

**PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK MENGATASI
BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN NY. R DENGAN PNEUMONIA
DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH:

TEREZA PUTRI FAUZI

NIM. 2036053

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN**

2023

**PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK MENGATASI
BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN NY. R DENGAN PNEUMONIA
DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program DIII Keperawatan



DISUSUN OLEH:

TEREZA PUTRI FAUZI

NIM. 2036053

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN**

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Tereza Putri Fauzi

NIM : 2036053

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : 2020

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**”PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK MENGATASI
BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN NY. R DENGAN PNEUMONIA
DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 1 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai
Rp.10.000

(Tereza Putri Fauzi)
2036053

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK MENGATASI
BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN NY. R DENGAN PNEUMONIA
DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 1 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Didin Syaefudin, S.Kp., MARS)

NIDN / NIDK. 8995220021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK MENGATASI
BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN NY. R DENGAN PNEUMONIA
DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Didin Syaefudin, S. Kp, MARS
NIDK. 8995220021

Ns. Desnita Fitri. S.Kep, MARS
NIP. 196812221994022001

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Tereza Putri fauzi

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Oktober 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sukatani Raya No. 38 RT. 006/002 Kel. Tegal Alur Kec. Kalideres, Jakarta Barat

Status Pernikahan : Belum Menikah

Nama Ayah : Alm. Aris Triyugo

Nama Ibu : Pujiati

Nama Saudara : Bayu Seno Aji

Riwayat Pendidikan :



1. TK Islam Al – Ikhlas, Lulus tahun 2008
2. SDN Tegal Alur 03 Pagi, Lulus tahun 2014
3. SMPN 249 Jakarta Barat, Lulus tahun 2017
4. SMAN 56 Jakarta Barat, Lulus tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan, Lulus tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul ” **PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK MENGATASI BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN NY. R DENGAN PNEUMONIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWANRSPAