullness, karena adanya organ jantung. Pada saat diauskultasi, ada suara napas tambahan yaitu ronchi.
b. Sistem Kardiovaskular	Pada saat di inspeksi kongjutiva	Pada saat diinspeksi

	merah muda dan bibir tidak sianosis. Pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan didada. Pada saat diperkusi ditemukan suara dullnes di ICS 3-5. Pada saat diauskultasi tidak terdapat suara murmur jantung dan irama jantung reguler.	konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, dan pucat. Pada saat dipalpasi terdapat nyeri dada, CRT <3 detik. Pada saat diperkusi ditemukan suara dulness pada dada sebelah kiri di ICS 3-5. Pada saat diauskultasi tidak terdapat murmur, irama jantung reguler.
c. Sistem Pencernaan	Pada saat di inspeksi mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, tidak ada stomatisis, tidak ada lesi, tidak ada memar pada abdomen, tidak ada ruam pada anus. Pada saat diauskultasi terdapat bising usus 9x/menit. Tidak ada nyeri tekan diarea abdomen.	Pada saat diinspeksi mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada lesi, tidak ada memar pada abdomen, tidak ada lesi dan ruam pada anus. Pada saat diauskultasi terdapat bising usus 10x/menit. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada bagian abdomen. Pada saat diperkusi hasilnya dulness di daerah perut,
d. Sistem Genitourinaria	Klien menolak pada saat akan melakukan pemeriksaan pada bagian genitalia. Klien mengatakan tidak ada kelainan, benjolan, ruam dan lesi pada daerah genitalia. Klien tidak menggunakan kateter.	Klien menolak pada saat akan melakukan pemeriksaan pada bagian genitalia. Klien mengatakan tidak ada kelainan, benjolan, ruam dan lesi pada daerah genitalia. Klien tidak menggunakan kateter.
e. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, parathyroid dan tidak ada kelainan pankreas.	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratiroid dan tidak ada kelainan pada pankreas.
f. Sistem Persyarafan	<ul style="list-style-type: none"> • Nervus I (Olfactorius) Dapat membedakan bau dari minyak kayu putih dan kopi. • Nervus II (Opticus) Tidak memiliki gangguan pada saat membuka mata, lapang pandang kurang baik karena factor usia, pada hasil pemeriksaan snellen chart klien tidak mampu baca huruf pada baris ke 8 • Nervus III, IV, V (Oculomotorius, Trochlearis, Abdusen) Dapat menggerakkan bola 	<ul style="list-style-type: none"> • Nervus I (Olfactorius) Dapat membedakan bau dari minyak kayu putih dan kopi. • Nervus II (Opticus) Tidak memiliki gangguan pada saat membuka mata, lapang pandang kurang baik karena factor usia, pada hasil pemeriksaan snellen chart klien tidak mampu baca huruf pada baris ke 7 • Nervus III, IV, V (Oculomotorius, Trochearis, Abdusen) Dapat menggerakkan bola

	<p>mata ke atas, ke bawah, ke kanan, dan ke kiri, pupil berkonstriksi saat terkena cahaya, reflek cahaya positif, dan dapat berkedip dengan spontan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nervus VI (Trigeminus) Dapat membuka mulut, menggerakkan maksila, dan dapat menggerakkan mandibular dengan baik. Sensasi sensorik kulit wajah klien baik, dapat merasakan goresan kapas pada pipi kanan dan kiri. • Nervus VII (Facialis) Dapat membedakan rasa asin dan manis. Dan klien dapat mengerutkan dahi dan menggerakkan alis. • Nervus VIII (Vestibulococlear) Fungsi keseimbangan baik. • Nervus IX, X (Glasofaringeus, Vagus) Reflek menelan klien baik. • Nervus XI (Accesorius) Dapat menggerakkan kedua bahunya dan menggerakkan kepalanya. • Nervus XII (Hipoglosus) Dapat berbicara dengan jelas dan lidah berfungsi dengan baik. 	<p>mata ke arah atas, bawah, kanan, kiri, pupil berkonstriksi saat terkena cahaya, reflek cahaya positif, dan dapat berkedip dengan spontan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nervus VI (Trigeminus) Dapat membuka mulut, menggerakkan maksila, dan dapat menggerakkan mandibula dengan baik. Sensasi sensorik kulit wajah klien baik, dapat merasakan goresan kapas pada pipi kanan dan kiri. • Nervus VII (Facialis) Dapat membedakan rasa asin dan manis. Dan klien dapat mengerutkan dahi dan mengangakat alis. • Nervus VIII (Vestibucoclear) Fungsi keseimbangan baik. • Nervus IX, X (Glasofaringeus, Vagus) Reflek menelan baik. • Nervus XI (Accesorius) Dapat menggerakkan kedua bahunya dan menggerakkan kepalanya. • Nervus XII (Hipoglosus) Dapat berbicara dengan jelas dan lidah berfungsi dengan baik.
g. Sistem Integumen	<p>Kulit kepala tampak bersih, distribusi rambut merata, rambut beruban. Kulit tampak terlihat bersih, tidak ada tanda dehidrasi, kuku pendek, bisa merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik, dan tidak terdapat pitting eudem.</p>	<p>Kulit kepala tampak bersih, distribusi rambut merata, rambut beruban. Kulit kelihatan bersih, tidak ada tanda dehidrasi, kuku pendek dan bersih, bisa merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik, dan tidak terdapat pitting eudem</p>
h. Sistem Muskuloskeletal		
1. Ekstremitas atas	<p>Bagian ekstremitas atas bagian kiri klien terpasang infus RL 15 tpm dan bagian ekstremitas atas bagian kanan klien bisa bergerak leluasa, tidak terdapat edema pada kedua ekstermitas</p>	<p>Bagian ekstremitas atas bagian kanan klien terpasang infus RL 15 tpm dan bagian ekstremitas atas bagian kiri klien bisa bergerak leluasa, tidak terdapat edema pada</p>

	klien. Reflek otot trisep bisepnya positif. Kekuatan otot klien 5 5	kedua ekstermitas klien. Reflek otot trisep dan bisepnya positif. Kekuatan otot klien 5 5
2. Ekstremitas bawah	Bagian ekstremitas bawah tidak terdapat edema. Klien bisa bergerak bebas. Refleks patella dan refleks plantar positif. Kekuatan otot klien 5 5	Bagian ekstremitas bawah tidak terdapat edema. Klien bisa bergerak bebas. Refleks patella dan refleks plantar klien positif. Kekuatan otot klien 5 5
i. Sistem Penglihatan	Klien mengatakan rabun ketika melihat tulisan pada jarak jauh. Pada hasil snellen chart klien tidak dapat melihat jelas pada baris ke 8.	Klien mengatakan rabun ketika melihat tulisan pada jarak jauh. Pada hasil snellen chart klien tidak dapat melihat jelas pada baris ke 7.
j. Wicara dan THT	Klien dapat berbicara dengan jelas, pendengaran klien baik terbukti klien dapat mendengar bisikan suara dengan jelas. Hidung klien terlihat simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik. Tidak ada pembesaran tonsil pada pemeriksaan tenggorokan dan pasien dapat melakukan reflek menelan.	Klien dapat berbicara dengan jelas, pendengaran klien baik terbukti klien dapat mendengar bisikan suara dengan jelas. Hidung klien terlihat simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik. Tidak ada pembesaran tonsil pada pemeriksaan tenggorokan dan pasien dapat melakukan reflek menelan.

5) Pemeriksaan Psikologi

Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi

Observasi	Klien 1	Klien 2
1. Data Psikologis		
a. Status Emosi	Klien menerima dengan lapang dada penyakit yang ia derita selama ini dan mengatakan ini adalah kehendak dari yang maha kuasa.	Status emosi klien pada saat dilakukan pengkajian Emosi klien tampak stabil, klien tampak relax
b. Kecemasan	Klien merasa cemas terhadap penyakit yang dideritanya dan berharap lekas sembuh. Klien bertanya tentang penyakitnya dan bagaimana kondisinya saat ini dan tampak kebingungan ketika ditanya tentang penyakitnya.	Klien tampak tidak cemas
c. Pola Koping	Saat sakit klien menyerahkan semuanya kepada Tuhan Yang Maha	Klien dapat menerima penjelasan dari dokter dan perawat serta keluarga

	Esa dan tidak mempermasalahkannya. Jika ada masalah klien selalu menceritakan dengan anggota keluarga lainnya.	sering bertanya tentang penyakitnya
d. Gaya Komunikasi	Pada saat dilakukan pengkajian klien suka menjawab dan sesekali juga bertanya balik.	Klien kooperatif dan dapat berkomunikasi secara baik, bahasa klien yang digunakan sehari-hari adalah bahas sunda
e. Konsep Diri		
1) Gambaran Diri	Klien bersyukur dengan tubuhnya saat ini walaupun hanya terbaring lemah di Rumah Sakit.	Klien tampak menerima dirinya yang sedang sakit, klien menyukai seluruh bagian tubuhnya, karena tubuhnya nya adala ciptaan Tuhan yang Maha Esa, klien tidak malu dengan keadaannya sekarang
2) Ideal Diri	Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa.	Klien dan keluarga berharap klien dapat cepat sembuh agar dapat berkumpul kembali dengan keluarga, dan dapat beraktivitas seperti biasa.
3) Harga Diri	Klien tidak malu dengan keadaannya saat ini karena klien menerima keadaannya saat ini yang merupakan ujian dari Allah SWT.	Klien tampak percaya diri walaupun ia sedang sakit, klien tidak malu dengan penyakit yang dideritanya
4) Peran	Klien berperan sebagai seorang ayah dari dua orang anaknya.	Klien adalah seorang ibu rumah tangga yang memiliki 3 orang anak
5) Identitas Diri	Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang laki-laki.	Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang perempuan.
2. Data Sosial	Hubungan klien dengan keluarga baik dan di lingkungan klien selalu berhubungan baik dengan tetangga dan warga sekitar.	Hubungan klien dengan keluarga dan lingkungan baik, klien kooperatif dan mau berkomunikasi
3. Data Spiritual	Klien mengatakan dirinya beragama islam. Klien melaksanakan shalat 5 waktu, klien berserah diri kepada Allah SWT dan meminta kesembuhan untuk penyakitnya.	Klien dan keluarga menganut agama islam dan selalu menjalankan kewajibannya, klien selalu berdoa agar selalu diberi kesehatan, dirumah sakit klien tetap menjalankan kewajibannya

6) Program dan Rencana Pengobatan

Tabel 4.6 Program dan Rencana Pengobatan

Klien 1			
Tanggal : 17 Danuari 2019			
Jenis Therapy	Dosis	Cara Pemberian	Waktu

Ranitidine	2x25 mg	IV	09:00 & 21:00
Methylprednisolone	2x½ gram	IV	09:00 & 21:00
OBH Syrup	3x 1 sendok teh	Oral	08:00, 12:00 & 18:00
Antasid Syrup	1x1sendok teh	Oral	08:00, 12:00 & 18:00
Cefixime	2x 200 mg	Oral	08:00 & 18:00
Paracetamol	3x 1gram	Oral	08:00, 12:00 & 18:00

Klien 2

Tanggal : 19 Danuari 2019

Jenis Therapy	Dosis	Cara Pemberian	Waktu
Furosemid	2x 20mg	IV	09:00 & 21:00
Ranithidine	2x25 mg	IV	09:00 & 21:00
Candesartan	1x 8mg	Oral	07:00
Ceftriaxone	1x1g	IV	07:00
Glimepirid	1x 2mg	Oral	07:00

7) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Diagnostik

Hasil Pemeriksaan Diagnostik			
Tanggal	18-01-2019	27-01-2019	
Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal/Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	13,0	13,0	P:12-16; L:14-18 g/dL
Hematokrit	44	37,6	P:35-45; L:40-50 %
Leukosit	8.400	14100	5000-10000 /mm ³
Trombosit	248000	444000	150000-450000/mm ³
Kimia Darah			
Gula Darah Sewaktu	156	177	70-200 mg/dL
Ureum	15	30	10 – 50 mg/dL
Kreatinin	0,76	1,20	P: 0,5-0,9; L: 0,4-1,12 mg/dL

Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		

<p>DS: Klien batuk disertai dahak</p> <p>DO: • Terdapat Ronchi (+) • Terdapat secret pada rongga hidung • Perubahan frekuensi nafas, respirasi : 26x/menit • Ritme nafas klien tidak terlalu cepat dan tidak terlalu dangkal</p>	<p>- Penderita yang dirawat di RS - Penderita yg mengalami supresi system pertahanan tubuh - Kontaminasi peralatan RS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jamur, virus, bakteri, protozoa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses Peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi sekret dibronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum</p>
<p>DS: • Klien tampak sesak</p> <p>DO: • Ritme nafas klien pendek (dispnea) • Nafas cepat (takipnea) • Pola nafas abnormal, respirasi : 26x/menit</p>	<p>Faktor penyebab (Virus, jamur, bakteri)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk kedalam saluran pernafasan bawah ke bronkhi dan alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Compliance paru menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifitasan pola nafas</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>
<p>DS: • Klien mengatakan mudah merasa lelah ketika sedang beraktivitas.</p> <p>DO: • Klien tampak lemah • Aktivitas klien dibantu oleh keluarga • Sesak dirasakan mengganggu aktivitas • TD : 140/70 mmHg HR : 86x/menit RR : 26x/menit SpO2 : 93%</p>	<p>- Penderita yang dirawat di RS - Penderita yg mengalami supresi system pertahanan tubuh - Kontaminasi peralatan RS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jamur, virus, bakteri, protozoa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saluran pernapasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema antara kapiler dan alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Iritan PMN eritrosist pecah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pergeseran dinding paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan capliance paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O2 menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Metabolic anaerob meningkat</p>	<p>Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O2 untuk aktifitas sehari-hari</p>

↓
Akumulasi asam laktat

↓
Fatigue

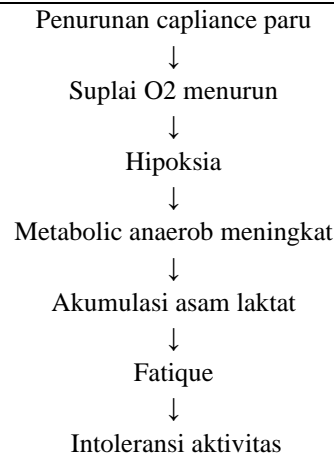
↓
Intoleransi aktivitas

Klien 2

DS: • Klien batuk disertai dahak • Sesak nafas	- Penderita yang dirawat di RS - Penderita yg mengalami supresi system pertahanan tubuh - Kontaminasi peralatan RS	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum
DO: • Batuk berdahak • Terdapat Ronchi (+) • Terdapat secret pada rongga hidung • Perubahan frekuensi nafas, respirasi : 32x/menit • Ritme nafas klien cepat (takipnea) • Nafas pendek (dsspnea) Tidak terdapat sianosis	↓ Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Saluran pernapasan atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses Peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	

DS: • Klien tampak sesak	Faktor penyebab (Virus, jamur, bakteri)	Ketidakefektifan pola nafas
DO: • Ritme nafas klien pendek (dispnea) • Nafas cepat (takipnea) Pola nafas abnormal, respirasi : 32x/menit	↓ Masuk kedalam saluran pernafasan bawah ke bronchi dan alveoli ↓ Terjadi proses peradangan ↓ Compliance paru menurun ↓ Ketidakefektifitasan pola nafas	

DS: • Klien mengatakan mudah merasa lelah dan sesak ketika sedang beraktivitas.	- Penderita yang dirawat di RS - Penderita yg mengalami supresi system pertahanan tubuh - Kontaminasi peralatan RS	Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O2 untuk aktifitas sehari-hari
DO: • Klien tampak lemah • Aktivitas klien dibantu oleh keluarga • Sesak dirasakan mengganggu aktivitas • TD : 160/100 mmHg HR : 96x/menit RR : 32x/menit SpO2 : 94%	↓ Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Saluran pernapasan atas ↓ Infeksi saluran pernafasan bawah ↓ Edema antara kapiler dan alveoli ↓ Iritan PMN eritrosist pecah ↓ Edema paru ↓ Pergeseran dinding paru ↓	



4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanda Tangan
Kasus 1			
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien batuk disertai dahak DO: <ul style="list-style-type: none"> • Batuk berdahak • Terdapat Ronchi (+) • Terdapat secret pada rongga hidung • Perubahan frekuensi nafas, respirasi : 26x/menit • Ritme nafas klien cepat (takipnea) • Nafas pendek (dsspnea) Tidak terdapat sianosis	18 Desember 2019	
2.	Ketidakefektifan pola nafas DS: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan klien tampak sesak DO: <ul style="list-style-type: none"> • Ritme nafas klien pendek (dispnea) • Nafas cepat (takipnea) Pola nafas abnormal, respirasi : 26x/menit	18 Desember 2019	
3.	Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O2 untuk aktifitas sehari-hari Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mudah merasa lelah ketika sedang beraktivitas. Do: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Aktivitas klien dibantu oleh keluarga • Sesak dirasakan mengganggu aktivitas • TD : 140/70 mmHg 	18 Desember 2019	

-
- HR : 86x/menit
 - RR : 26x/menit
- SpO2 : 93%

Kasus 2

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum 20 Desember 2019
DS:
 - Klien batuk disertai dahak
 - Sesak nafasDO:
 - Batuk berdahak
 - Terdapat Ronchi (+)
 - Terdapat secret pada rongga hidung
 - Perubahan frekuensi nafas, respirasi : 32x/menit
 - Ritme nafas klien cepat (takipnea)
 - Nafas pendek (dsspnea)Tidak terdapat sianosis
 2. Ketidakefektifan pola nafas 20 Desember 2019
DS:
 - Ibu klien mengatakan klien tampak sesakDO:
 - Ritme nafas klien pendek (dispnea)
 - Nafas cepat (takipnea)Pola nafas abnormal, respirasi : 32x/menit
 3. Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O2 untuk aktifitas sehari-hari 20 Desember 2019
DS:
 - Klien mengatakan mudah merasa lelah dan sesak ketika sedang beraktivitas.DO:
 - Klien tampak lemah
 - Aktivitas klien dibantu oleh keluarga
 - Sesak dirasakan mengganggu aktivitas
 - TD : 160/100 mmHg
 - HR : 96x/menit
 - RR : 32x/menit
 - SpO2 : 94%
-

Dari diagnosa yang diangkat berdasarkan pengkajian pada klien terdapat beberapa diagnosa yang muncul. Pada klien 1 dan 2 di dapatkan diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum, Ketidakefektifan pola nafas, Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O2 untuk aktifitas sehari-hari.

Tidak terdapat perbedaan diagnosa antara kedua klien. Berdasarkan diagnosa yang muncul penulis mengangkat satu diagnosa untuk dilakukan analisis asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2.

Diagnosa yang di angkat penulis yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum, alasan penulis mengangkat diagnosa ini karena kedua klien merasa sesak dan respirasi kedua klien di atas batas normal.

Pada klien 1 di dapat pada saat pengkajian batuk berdahak, terdapat ronkhi, terdapat sekret di rongga hidung, respirasi 26x/menit, takipnea dan dispnea, dan pada klien 2 batuk berdahak, terdapat ronkhi, terdapat sekret di rongga hidung, respirasi 32x/menit, takipnea dan dispnea.

4.1.2.3. Intervensi

Tabel 4.10 Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
Kasus 1			
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien batuk disertai dahak DO: <ul style="list-style-type: none"> • Batuk berdahak • Terdapat Ronchi (+) • Terdapat secret pada rongga hidung • Perubahan frekuensi nafas, respirasi : 26x/menit • Ritme nafas klien cepat (takipnea) • Nafas pendek (dsspnea) Tidak terdapat sianosis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, sesak dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan jalan nafas kliendengan bunyi nafas bersih dan jelas • Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas, misal : batuk efektif dan mengeluarkan secret • Sudah tidak terdengar suara bunyi nafas tambahan (ronchi) • Frekuensi nafas telah normal RR: 16-20 x/menit • Ritme nafas telah dalam dan normal 	1. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, missal: ronkhi dan wheezing. 2. Kaji dan pantau frkuensi nafas, catat rasio inspirasi atau ekspirasi 3. Postural drainase 4. Pemberian obat	1. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan 2. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/ adanya proses infeksi akut 3. Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari bronkus 4. Mengencerkan dahak, mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran pernafasan
Kasus 2			
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien batuk disertai dahak • Sesak nafas DO:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, sesak dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan jalan nafas kliendengan bunyi nafas bersih dan jelas • Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas, misal : 	1. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, missal: ronkhi dan wheezing. 2. Kaji dan pantau frkuensi nafas, catat rasio inspirasi atau ekspirasi 3. Postural drainase	1. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan 2. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/ adanya proses infeksi akut 3. Memudahkan upaya pernafasan dan meningkatkan drainase sekret dari

<ul style="list-style-type: none"> • Batuk berdahak • Terdapat Ronchi (+) • Terdapat secret pada rongga hidung • Perubahan frekuensi nafas, respirasi : 32x/menit • Ritme nafas klien cepat (takipnea) • Nafas pendek (dsspnea) <p>Tidak terdapat sianosis</p>	<p>batuk efektif dan mengeluarkan secret</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah tidak terdengar suara bunyi nafas tambahan (ronchi) • Frekuensi nafas telah normal RR: 16-20 x/menit • Ritme nafas telah dalam dan normal 	<p>bronkus</p> <p>4.Mengencerkan dahak, mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran pernafasan</p>
--	--	--

Berdasarkan diagnosa yang diangkat dari kedua klien yaitu, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum. Maka penulis mengangkat 4 intervensi dari 4 intervensi yang ada di konsep asuhan keperawatan. Intervensi yang penulis angkat sesuai kebutuhan klien dan dilakukan pada kedua klien untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Intervensi yang diangkat yaitu, Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, kaji dan pantau frkuensi nafas, catat rasio inspirasi atau ekspirasi, postural drainase, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.

Dari intervensi diatas penulis memilih salah satu intervensi sebagai tindakan fokus pada penanganan diagnosa yang diangkat dalam upaya pencegahan. Adapun intervensi yang menjadi fokus penulisan adalah postural drainase. Hal ini menunjukkan dengan dilakukannya teknik postural drainase dapat mempermudah untuk mengeluarkan sekret dan meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi. Oksigenasi yang adekuat akan menurunkan dyspnea.

4.1.2.4. Implementasi

Tabel 4.11 Implementasi

Pelaksanaan	Hari Ke-1		Hari Ke-2		Hari Ke-3	
	18/12/ 2019		19/12/2019		20/12/2019	
Klien 1	Jam	Implementasi Respon	Jam	Implementasi Respon	Jam	Implementasi Respon
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum	09:05	1. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 140/70 R : 26 x/menit S : 36,1°C N: 86 x/menit SpO2 : 93%	08:30	1. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 125/80 R : 24 x/menit S : 36,4°C N: 79 x/menit SpO2 : 93%	08:30	1. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 120/80 R : 21 x/menit S : 36,5°C N: 76 x/menit SpO2 : 96%
	09:15	2. Pemberian terapi obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidine • Methylprednisolone • Combifent (Nebu) Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran	08:35	2. Pemberian terapi obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidine • Methylprednisolone • Combifent (Nebu) Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran	08:35	2. Pemberian terapi obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidine • Methylprednisolone • Combifent (Nebu) Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran
	09:25	3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. respirasi : 18x /menit	08:45	3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. respirasi : 19x /menit	08:45	3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas sudah tidak terdengar ronkhi b. respirasi : 17x /menit
	09:30	4. Mengajarkan dan membrikan				

terapi postural drainage hasil : Keluarga klien paham dan mengerti akan pentingnya postural drainage dan Klien mengeluarkan sputum						
20 Desember 2019			21 Desember 2019		22 Desember 2019	
Klien 2	Jam	Implementasi Respon	Jam	Implementasi Respon	Jam	Implementasi Respon
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum	11:00	1. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 160/100 R : 32 x/menit S : 37,1°C N: 96 x/menit SpO2 : 94%	08:30	1.Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 160/90 R : 22 x/menit S : 36,6°C N: 86 x/menit SpO2 : 97%	08:30	1. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 150/90 R : 22 x/menit S : 36,5°C N: 85x/menit SpO2 : 97%
	11:05	2. Pemberian terapi obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidine • Furosemide • Ceftriaxone • Combifent (Nebu) Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran	08:35	2. Pemberian terapi obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidine • Furosemide • Ceftriaxone • Combifent (Nebu) Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran	08:35	2. Pemberian terapi obat : <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidine • Furosemide • Ceftriaxone • Combifent (Nebu) Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran
	11:15	3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. respirasi : 24x /menit	08:45	3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. respirasi : 18x /menit	08:45	3. Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas sudah tidak terdengar ronkhi b. respirasi : 18x /menit

11:20	4. Mengajarkan dan membrikan terapi postural drainage hasil : Keluarga klien paham dan mengerti akan pentingnya postural drainage dan klien mengeluarkan sputum.	08:50	4. Membrikanterapi postural drainage hasil : Klien mengeluarkan sputum.	08:50	4. Membrikanterapi postural drainage hasil : Klien mengeluarkan sputum.
	5. Auskultasi kembali bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi	08:55	5. Auskultasi kembali bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. respirasi : 18x /menit	08:55	5. Auskultasi kembali bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. respirasi : 18x /menit
11:30	5. Auskultasi kembali bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas,m engukur frkuensi nafas, catat rasio inspirasi/ekspirasi hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. respirasi : 24x /menit				

Berdasarkan intervensi yang telah penulis buat, pada hari pertama penulis melakukan 4 implementasi yang di rencanakan dalam 3x24 jam penulis mampu melaksanakannya sesuai rencana. Adapun implementasi yang menjadi fokus penulis terkait dengan diagnosa keperawatan dalam penyusunan KTI ini adalah teknik Postural drainase.

Penulis juga melakukan implementasi yang sama pada kedua klien. Pada hari pertama kedua klien mengeluarkan sekret setelah dilakukan postural drainase, pada klien 1 dengan respirasi 26x/menit. Sementara pada klien 2 dengan respirasi 32x/menit.

Pada hari kedua, kedua klien merasakan napasnya lebih terkontrol dan sesaknya berkurang. Pada klien 1 skala dengan respirasi 24x/menit, sedangkan pada klien 2 dengan respirasi 22x/menit. Pada hari ke tiga kedua klien sudah tidak merasakan sesak lagi dengan respirasi 21x/menit dan 22 x/menit.

4.1.2.5. Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi

Tanggal Hari Jam	Klien 1	Klien 2	Tanda Tangan
Klien 1 20/12/2019 08:45	S: klien mengatakan sudah tidak sesak O:	S: klien mengatakan sudah tidak sesak O:	Ttd
Klien 2 22/12/2019 08:55	1. TD: 120/80 2. Suhu: 36,5°C 3. Nadi: 76x/ menit,	1. TD : 150/90 2. Suhu: 36,5°C 3. Nadi: 85x/ menit,	

4. RR: 17x/menit.	4. RR: 18x/menit.
5. SpO ₂ 96%	5. SpO ₂ 97%
6. Ronkhi (-)	6. Ronkhi (-)
7. Dispneu (-)	7. Dispneu (-)
8. Takipneu (-)	8. Takipneu (-)
A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi
P: Intervensi dihentikan Pasien pulang	P: Intervensi dihentikan Pasien pulang

Dari data diatas, penulis melakukan evaluasi sumatif pada kedua klien di hari ke 3 implementasi klien pada tanggal 20 Desember klien pulang sesuai dengan advis dokter dan melanjutkan terapi di rumah. Hasil evaluasi pada klien 1 di dapatkan klien tidak merasakan sesak napas setelah dilakukan teknik postural drainase. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah di lakukan 3x24 jam 17x/menit.

Pada klien 2 implementasi pada tanggal 22 Desember klien pulang sesuai dengan advis dokter dan melanjutkan terapi di rumah. Hasil evaluasi pada klien 2 di dapatkan klien tidak merasakan sesak napas setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah di lakukan 3x24 jam dengan respirasi 18x/menit.

4.2. Pembahasan

Penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas” di ruang Bougenville 2 RSUD Ciamis. Pengkajian ada klien 1 yaitu Tn.A dilakukan pada tanggal 18 hingga 20 Desember 2019 dan untuk klien 2 dengan Ny.L dilakukan pada tanggal 20 hingga 22 Desember 2019. Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesenjangan – kesenjangan dengan cara membandingkan antara teori dengan fakta selama melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan 5 tahap pada proses asuhan keperawatan yaitu Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pada tahap ini penulis melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan membina hubungan saling percaya antara dengan kedua klien dan keluarga klien masing-masing.

Adapun faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan tahap pengkajian ini. Faktor pendukung pada tahap pengkajian ialah:

- a. Adanya kerjasama antara kedua klien serta keluarga masing-masing klien dan kerjasamasama dengan perawat ruangan yang bertugas pada waktu itu.

- b. Adanya bimbingan/arahan dari pembimbing baik secara langsung ataupun tidak secara langsung.

Sedangkan faktor penghambat pada tahap pengkajian ialah:

- a. Adanya kesulitan ketika berkomunikasi dengan kedua klien di karenakan kedua klien menggunakan bahasa sehari-hari yaitu sunda.
- b. Adanya keterbatasan alat ketika dilakukan pengkajian terhadap kedua klien.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien I pada saat dikaji tanggal 18 Desember 2019 jam 09:05 di ruang bougenvile 2, klien mengatakan sesak nafas dikarena letih ketika setelah dari wc dan apabila istirahat sesaknya berkurang. Pada saat klien merasakan sesak nafas, nafas klien cepat dan dangkal serta terdengar bunyi nafas ronkhi. Sesak yang dirasakan di bagian dada sebelah kanan dan kiri. Sesak yang dirasakan timbul. ketika melakukan aktivitas seperti ke wc.

Sementara, untuk klien 2 Pada saat dikaji tanggal 20 Desember 2019 pukul 11:00 klien mengeluh sesak nafas dikarenakan sesak nafas apabila melakukan aktivitas. Sesak yang dirasakan seperti ditimpa beban berat dan nafas klien terlihat cepat dan dangkal. Sesak yang dirasakan setiap saat ketika melakukan aktivitas. Klien juga mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan sesak nafasnya tersebut.

Dari hasil pengkajian kepada kedua klien tersebut didapatkan data yaitu kedua terdapat sesak napas, perubahan frekuensi napas, perubahan irama napas, sputum dalam jumlah berlebihan, terdapat suara napas

tambahan ronchi. Menurut teori ada beberapa kesamaan dengan hasil dari pengkajian, namun ada beberapa data yang tidak muncul menurut teori pada kedua klien saat di lakukannya pengkajian yaitu sianosis dan klien gelisah, dari data pengkajian tidak tampak adanya sianosis dengan hasil pemeriksaan Capillary refill time (CRT) pada kedua pasien berada dalam rentang normal yaitu < 3 detik.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang individu, keluarga atau masyarakat yang berasal dari proses pengumpulan dan analisa data yang cermat dan sistematis. Berdasarkan patofisiologi dan dari pengkajian. Penulis menemukan beberapa hambatan dalam mencari sumber-sumber untuk menentukan beberapa diagnosa yang ditemukan pada klien, khususnya buku tentang sistem pernapasan, buku-buku yang tersedia lebih banyak buku terbitan lama, sedangkan dalam penyusunan karya tulis ini dibutuhkan sumber buku terbitan terbaru 10 tahun terakhir.

Diagnosa keperawatan menurut teori :

- e. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum
- f. Pola nafas tidak efektif
- g. Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O₂ untuk aktifitas sehari-hari
- h. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral tidak muncul .

Diagnosa keperawatan yang timbul pada klien I dan II:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.
- b. Pola nafas tidak efektif
- c. Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O₂ untuk aktifitas sehari-hari

Adapun diagnosa yang terdapat di teori namun tidak muncul di diagnosa :

Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, penurunan masukan oral tidak muncul dikarenakan kebutuhan cairan terpenuhi dan tidak ditemukan kekurangan cairan seperti fontanel cekung, sekitar mata tampak cekung, bibir dan mulut kering, urin pekat.

4.2.3. Intervensi

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Adapun dalam tahap perencanaan ini penulis merencanakan tindakan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret berdasarkan *NIC* dan *NOC*, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan napas dengan kriteria hasil :

- a. Jalan napas efektif dengan bunyi napas bersih dan jelas.
- b. Pasien dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret.

- c. Tidak terdapat dispneu dan takipneu.
- d. Suara napas menjadi vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan seperti Ronchi.
- e. Frekuensi napas menjadi normal (16-20x/menit)

Adapun tindakan yang penulis rencanakan kepada kedua klien tersebut meliputi :

- a. Monitor pola napas, irama, kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, serta catat pergerakan dada.
- b. Auskultasi bunyi nafas tambahan.
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi pemberian obat combivent dengan cara nebulizer.
- d. Lakukan teknik non farmakologi postural drainage untuk mengeluarkan sputum.
- e. Kolaborasi dengan dokter dalam terapi oksigen.

Pada tahap ini, dari beberapa intervensi yang telah disebutkan diatas, salah satu intervensi untuk menangani masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dengan melakukan terapi non farmakologi postural drainage.

4.2.4. Implementasi

Implementasi dilakukan dengan mengacu pada perencanaan yang telah disusun sebelumnya dengan penyakit bronkopneumonia dan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Pada tahap ini dilakukan asuhan keperawatan kepada kedua klien selama 3x24 jam.

Klien 1

Pada tanggal 18 Desember 2019 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil : TD 140/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,1°C, respirasi 26x/menit. Memberikan terapi obat ranitidin, methylprednisolone dan combifent nebulizer, hasil: mengurangi peradangan dan mengatasi infeksi pada saluran. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas masih terdengar ronkhi dan respirasi 18x/menit. Mengajarkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi, postural drainage, hasil : keluarga klien paham dan mengerti akan pentingnya postural drainage dan klien mengeluarkan sputum.

Pada tanggal 19 Desember 2019 mengkaji mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil : TD 125/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 24x/menit. Memberikan terapi obat ranitidine, methylprednisolone dan combifent nebulizer, hasil: mengurangi peradangan dan mengatasi infeksi pada saluran. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas masih terdengar ronkhi dan respirasi 19x/menit.

Pada tanggal 20 Desember 2019 mengkaji mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil : TD 120/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 21x/menit. Memberikan terapi obat ranitidine,

methylprednisolone dan combifent nebulizer, hasil: mengurangi peradangan dan mengatasi infeksi pada saluran. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas sudah tidak terdengar ronkhi dan respirasi 17x/menit.

Klien 2

Pada tanggal 20 Desember 2019 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil : TD 160/80 mmHg, nadi 96x/menit, suhu 37,1°C, respirasi 32x/menit. Memberian terapi obat ranitidin, furosemide, ceftriaxone dan combifent nebulizer, hasil: mengurangi peradangan dan mengatasi infeksi pada saluran. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas masih terdengar ronkhi dan respirasi 24x/menit. Mengajarkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi, postural drainage, hasil : keluarga klien paham dan mengerti akan pentingnya postural drainage dan klien mengeluarkan sputum. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas masih terdengar ronkhi dan respirasi 24x/menit.

Pada tanggal 21 Desember 2019 mengkaji mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil : TD 125/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 24x/menit. Memberikan terapi obat ranitidine, furosemide, ceftriaxone dan combifent nebulizer, hasil: mengurangi peradangan dan

mengatasi infeksi pada saluran. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas masih terdengar ronkhi dan respirasi 18x/menit. Memberikan terapi postural drainage, hasil: klien mengeluarkan sputum. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas masih terdengar ronkhi dan respirasi 18x/menit.

Pada tanggal 22 Desember 2019 mengkaji mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil : TD 150/90 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22x/menit. Memberikan terapi obat ranitidine, furosemide, ceftriaxone dan combifent nebulizer, hasil: mengurangi peradangan dan mengatasi infeksi pada saluran. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: bunyi nafas sudah tidak terdengar ronkhi dan respirasi 18x/menit. Memberikan terapi postural drainage, hasil: klien mengeluarkan sputum. Mengauskultasi bunyi nafas, mencatat adanya bunyi nafas serta rasio inspirasi/ekspirasi dan mengukur frekuensi nafas dengan hasil: respirasi 18x/menit.

4.2.5. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien 1 dan klien 2, maka dilakukan evaluasi dengan melakukan penilaian langsung terhadap perubahan yang terjadi pada

klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien tersebut.

Berdasarkan hasil implementasi yang telah di lakukan pada klien 1 dan klien 2 selama 3 hari, pada kedua klien, masalah sudah teratasi, dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil seperti klien sudah tidak sesak napas lagi, tidak terdapat suara napas tambahan Ronchi, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan sudah tidak terdapat ritme napas cepat dan dalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Tn. A pada tanggal 18 Desember 2019 sampai 20 Desember 2019 dan Ny.L pada tanggal 20 Desember 2019 sampai tanggal 22 Desember 2019 dengan penyakit Bronkopneumonia, dan masalah keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, di Rumah Sakit RSUD Ciamis selama 3 hari proses asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian kepada Tn.A dan Ny.L, penulis menemukan beberapa kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien karena klien berkomunikasi menggunakan bahasa daerah sehingga penulis meminta bantuan keluarga klien untuk menerjemahkannya ke dalam bahasa Indonesia dan juga terbatasnya alat-alat yang mendukung dalam melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian yang dilakukan kepada kedua klien yaitu pengumpulan data subyektif dan data obyektif kemudian dilakukan analisa data sampai munculnya diagnose keperawatan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien I pada saat dikaji tanggal 18 Desember 2019 jam 09:05 di ruang bougenvile 2, klien mengatakan sesak nafas dikarena letih ketika setelah dari wc dan apabila istirahat sesaknya berkurang. Pada saat klien merasakan sesak nafas, nafas klien cepat dan dangkal serta terdengar bunyi nafas ronkhi. Sesak yang dirasakan di bagian dada sebelah kanan dan kiri. Sesak yang dirasakan timbul. ketika melakukan aktivitas seperti ke wc.

Sementara, untuk klien 2 Pada saat dikaji tanggal 20 Desember 2019 pukul 11:00 klien mengeluh sesak nafas dikarenakan sesak nafas apabila melakukan aktivitas. Sesak yang dirasakan seperti ditimpa beban berat dan nafas klien terlihat cepat dan dangkal. Sesak yang dirasakan setiap saat ketika melakukan aktivitas. Klien juga mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan sesak nafasnya tersebut.

Dari hasil pengkajian kepada kedua klien tersebut didapatkan data yaitu kedua terdapat sesak napas, perubahan frekuensi napas, perubahan irama napas, sputum dalam jumlah berlebihan, terdapat suara napas tambahan ronchi. Menurut teori ada beberapa kesamaan dengan hasil dari pengkajian, namun ada beberapa data yang tidak muncul menurut teori pada kedua klien saat di lakukannya pengkajian yaitu sianosis dan klien gelisah, dari data pengkajian tidak tampak adanya sianosis dengan hasil pemeriksaan Capillary refill time (CRT) pada keduapasien berada dalam rentang normal yaitu < 3 detik.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada kedua klien dengan melakukan pengelompokan antara data subyektif dan, data obyektif dan analisa data pada kedua klien, sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul antara klien 1 dan 2, yaitu :

- a) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.
- b) Pola napas tidak efektif.
- c) Intoleransi aktivitas b.d insufisiensi O₂ untuk aktifitas sehari-hari.

Dari beberapa diagnosa yang di dapat pada kedua klien maka, penulis tertarik untuk *menjustifikasi* salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.

5.1.3. Intervensi

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Adapun dalam tahap perencanaan ini penulis merencanakan tindakan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret berdasarkan *NIC* dan *NOC*, dengan tujuan setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan napas dengan kriteria hasil :

- f. Jalan napas efektif dengan bunyi napas bersih dan jelas.
- g. Pasien dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan secret.
- h. Tidak terdapat dispneu dan takipneu.
- i. Suara napas menjadi vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan seperti Ronchi.
- j. Frekuensi napas menjadi normal (16-20x/menit)

Adapun tindakan yang penulis rencanakan kepada kedua klien tersebut meliputi :

- f. Monitor pola napas, irama, kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, serta catat pergerakan dada.
- g. Auskultasi bunyi nafas tambahan.
- h. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi pemberian obat combivent dengan cara nebulizer.
- i. Lakukan teknik non farmakologi batuk efektif untuk mengeluarkan sputum.
- j. Kolaborasi dengan dokter dalam terapi oksigen.

5.1.4. Implementasi

Implementasi dilakukan dengan mengacu pada perencanaan yang telah disusun sebelumnya dengan penyakit bronkopneumonia dan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai harapan yang telah direncanakan.

Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada kedua klien yaitu :

1. Monitor pola napas, irama, kecepatan, kedalaman, kesulitan bernapas, serta catat pergerakan dada.
2. Auskultasi bunyi nafas tambahan.
3. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi pemberian obat Combivent dengan cara nebulizer.
4. Lakukan fisioterapi dada dengan Postural Drainage.
6. Kolaborasi dengan dokter dalam terapi obatan.

5.1.5. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien 1 dan klien 2, maka dilakukan evaluasi dengan melakukan penilaian langsung terhadap perubahan yang terjadi pada klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien tersebut

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan pada kedua selama 3 hari, pada klien 1, masalah sudah teratasi, dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil seperti klien sudah tidak sesak napas lagi, Tidak terdapat suara napas tambahan Ronchi, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan sudah tidak terdapat ritme napas cepat dan dalam.

5.2. Saran

Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pilihan dalam perencanaan keperawatan pada gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan harapan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pemberian layanan keperawatan.

Bagi klien

Penulis berharap pada karya tulis ilmiah dapat meningkatkan kemampuan (pengetahuan dan perilaku) klien ataupun keluarga klien mengenai gejala, dampak dan penanganannya pada bronkopneumonia

Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan, sarana dan prasarana yang menunjang untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada bronkopneumonia.

Bagi institusi pendidikan

Penulis berharap pada karya tulis ilmiah ini dapat memperluas dan menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang gangguan pernafasan: bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Daftar Pustaka

- Alatas, H., Karyomanggolo, W., Musa, D. A., Boediarso, A., & Oesman, N. I. (2013). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:CV SAGUNG SETO.
- Alsagaff, H., dan Mukty, H.A. 2010. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Amin, A.A., Kuswardani., dan Setiawan, W. 2018. *Pengaruh Chest Therapy dan Infra Red Pada Bronchopneumonia*. Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi. Volume 2 Nomor 1, Tahun 2018. ISSN 2548-8716.
- Andarmoyo, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bararah, T. (2013). *Asuhan Keperawatan jilid 1*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Bulechek, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi ke 6*. Elsevier.
- Carpenito, L. J. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Z. (2012). *Tatalaksana Penyakit Respirasi Krisis Paru*. Bandung: PERPARI Perhimpunan Respirologi Indonesia.
- Judha, M., & Erwanto, R. (2011). *Anatomi dan Fisiologi Rangkuman Sederhana Belajar Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Keliat, P. A., Mediani, H. S., & Tahlil, T. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kistan. (2018). *Rangkuman Buku ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Bitread Publishing.
- Lehrer, Steven. 2010. *Memahami Bunyi Paru dalam Praktik Sehari-Hari*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- LeMone, P. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Medical Record*. (2018): RSUD Ciamis.
- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi ke 5*. Elsevier.
- Naga, S. S. (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press.
- Nurarif, A. H., dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.

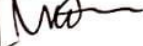
- Price,S.,&Wilson,L.(2013). Patofisiologi:Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit. Jakarta:KedokteranEGC.
- Puspasari, S. F. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saktya. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Deepublish.
- Sriyanto, Bambang. 2012. *Pengaruh Chest Therapy Terhadap Pengembangan Sangkar Thorak Pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Sudoyo, d. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3 Edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Panduan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Tangerang: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Gava Media.
- Suprpto,& Wahid. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi* Jakarta Trans Info Media.
- Suriadi, & Yuliani. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi* Jakarta: PT.PercetakanPenebarSwaday
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Bandar Lampung: Medical Book.
- Wardhani, B. (2017). *Sistem Pernapasan pada Tubuh Manusia*. Jakarta: Relasi Inti Media Group.



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : M. RAFFI ARDIAN

NIM : AKX.17.041

Nama Pembimbing : A. Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd

NO	TANGGAL	SARAN DAN PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	27 April 2020	<p>Bab 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harus konsekuen kalau pneumonia penulisannya sampai akhir pneumonia 2. Data terkait kemkes, who, riskesdas, balitbankes harus 2018 3. Tidak ada studi pendahuluan data di RSUD nya 4. Mengapa mengangkat BP lihat jurnal untuk alasannya 5. Rumusan masalah dan manfaat lihat panduan teknis penulisan <p>Bab 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih ada sumber lebih dari 10 tahun 2. Anatomi dan fisiologi fokuskan saja ke BP 3. Patofisiologi dan pathway harus sumber yang sama 4. Untuk bahasa asing mohon dimiringkan <p>Bab 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasan istilah sesuaikan dengan judulnya 2. Lokasi sebutkan ruangnya 3. Kenapa waktu penelitiannya hanya 2 hari 4. Pengumpulan, analisa data dan etika penelitian harus operasional karena sdh dilaksanakan <p>Bab 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama saat di kaji harus sesuai rumus PQRST 2. Pemeriksaan fisik karena yang terganggu system pernafasan maka 	

		<p>harus lengkap</p> <p>3. Analisis data untuk data lihat kembali di pengkajian dan etiologi harus sesuai dengan pathway dan sinkron dengan data contoh : di etiologi ada proses peradangan maka harus ada data yang mengarah ke proses peradangan kaji lagi semuanya</p> <p>4. Diagnosa keperawatan harus PES</p> <p>5. Harus ada alasan mengapa mengangkat hanya satu diagnose kaitkan dengan jurnal untuk alasannya</p> <p>6. Intervensi keperawatan berkaitan dengan tujuan dan kriteria hasil mohon sinkronkan dengan data di diagnose keperawatan tentunya penulisan dengan harga normal</p> <p>7. Boleh setelah intervensi menyebutkan alasan mengapa mengangkat postural tetapi ada penjelasan ilmiahnya seperti jurnal</p> <p>8. Untuk implementasi dari pengkajian ttv ke implementasi berikutnya harus ada jeda yang panjang dan tidak tumpang tindih sdh ttv di bawah ada auskultasi lagi</p> <p>9. Untuk pasien ke -2 di pengkajian jam 11 tapi intervensi jam 8.30 Mohon di kaji ulang</p> <p>11. Untuk evaluasi di tujuan 3x24 jam jadi seharusnya 3 hari</p>	
2	8 Agustus 2020	Bab 4 Pembahasannya di telaah dan dibandingkan antara kasus dan teori, tuliskan hambatan	
3.	29 Agustus 2020	Abstrak tambahkan bab1 nya tentang fenomena, keluhan utama saat di kaji kembangkan menurut rumus, di tujuan intervensi kriteria hasilnya sesuaikan dgn data di dx keperawatan tetapi harga normal, di evaluasi lihat jamnya, pembahasan cantumkan hambatan2 untuk merujuk nanti di saran	



		<p>torak</p> <ul style="list-style-type: none">• Untuk konsep dasar anestesi jgn terlalu banyak, dirangkum lg. cukup general anestesi krn pd kasus thorakotomi tidak bisa dilakukan dgn regional anestesi• Iya bab 3 pembahasan sesuai dgn yg ada di identifikasi masalah menjawab pertanyaan2 yg disitu	
--	--	---	--



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : M. RAFFI ARDIAN

NIM : AKX.17.041

Nama Pembimbing : Inggrid Dirgahayu,SKp,M.KM

NO	TANGGAL	SARAN DAN PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	6 Juli 2020	<p>Bab 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ditambhn konsep ebp nya ya..jurnal yg dipk nya ttg post drainse 2. hal 16 manifes nya cari manifes pd dewasa <p>Bab 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diperjelas aktvts di rs nya maksudnya apa sj yg dibantu 2. Saat dikaji sdhh dlm keadaan trpasang oksu ? 3. Cb cek keluhan utama ps 2...apa msh nafas cepat dangkal wlpun dgn oksu 4. Dikaji ga knp dipasang oksu..pdhal secret msh ada ? 5. Ada batuk ga saat dikaji 6. Yg ibu warnai kuning perjelas info nya Cth tdk terdpt cuping hidung...maksudnya tdk ada nafas cup hidung 7. Ps 1 blm dijelaskn bgmn pola nafasnya..cepat dangkal jg tdk .. 8. Ps 1 trdapat sekret..diperjelas dmn..di saluran kah atau di rongga hidung 9. Ps 2 ada nyeri dada..tipo atau mmg nyeri ? 10. Cek do ds ini adakah data2 ini diatas di hasil pengkajian...kata yg digunakannya hrs sama 	
2.	8 Juli 2020	<p>Bab 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data ttv kuning iru hasil pengkajian atau implementasi. Atau mmg hasilnya sama dgn data pengkajiannya 2. Nah observasi ttv bagian dr 	

		<p>implementasi...ada jarak wkt biasanya..jd hasil ttv nya biasanya berbeda. Cb cek lg catatannya ya. Mngkin ga byk bedanya krn blm dpt obat misalnya...tp pasti beda. Jd cek lg sj ya...utk ps 1 dan 2. Lihat lg hasil ttv pengkajinya...</p> <ol style="list-style-type: none">3. Imple kdua kolaborasi obat. Perjelas dosis brapa kali pemberian sehari utk 3 jenis obat. Dan rute obatnya..po atau iv atau apa. Trus di hasil imple...jelaskan mengurangi peradangan bla bla...stlh pemberian obat brpa lama...kan ga lgs efek obat muncul4. Imple berikutnya yg hrs diperjelas ttg pelaksanaan PD. Di implementasi di gambarkn spt apa pd nya...apa hanya posisi sj atau dgn vibrasi. Klo posisi..posisi spt apa yg dilakukan saat imple.5. Nah klo saat imple keluarga diajarkn. Saran ibu dipisahkn sj imple berikutnya6. Cek lg teorinya atau jurnal yg dipakainya..brapa kali pd nya sehari.7. saat imple hrs ada pejelasan dilakukan sblm at ssdh makan. Jd implementasinya sj digambarkn lbh detail ya.	
3.	29 Agustus 2020	ACC Sidang	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (SPP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : T.N.A
Jenis Kelamin/ No RM : LAKI-LAKI / 583522
Umur : 67 TAHUN
Diagnosa medis/ Ruang : BRONCHO PNEUMONIA / BOUGENVILE II
Alamat : DAYEUH LUHUR, JATINEGARA, CIAMIS, JAWA BARAT

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : M. RAFFI ARDIAN
NIM : 17.01
Fakultas : D III KEPERAWATAN
Institusi : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

CIAMIS, 19 DESEMBER 2019

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap



**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

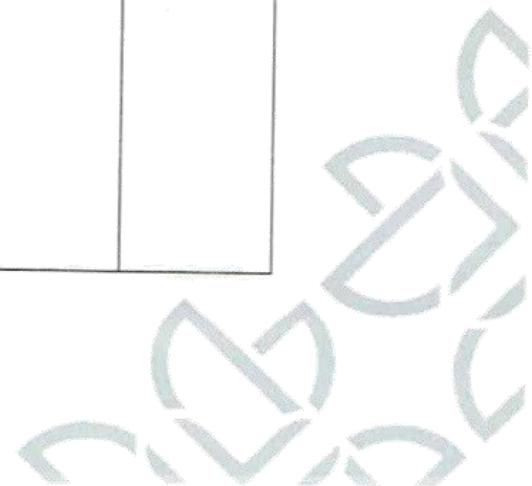
NAMA MAHASISWA : M. RAFFI ARDIAN
NIM : AKY. 17. 041
NAMA PASIEN : TN. A
DIAGNOSA MEDIS : BRONCHO PNEUMONIA

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	18/12/2019	09:05		MELAKUKAN OBSERVASI TANDA - TANDA VITAL HASIL : TD : 140/70 R : 26 X / MENIT SPO ₂ : 93% S : 36,1°C N : 86 X / MENIT	<i>Am</i>	
2		09:15		KOLABORASI DENGAN DOKTER UNTUK PEMBERIAN TERAPI OBAT : • RANITIDINE • METHYL PREDNISOLONE • COMBIFENT (NEBU) HASIL : MENGURANGI PERADANGAN, DAN MENGATASI INFeksi PADA SALURAN		
3		09:25		AUSKULTASI BUNYI NAFAS, CATAT ADANYA BUNYI NAFAS, MENGUKUR FREKUENSI NAFAS, CATAT RASIO INSPIRASI / EKSPIRASI HASIL : a. BUNYI NAFAS MASIH TERDENGAR RONKHI b. RESPIRASI : 18 X / MENIT		
4		09:30		MENGAJARKAN DAN MEMBERIKAN TERAPI POSTURAL PERAWATAN HASIL : KELUARGA KLIEN PAHAM DAN MENGETAHUI PENTINGNYA POSTURAL DRAINAGE DAN KLIEN MENGELOMBONGKAN SPUTUM		
5	19/12/2019	08:30		MELAKUKAN OBSERVASI TANDA - TANDA VITAL HASIL : TD : 125/80 S : 36,4°C SPO ₂ : 93% R : 24 X / MENIT N : 79 X / MENIT	<i>Am</i>	
6		08:35		KOLABORASI DENGAN DOKTER UNTUK PEMBERIAN TERAPI OBAT : • RANITIDINE • METHYL PREDNISOLONE • COMBIFENT (NEBU)		
7		08:45		AUSKULTASI BUNYI NAFAS, CATAT ADANYA BUNYI NAFAS, MENGUKUR FREKUENSI NAFAS, CATAT RASIO INSPIRASI / EKSPIRASI HASIL : a. BUNYI NAFAS MASIH TERDENGAR RONKHI b. RESPIRASI : 19 X / MENIT		

**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA : H. RAFFI ARDIAN
 NIM : AXY 17. 041
 NAMA PASIEN : TN. A
 DIAGNOSA MEDIS : BRONCHO PNEUMONIA

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
9	20/12/2019	08:30		Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 120/80 S : 36,5°C SpO2:96% R : 21x/menit N : 76x/menit	Am	
9		08:35		Kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat : • Ranitidine • Combipent (neb) • Methylprednisolone Hasil: Mengurangi peradangan, mengatasi infeksi pada saluran		
10		08:45		Auskultasi bunyi napas, eufor adanya bunyi napas, mengukur frekuensi napas, catat nadi Inspeksi / ekspansi kardi: a. bunyi / napas sudah tidak terdengar ronchi		





LEMBAR JUSTIFIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd
 NIK : 0409127702
 Menyatakan bahwa mahasiswa :
 Nama : M. RAFFI ARDIAN
 NIM : AKY.17.091
 Prodi : DIII KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI & GAWAT DARURAT MEDIK
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNA DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : BRONCHO PNEUMONIA DI RUANG BOGGEN VILE II RSUD CIAMIS

Masalah Keperawatan : KETIDAKEEFECTIPAN BERSIHAN JALAN NAFAS BERHUBUNGAN DENGAN INFLAMASI TRAKEO BRONKIAL, PEMBENTUKAN OEDEMA, PENINGKATAN PRODUKSI SPUTUM

Telah selesai melakukan justifikasi pada Tanggal...02... Bulan...01... Tahun...2020 tempat RUANG BOGGENVILE II RSUD CIAMIS..... dan dinyatakan setuju untuk melanjutkan pengambilan kasus kedua serta penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah nya.
 Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Yang Justifikasi

(A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd)
 Tanda tangan dan nama lengkap



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (SPP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : NY. L
Jenis Kelamin/ No RM : PEREMPUAN / 550 858
Umur : 51 TAHUN
Diagnosa medis/ Ruang : BRONCHO PNEUMONIA / BOULEVILLE II
Alamat : LINGKUNGAN LHMUSNUNGGAL 003/005 CIAMIS KAB. CIAMIS

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : M. RAFFI ABDIAN
NIM : AKY.17.041
Fakultas : D III KEPERAWATAN
Institusi : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

..... CIAMIS, 20 DESEMBER 2019

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap

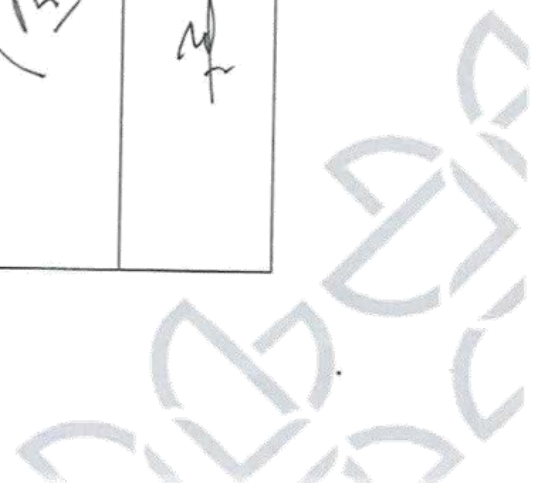




**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA : M. RAFFI ARDIAN
NIM : AKX.17.041
NAMA PASIEN : NY. L
DIAGNOSA MEDIS : BRONCHO PNEUMONIA

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	20/12/2019	11:00		MELAKUKAN OBSERVASI TANDA-TANDA VITAL HASIL : TD : 160/100 S : 37,1°C SpO ₂ : 94% R : 32 x/menit N : 96x/menit		
2		11:05		kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat : • Ranitidine • Ceftriaxone • Furosemide • Combrefer (nebu)		
3		11:15		Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, mengukur frekuensi nafas, catat rasio inspirasi / ekspirasi. Hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. Respirasi : 24x/menit		
4		11:20		Mengajarkan postural drainage hasil : keluarga klien paham dan mengerti akan pentingnya postural drainage dan klien menawarkan sputum.		
5		11:30		Auskultasi kembali bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, mengukur frekuensi nafas, catat rasio inspirasi / ekspirasi. Hasil : a. Bunyi nafas masih terdengar ronkhi b. Respirasi : 24 x/menit		
6	21/12/2019	09:30		Melakukan observasi tanda-tanda vital. Hasil : TD : 160/80 S : 36,6°C SpO ₂ : 97% R : 22x/menit N : 86x/menit		
7		08:35		kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat : • Ranitidine • Furosemide • Ceftriaxone • Combrefer (nebu)		





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : M. RAFFI ARDIAN
NIM : AKX. 17.091
NAMA PASIEN : NY. L
DIAGNOSA MEDIS : BRONCHIO PNEUMONIA

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
9		08:45		Hasil : Mengurangi peradangan, dan mengatasi infeksi pada saluran Auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas, mengukur frekuensi napas, catat rasio inspirasi / ekspirasi hasil: a. bunyi napas masih terdengar ronchi b. Respirasi : 18x / menit		
10		09:55		memberikan terapi postural drainage hasil: klien mengeluarkan sputum Auskultasi kembali bunyi napas, catat adanya bunyi napas, mengukur frekuensi napas, catat rasio inspirasi / ekspirasi hasil: a. bunyi napas masih ronchi b. respirasi : 18x / menit		
11	22/12/2019	08:30		Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 150/90 N: 95x/menit R: 21x/menit SpO ₂ : 97% S: 36,5°C		
12		09:35		Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat: • Paritubone • Ceftriaxone • Furazolidone • Kom histent (tablet) Hasil: mengurangi peradangan dan mengatasi infeksi		M/T
13		08:45		Auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas, mengukur frekuensi napas, catat rasio inspirasi / ekspirasi Hasil: bunyi napas sudah tidak terdengar ronchi Respirasi : 18x / menit		
14		08:50		memberikan terapi postural drainage hasil: klien mengeluarkan sputum		
15		09:55		Auskultasi kembali bunyi napas catat adanya bunyi napas, mengukur frekuensi napas, catat rasio napas inspirasi / ekspirasi hasil: respirasi 18x / menit		



LEMBAR JUSTIFIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : A. Aep Indarima, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

NIK : 04 09 12 7702

Menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : H. RAFFI ABDIAN

NIM : AKK.17.041

Prodi : DIII KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI & GAWAT DARURAT

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERnafasan : BRONCHIO PNEUMONIA DI RUANG BOUGENVILE
II RSUD CIAMIS

Masalah Keperawatan : KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
BERHUBUNGAN DENGAN INFLAMASI TRAKEO BRONKIAL,
PEMBENTUKAN OEDEMA, PENINGKATAN PRODUKSI SPUTUM

Telah selesai melakukan justifikasi pada Tanggal.02... Bulan.01... Tahun.2020 tempat
RUANG BOUGENVILE II RSUD CIAMIS dan dinyatakan setuju untuk melanjutkan pengambilan
kasus kedua serta penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah nya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Yang Justifikasi

(A. Aep Indarima, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd
Tanda tangan dan nama lengkap



**PENGARUH *CHEST THERAPY* DAN *INFRA RED* PADA
*BRONCHOPNEUMONIA***

***CHEST THERAPY AND INFRA RED EFFECT IN
BRONCHOPNEUMONIA***

*Akhmad Alfajri Amin, **Kuswardani, dan ***Welly Setiawan AKADEMI
FISIOTERAPI WIDYA HUSADA SEMARANG *fajri_physio@akfis-whs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Di Provinsi Jawa Tengah, persentase balita yang menderita *pneumonia* pada tahun 2014 sebanyak 71.451 kasus atau setara (26,11%) dan meningkat dibanding tahun 2013 atau setara (25,85%). Angka ini masih sangat jauh dari target standar pelayanan minimal pada tahun 2010 atau setara (100%) (Dinkes Jateng, 2014). Di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015, ada sebanyak 94.386 balita dengan perkiraan kasus sebanyak 3.407 kasus, sedangkan kasus yang ditemukan atau ditangani sebanyak 4.695 kasus atau setara (136,9 %). Penelitian ini dilakukan di RSUD Kajen pada bulan Oktober 2017 dengan mengambil sampel sebanyak 8 partisipan menggunakan metode pretest-posttest dengan quasi eksperimen. Tindakan fisioterapi yang diberikan pada kasus *Bronchopneumonia* ini adalah dengan *chest therapy* dan *infra red*. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh terapi dengan menggunakan *Infra Red* dan *Chest Physiotherapy* (*deep breathing, postural drainage, clapping, vibrasi, dan batuk efektif*) pada kondisi *Bronchopneumonia*. **Hasil :** Terjadi perbaikan frekuensi napas pasien per menit yang signifikan antara sebelum dengan sesudah terapi ditunjukkan dengan nilai p pada uji *paired sample test (sig. 2-tailed)* sebesar 0,000 yang berada di bawah nilai kritis <0,05, sedangkan untuk sesak napas pasien mengalami penurunan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah terapi hal ini ditunjukkan dengan nilai p (*sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 yang berada dibawah nilai kritis <0,05. **Kesimpulan :** Penggunaan *infra red* dan *chest therapy* dapat memperbaiki frekuensi pernapasan pasien per menit dan mengurangi sesak napas pada kasus *Bronchopneumonia*.

Kata kunci : *Bronchopneumonia, chest physiotherapy dan infra red*

ABSTRACT

Background : In Central Java Province, the percentage of toddlers suffering from pneumonia in 2014 was 71,451 cases or equivalent (26.11%) and increased

compared to 2013 or equivalent (25.85%). This figure is still very far from the target of minimum service standards in 2010 or equivalent (100%) (Central Java Health Office, 2014). In Pekalongan District in 2015, there were 94,386 toddlers with an estimated case of 3,407 cases, while cases found or handled were 4,695 cases or equivalent (136.9%). This research was conducted at Kajen General Hospital in October 2017 by taking a sample of 8 participants using the pretest-posttest method with quasi experiment. The physiotherapy action given in the Bronchopneumonia case is with chest therapy and infra red.. **Objective:** To determine the effect of therapy using Infra Red and Chest Physiotherapy (deep breathing, postural drainage, clapping, vibration, and Effective cough) in Bronchopneumonia conditions. **Results:** There was a significant improvement in the frequency of patient breathing per minute between before and after therapy indicated by the p value in the paired sample test (sig 2-tailed) of 0,000 which was below the critical value <0.05, while for breathlessness the patient experienced a significant decrease between before and after therapy this is indicated by the p value (sig 2-tailed) of 0,000 which is below the critical value <0.05. **Conclusion:** The use of infra red and chest therapy can improve the patient's breathing frequency per minute and reduce shortness of breath in bronchopneumonia.

Keyword : Bronchopneumonia, chest physiotherapy and infra red.

PENDAHULUAN

Zaman sekarang ini banyak penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan, yaitu infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bermacam-macam organisme, ada yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Adanya penyakit infeksi saluran pernapasan ini harus menjadi perhatian bagi kita semua untuk selalu berhati-hati dalam menjaga kondisi tubuh dari masuknya penyebab infeksi tersebut. Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di dunia, peranan tenaga medis dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit ini masih

termasuk ke dalam salah satu penyebab yang mendorong tetap tingginya angka kesakitan dan angka kematian di dunia. Adapun salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang diderita oleh masyarakat terutama anak-anak ialah Bronchopneumonia. Bronchopneumonia merupakan infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai lobulus paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Ditandai dengan adanya sesak napas, pernapasan cupping hidung, dan sianosis (perubahan warna) sekitar

hidung atau mulut (Gass, 2013). Bronchopneumonia juga merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Narjazuli, 2009). Menurut Muttaqin (2008), pneumonia ialah suatu proses inflamasi parenkim paru yang dapat terkonsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda – benda asing.

Berdasarkan data WHO tahun 2015, bahwa pneumonia adalah penyebab kematian terbesar pada anak-anak usia dibawah 5 tahun, yaitu sebesar 16% atau setara dengan 922. 000 anak-anak (WHO, 2016). Di Indonesia pneumonia merupakan salah satu penyakit yang dianggap serius. Sebab dari tahun ke tahun penyakit pneumonia selalu berada di peringkat atas dalam daftar penyakit penyebab kematian bayi dan balita. Bahkan berdasarkan hasil Riskesdas 2007, pneumonia menduduki peringkat kedua pada proporsi penyebab kematian anak umur 1-4 tahun dan berada di bawah penyakit diare yang menempati peringkat pertama, oleh karena itu terlihat bahwa penyakit pneumonia menjadi masalah kesehatan yang utama di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Di Provinsi Jawa Tengah, persentase balita yang menderita pneumonia pada tahun 2014 sebanyak 71.451 kasus atau setara (26,11%) dan meningkat dibanding tahun 2013

atau setara (25,85%). Angka ini masih sangat jauh dari target standar pelayanan minimal pada tahun 2010 atau setara (100%) (Dinkes Jateng, 2014). Di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015, ada sebanyak 94.386 balita dengan perkiraan kasus sebanyak 3.407 kasus, sedangkan kasus yang ditemukan atau ditangani sebanyak 4.695 kasus atau setara (136,9 %). Angka ini melebihi dari target standar pelayanan minimal yang sebesar 100% (Dinkes Pekalongan, 2016).

Bronchopneumonia merupakan salah satu kasus yang dapat ditangani oleh fisioterapi. Problematika yang biasanya muncul pada kondisi Bronchopneumonia yaitu adanya sesak napas pada pasien ditandai dengan adanya inspeksi terlihat takipnea, peningkatan frekuensi pernapasan, dan skala borg serta adanya sputum di paru-paru ditandai dengan adanya suara crackles dengan auskultasi dan bunyi redup dengan perkusi pada paru kanan lobus superior segmen anterior.

Fisioterapi menggunakan Infra red, dan Chest physiotherapy (Deep breathing, Postural drainage, Clapping, Vibrasi, dan Batuk efektif) terhadap Bronchopneumonia yang dapat bermanfaat untuk menghilangkan adanya sesak napas dan sputum pada paru kanan lobus superior segmen anterior pada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kajen pada bulan Oktober 2017 dengan mengambil sampel sebanyak 8 partisipan menggunakan metode pretest-posttest dengan quasi eksperimen. Tindakan fisioterapi yang diberikan pada kasus Bronchopneumonia ini adalah dengan chest therapy dan infra red.

Sinar infra red adalah pancaran gelombang elektromagnetik dengan panjang gelombang 7.700-4 juta A. Sinar yang dipancarkan dari lominous generator dihasilkan oleh satu atau lebih incandescent lamp (lampu pijar), struktur lampu pijar terdiri dari filament yang terbuat dari bahan kawat tungsten atau carbon yang dibungkus dalam gelas lampu yang di dalamnya dibuat hampa udara atau diisi dengan gas tertentu dengan tekanan rendah. Dipilih bahan tungsten atau carbon sebab sangat tahan terhadap pemanasan atau pendinginan yang berulang-ulang. Lampu ini mempunyai kekuatan dari yang 60 watt sampai 1.500 watt. Generator ini mengeluarkan sinar infra merah, sinar visible (tampak) dan sebagian kecil sinar ultraviolet. Panjang gelombang yang dihasilkan antara 3.500-40.000 A.

Deep breathing merupakan teknik fisioterapi dada dengan latihan pernapasan yang diarahkan kepada inspirasi maksimal untuk mencegah atelektasis dan memungkinkan untuk re-expansi awal dari alveolus yang kolaps. Efek latihan napas dalam, dapat meningkatkan kapasitas paru-paru (Sharma, 2017).

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk (Saragih, 2010).

Clapping atau perkusi merupakan teknik massage tapotement yang digunakan pada terapi fisik fisioterapi pulmoner untuk menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru. Clapping dapat dilakukan dengan dikombinasikan dengan posisi postural drainage untuk segmen paru tertentu (Irimia, 2017).

Vibrasi merupakan gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah (Wiyoto, 2011).

Batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru – paru agar tetap bersih. Batuk efektif dapat diberikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai, agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak

pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan (Nugroho, 2011).

Bernapas merupakan suatu tindakan involunter (tidak disadari), yang diatur oleh batang otak dan dilakukan dengan bantuan dari otot-otot pernapasan (Sugiarto et al, 2017). Menurut Debora (2012), pemeriksaan frekuensi pernapasan ialah dengan cara meletakkan tangan pasien di atas perut, kemudian pegang dengan tangan dominan terapis untuk memeriksa kemudian perhatikan gerakan dinding dada dan diafragma pasien, satu kali ekspirasi yaitu satu inspirasi dan satu ekspirasi, kemudian hitung frekuensi pernapasan pasien dalam satu menit

Tabel 1. Kecepatan frekuensi pernapasan (Pearce, 2013)

No	Usia	Pernafasan
1	Bayi baru lahir	30-40 kali/menit
2	12 bulan	30 kali/menit
3	2-5 tahun	24 kali/menit
4	Orang dewasa	10-20 kali/menit

Skala borg merupakan skala yang efektif dalam membedakan antara pasien dengan resiko tinggi dan rendah untuk re-intervensi dalam masa perawatan. Skala ini berupa garis verbal yang diberi nilai 0 sampai 10 dan tiap nilai mempunyai deskripsi verbal untuk membantu pasien menderajatkan intensitas sesak dari derajat ringan sampai nilai berat.

Skala ini memiliki reproduksibilitas yang baik pada individu sehat dan dapat diterapkan untuk menentukan sesak pada penderita penyakit

kardiopulmoner serta untuk parameter statistic (Chronic, 2012). Berikut Tabel 2 yang menyajikan skala borg.

Tabel 2. Nilai sesak napas dengan skala borg (Trisnowiyanto, 2012)

Nilai sesak	Intensitas
0	Tidak ada keluhan sesak
0,5	Sangat-sangat ringan
1	Sesak cukup ringan
2	Sesak Ringan
3	Sesak Sedang
4	Sesak Kadang Mengganggu
5	Sesak Mengganggu
6	
7	Sesak sangat mengganggu
8	
9	Sesak sangat-sangat mengganggu
10	Sesak maksimal

ANALISA DAN PEMBAHASAN

Data hasil sebelum dan sesudah penelitian dengan skala Borg, yaitu pengukuran frekuensi pernapasan dan nilai sesak napas dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Frekuensi pernapasan per menit

	n = Partisipan							
	n1	n2	n3	n4	n5	n6	n7	n8
Sebelum Terapi	27	26	30	26	28	24	25	27
Sesudah Terapi	24	23	24	22	23	20	21	22

Tabel 4. Nilai skala Borg

	n = Partisipan							
	n1	n2	n3	n4	n5	n6	n7	n8

Sebelum Terapi	3	4	3	2	5	3	menentukan metode pengujian
Sesudah Terapi	0	1	1	0	2	2	hipotesis yang sesuai.

Data pada Tabel 3 dan Tabel 4 dilakukan uji normalitas untuk

Tabel 5. Uji Normalitas frekuensi pernafasan per menit

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Stat	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Napas_sebelum	.170	8	.200*	.969	8	.893
Napas_sesudah	.171	8	.200*	.934	8	.557

a. Lilliefors Significance Correction
 *. This is a lower bound of the true significance.

Tabel 6. Uji Normalitas skala Borg

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Stat	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Borg_sebelum	.220	8	.200*	.917	8	.408
Borg_sesudah	.228	8	.200*	.835	8	.067

a. Lilliefors Significance Correction
 *. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil, uji normalitas menggunakan metode saphiro-wilk test karena jumlah sampael <50 sampel. Hasil dari Tabel 5 terlihat bahwa nilai p (sig.) saphiro-wilk test sebelum terapi adalah 0,893 dan sesudah terapi adalah 0,557 yang berada di atas batas kritis >0,05 yang berarti Ho diterima dan Ha ditolak. Ho ini berarti data tersebut terdistribusi dengan normal. Hasil pada Tabel 6 terlihat bahwa nilai p (sig.) saphiro-wilk test sebelum terapi adalah 0,408 dan sesudah terapi adalah 0,067 yang berada di atas batas kritis >0,05 yang berarti Ho diterima dan Ha ditolak. Ho ini berarti data tersebut terdistribusi dengan normal.

Berdasarkan hasil uji normalitas pada Tabel 5 dan Tabel 6, maka uji hipotesis menggunakan paired sample t test. Pada Tabel 7 terlihat nilai p (sig 2-tailed) = 0,000 yang

berada di bawah nilai kritis (<0,05) yang memiliki makna nilai Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan frekuensi pernafasan per menit antara sebelum dilakukan terapi dengan sesudah dilakukan terapi.

Berdasarkan Tabel 8 terlihat nilai p (sig 2-tailed) = 0,000 yang berada di bawah nilai kritis (<0,05) yang memiliki makna nilai Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan nilai skala Borg antara sebelum dilakukan terapi dengan sesudah dilakukan terapi.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa tindakan fisioterapi yang diberikan pada kasus Bronchopneumonia ini berupa chest therapy dan infra red mendapatkan hasil perubahan yang signifikan untuk penurunan frekuensi pernafasan per menit dan diikuti penurunan yang signifikan untuk nilai skala Borg.

KESIMPULAN

Penelitian tentang pengaruh chest therapy dan infra red pada Bronchopneumonia yang dilakukan di RSUD Kajen pada bulan Oktober 2017 dengan mengambil sampel sebanyak 8 partisipan mendapatkan hasil terjadinya perbaikan pada frekuensi pernafasan per menit yang

signifikan dan mengurangi sesak napas yang ditandai dengan perbaikan nilai skala Borg, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan chest therapy dan infra red dapat memperbaiki frekuensi pernapasan per menit dan mengurangi sesak napas.

DAFTAR PUSTAKA

Chronic, Condition. (2012). Borg Scale. Diakses pada 23 April 2018. Available from. URL : www.chroniccondition.org

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (Dinkes). (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2015. Dinkes Pekalongan. Pekalongan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes). (2014). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Diakses Pada 13 Februari 2018. Available From: URL: www.dinkesjatengprov.go.id.

Gass, Dewi. (2013). Bronchopneumonia. Jurnal medula Universitas Lampung. 2(1), 63-71.

Irimia, dan Olga Dreeben. (2017). Fisioterapi Praktik Klinis Edisi 2. EGC. Jakarta

Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014 (Health Statistics). Kemenkes RI. Jakarta
Muttaqin, Arif. (2008). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Salemba Medika. Jakarta.

_____. (2010). Pengkajian Dan Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinik. Salemba Medika. Jakarta

Narjazuli, Widyaningtyas Retno. (2009). Faktor Resiko Dominan Kejadian Pneumonia pada Balita, Jurnal Respirologi Indonesia. 9(2), 79-88.

Nugroho, Y. A, Dan Kristiani E. E. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. Jurnal stikes Rs. Baptis Kediri. 4(2), 135-142.

Sharma, Rakesh, dan Sashi Tripathi, (2017). Deep Breathing Exercise And Its Outcome Among Patient With Abdominal Surgery A Pilot Study. Journal International Of Nursing Science. 7(5), 103-106.

Sharma, Rakesh, dan Sashi Tripathi, (2017). Deep Breathing Exercise And Its Outcome Among Patient With Abdominal Surgery A Pilot Study. Journal International Of Nursing Science. 7(5), 103-106.

Trisnowiyanto, Bambang. (2012). Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi Dan Penelitian Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.

WHO (World Health Organization). (2016). Diakses pada 05 April 2018. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

Wiyoto, Bambang Trisno. (2011).
Remedial Massage: Panduan Pijat
Penyembuhan Bagi Fisioterapis,

Praktisi, Dan Instruktur. Nuha
Medika. Yogyakarta.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang studi	: D III Keperawatan
Topik	: Penyakit pada Sistem Pernafasan
Sub Topik	: Menjelaskan Bronkopneumonia dan Postural Drainase
Sasaran	: Klien dan keluarga klien
Hari/Tanggal	: Rabu, 18 Desember 2019
Pukul	: 09.35 WIB
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenville II RSUD Ciamis
Penyaji	: M. Raffi Ardian

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan klien dan keluarga dapat mengerti tentang penyakit bronkopneumonia batuk efektif.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit klien dan keluarga dapat mengetahui tentang :

1. Pengertian bronkopneumonia.
2. Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.
3. Pengertian postural drainage.
4. Tujuan postural drainage.
5. Cara postural drainage yang benar.

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian bronkopneumonia.
2. Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.
3. Pengertian postural drainage.
4. Tujuan postural drainage.
5. Cara postural drainage yang benar.

D. Media

Media : Leaflet

E. Metode

Penyuluhan, tanya jawab, dan diskusi.

F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap kegiatan	Kegiatan pelaksana	Kegiatan klien	waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan tujuan penyuluhan pada sasaran 3. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan klien dan keluarga klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan penyuluhan 3. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes 	5 menit
Penyajian materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 	10 menit

	mengenai bronkopneumonia dan postural drainage.	dan menjawab
	2. Menjelaskan Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.	2. Memperhatikan
	3. Menjelaskan pengertian postural drainage	3. Memperhatikan
	4. Menjelaskan tujuan postural drainage	4. Memperhatikan
	5. mempraktikkan cara postural drainage yang benar.	5. Memperhatikan
Penutup	1. Memberikan kesimpulan	1. Mengerti dan 5 menit memberikan respon baik
	2. Menutup acara dan mengucapkan salam serta terimakasih pada sasaran	2. Mendengarkan penyuluhan menutup acara dan menjawab salam

G. Evaluasi :

Evaluasi dilakukan dalam bentuk tanya jawab secara lisan dengan pertanyaan :

1. Pengertian bronkopneumonia.
2. Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.
3. Pengertian postural drainage.
4. Tujuan postural drainage.
5. Cara postural drainage yang benar.

H. Setting Tempat

Kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 18 Desember 2019 jam 09.35WIB. Kegiatan penyuluhan dilakukan di kamar 4 Ruang Bougenville II RSUD Ciamis dengan keluarga klien dan klien.

I. Pengorganisasian

1. Pembawa acara : M. Raffi Ardian
2. Pemateri : M. Raffi Ardian
3. Notulis : M. Raffi Ardian

Materi Penyuluhan

Bronkopenumonia

1. Pengertian Bronkopenumonia

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Zulkarnain Dahlan, 2012).

2. Penyebab Bronkopenumonia

- a. Bakteri : Diplococcus pneumonia, pneumococcus, streptococcus hemoliticus aureus, Haemophilus influenza, Basilus friendlander, Mycobacterium tuberculosis.
- b. Virus : Respiratory syntical, virus influenza, virus sitomegalik
- c. Jamur : Cytoplasma capsulatum, Criptococcus nepromas, Blastomices dermatides, Aspergillus Sp, Candida albicans, Mycoplasma pneumonia.
- d. Protozoa : Pneumokistis karinti

3. Tanda dan gejala Bronkopenumonia

- a. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.

- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.
- c. Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing.
- d. Dalam waktu singkat suhu badan naik antara 39^oC-40^oC dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.
- e. Adanya nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas.
- f. Batuk disertai sputum yang kental.

Bronkopneumonia ini di dahului oleh adanya infeksi pada saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Kemudian, terjadi peningkatan suhu secara signifikan hingga mencapai 39-40^oC. Akibatnya, pasien tampak gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, serta terjadi sianosis disekitar hidung dan mulut. Pada awal infeksi penyakit, tidak dijumpai adanya batuk, namun batuk ini muncul setelah infeksi berlangsung beberapa hari. Hasil pemeriksaan fisik kepada pasien bronkopneumonia tergantung luas daerah yang terkena infeksi. Tetapi, pada perkusi thoraks seringkali tidak dijumpai adanya kelainan, sedangkan pada saat auskultasi kemungkinan terdengar adanya suara *ronchi*.

4. Pengertian postural drainage

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang

berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk (Saragih, 2010).

5. Tujuan postural drainage

Meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas.

6. Cara postural drainage yang benar

Teknik untuk melakukan postural drainage dapat dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu:

- a. Mengatur posisi yang nyaman seperti semi fowler
- b. Berikan air hangat sesuai toleransi jantung
- c. Dorong dan bantu pasien latihan nafas abdomen

Laporan Hasil Evaluasi Penyuluhan

1. Klien mengerti dan menjawab apa yang dimaksud bronkopneumonia.
2. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala bronkopneumonia.
3. Klien mengetahui tentang pengertian postural drainage.
4. Klien mengetahui tentang tujuan postural drainage.
5. Klien mengetahui tentang tujuan postural drainage.
6. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2019 jam 10.00 WIB sampai pukul WIB sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang studi	: D III Keperawatan
Topik	: Penyakit pada Sistem Pernafasan
Sub Topik	: Menjelaskan Bronkopneumonia dan Postural Drainase
Sasaran	: Klien dan keluarga klien
Hari/Tanggal	: Jum'at, 20 Desember 2019
Pukul	: 13.35 WIB
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Bougenville II RSUD Ciamis
Penyaji	: M. Raffi Ardian

Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan klien dan keluarga dapat mengerti tentang penyakit bronkopneumonia batuk efektif.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit klien dan keluarga dapat mengetahui tentang :

Pengertian bronkopneumonia.

Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.

Pengertian postural drainage.

Tujuan postural drainage.

Cara postural drainage yang benar.

Materi Penyuluhan

Pengertian bronkopneumonia.

Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.

Pengertian postural drainage.

Tujuan postural drainage.

Cara postural drainage yang benar.

Media

Media : Leaflet

Metode

Penyuluhan, tanya jawab, dan diskusi.

Kegiatan Penyuluhan

Tahap kegiatan	Kegiatan pelaksana	Kegiatan klien	waktu
Pembukaan	Memberikan salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	5 menit
	Menyampaikan tujuan penyuluhan pada sasaran	Memperhatikan penyuluhan Menyetujui	

	Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan klien dan keluarga klien	kesepakatan waktu pelaksanaan penkes	
Penyajian materi	Menggali pengetahuan mengenai bronkopneumonia dan postural drainage. Menjelaskan Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia. Menjelaskan pengertian postural drainage Menjelaskan tujuan postural drainage Mempraktikan cara postural drainage yang benar.	Memperhatikan dan menjawab Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan	10 menit
Penutup	Memberikan kesimpulan Menutup acara dan mengucapkan salam serta terimakasih pada sasaran	Mengerti dan memberikan respon baik Mendengarkan penyuluhan menutup acara dan menjawab salam	5 menit

Evaluasi :

Evaluasi dilakukan dalam bentuk tanya jawab secara lisan dengan pertanyaan :

Pengertian bronkopneumonia.

Penyebab dan tanda gejala bronkopneumonia.

Pengertian postural drainage.

Tujuan postural drainage.

Cara postural drainage yang benar

Setting Tempat

Kegiatan penyuluhan dilakukan pada tanggal 20 Desember 2019 jam 13.35WIB. Kegiatan penyuluhan dilakukan di kamar 4 Ruang Bougenville II RSUD Ciamis dengan keluarga klien dan klien.

Pengorganisasian

Pembawa acara : M. Raffi Ardian

Pemateri : M. Raffi Ardian

Notulis : M. Raffi Ardian

Materi Penyuluhan

Bronkopenumonia

Pengertian Bronkopenumonia

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli yang ditandai dengan adanya bercak -bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Zulkarnain Dahlan, 2012).

Penyebab Bronkopenumonia

Bakteri : Diplococcus pneumonia, pneumococcus, streptococcus hemolyticus aureus, Haemophilus influenza, Basilus freundlander, Mycobacterium tuberculosis.

Virus : Respiratory syntical, virus influenza, virus sitomegalik

Jamur : Cytoplasma capsulatum, Criptococcus nepromas, Blastomices dermatides, Aspergillus Sp, Candida albicans, Mycoplasma pneumonia.

Protozoa : Pneumokistis karinti

Tanda dan gejala Bronkopenumonia

Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.

Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.

Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing.

Dalam waktu singkat suhu badan naik antara 39^oC-40^oC dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.

Adanya nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas.

Batuk disertai sputum yang kental.

Bronkopneumonia ini di dahului oleh adanya infeksi pada saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Kemudian, terjadi peningkatan suhu secara signifikan hingga mencapai 39-40^oC. Akibatnya, pasien tampak gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, serta terjadi sianosis disekitar hidung dan mulut. Pada awal infeksi

penyakit, tidak dijumpai adanya batuk, namun batuk ini muncul setelah infeksi berlangsung beberapa hari. Hasil pemeriksaan fisik kepada pasien bronkopneumonia tergantung luas daerah yang terkena infeksi. Tetapi, pada perkusi thoraks seringkali tidak dijumpai adanya kelainan, sedangkan pada saat auskultasi kemungkinan terdengar adanya suara *ronchi*.

Pengertian postural drainage

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk (Saragih, 2010).

Tujuan postural drainage

Meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas.

Cara postural drainage yang benar

Teknik untuk melakukan postural drainage dapat dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu:

Mengatur posisi yang nyaman seperti semi fowler

Berikan air hangat sesuai toleransi jantung

Dorong dan bantu pasien latihan nafas abdomen

Laporan Hasil Evaluasi Penyuluhan

Klien mengerti dan menjawab apa yang dimaksud bronkopneumonia.

Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala bronkopneumonia.

Klien mengetahui tentang pengertian postural drainage.

Klien mengetahui tentang tujuan postural drainage.

Klien mengetahui tentang tujuan postural drainage.

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2019 jam 14.00 WIB sampai pukul WIB sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

BRONKOPNEUMONIA



M. Raffi Ardian

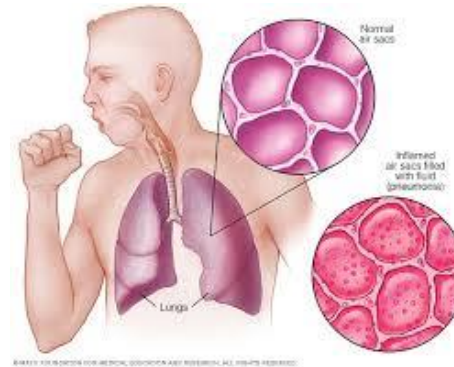
NIM : AKX.17.041

PRODI DIII KEPERAWATAN KONSENTRASI
ANESTESI DAN GAWAT DARURAT MEDIK
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

BANDUNG 2019

Apakah Bronkopneumonia itu?

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.



Biasanya disebabkan oleh :

- ❖ Bakteri
- ❖ Virus
- ❖ Jamur
- ❖ Benda asing



Tanda dan gejala dari Bronkopneumonia :

- a. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.
- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak cepat dan dangkal sampai terdapat pernapasan cuping hidung.
- c. Adanya bunyi napas tambahan pernafasan seperti ronchi dan wheezing.



- d. Dalam waktu singkat suhu badan naik antara 39OC-40OC dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang.
- e. Adanya nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk dan bernapas & Batuk disertai sputum yang kental.

Apa itu postural drainage ?

Postural drainage ialah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan ialah untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk.



Tujuan postural drainage

Meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas

Bagaimana cara postural drainage yang benar ?

Teknik untuk melakukan postural drainage dapat dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu:

1. Mencuci tangan
2. Posisikan klien sesuai kebutuhan
3. Sikap fowler untuk membantu membersihkan paru-paru bagian atas
4. Posisi miring kiri/kanan untuk membantu membersihkan paru bagian kanan/kiri
5. Trendelenburg/kepala dan dada lebih rendah daripada pinggul dan kaki untuk membantu membersihkan paru-paru bagian bawah
6. Melakukan clapping 30-60 detik untuk masing-masing dada/punggung

7. Bila rangsang batuk sudah ada, kotoran dibatukkan dan ditampung dalam sputum pot atau wadah yang telah diberi Lysol
8. Postural drainase dilakukan 10-15 menit (secara bertahap)
9. Melakukan observasi warna kulit muka, nadi, pernapasan



TERIMA KASIH

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Raffi Ardian

NPM : AKX.17.041

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D III Keperawatan Konsentrasi Anestesi & Gawat Darurat Medik

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul :

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 3 September 2020
Yang membuat pernyataan,



Pembimbing I

.....
A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

Pembimbing II

.....
Ingrid Dirgahayu, SKp, M.KM

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : M. RAFFI ARDIAN
TEMPAT TANGGAL LAHIR : DUMAI, 27 MEI 1999
AGAMA : ISLAM
ALAMAT :
PENDIDIKAN
TAHUN 2004 – 2005 : TK TUNAS HARAPAN II DUMAI
TAHUN 2005 – 2011 : SDN BINAAN KHUSUS DUMAI
TAHUN 2011 – 2014 : SMP IT AL-IHSAN BOARDING SCHOOL
PEKAN BARU
TAHUN 2014 – 2017 : SMA BINAAN KHUSUS DUMAI
TAHUN 2017 – 2020 : PRODI DIII KEPERAWATAN
KONSENTRASI ANESTESI DAN GAWAT
DARURAT MEDIK UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA BANDUNG

CATATAN REVISI
SIDANG AKHIR KTI

Nama Mahasiswa : M. Raffi Ardian
NIM : AKX.17.041

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN
1.	v,2-5,75,77,97	Judul, 1 dan 5	Menghapus kalimat sistem di judul
2.	ix-x	Daftar isi	Daftar isi sesuai pedoman
3.	vii-viii	Abstrak	Kata kunci di abstrak harus abjad
4.	26 dan 63	2 dan 4	Bab 2 harus sinkron sama bab 4 di diagnosa keperawatan
5.	46-47	4	Cantumkan dosis
6.	53, 56-57	4	Menghapus kalimat kolaborasi
7.		Daftar pustaka	Daftar pustaka sesuai pedoman dan di check ada daftar pustaka yang ganda

Bandung, 20 Mei 2020

Penguji,



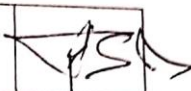
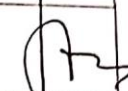
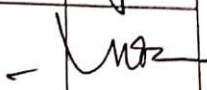

Sri Sulami, S.Kep., MM

**BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL SIDANG AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Nama	M. Rafli Ardian
NIM	AKX.17.041
Program Studi	Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul Karya Tulis Ilmiah	Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Pernafasan: Bronchopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang Bougenville II RSUD Ciamis tahun 2019

Telah melakukan perbaikan hasil sidang akhir sesuai dengan masukan dari para penelaah baik penguji ataupun pembimbing. Demikian berita acara ini buat untuk di pergunakan sebagai syarat melanjutkan penyusunan laporan akhir Karya Tulis Ilmiah.

PENGUJI I Sri Sulami, S.Kep., MM	26/9 2020	
PENGUJI II H. Rachwan Herawan, BscAn., Drs., M.Kes	29/9 2020	
PEMBIMBING I A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd		
PEMBIMBING II Ingrid Dirgahayu, SKp, M.KM		

RAFI.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

80 / 81 50%

Tools Sign Comment

RAFI

ORIGINALITY REPORT

16% SIMILARITY INDEX

16% INTERNET SOURCES 1% PUBLICATIONS % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	zulaihatin26.blogspot.com	2%
2	pt.scribd.com	2%
3	id.scribd.com	2%
4	es.scribd.com	1%
5	jurnal.akfis-whs.ac.id	1%
6	eprints.umpo.ac.id	1%
7	gunturbhimantoro.blogspot.com	1%
8	repository.uinjkt.ac.id	1%
9	komprethypusabdominalisfannyovia.blogspot.com	1%

Windows taskbar: 11:51

RAFI.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

81 / 81 50%

Tools Sign Comment

10	repository.unej.ac.id	1%
11	cousbravo.blogspot.com	1%
12	www.slideshare.net	1%
13	ppnikesdambrw.wordpress.com	1%
14	123dok.com	1%
15	diaryofefatazebaoth.blogspot.com	1%
16	www.ilmulengkap.xyz	1%
17	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	1%

Exclude quotes Off Exclude bibliography Off Exclude matches < 1%

Windows taskbar: 11:51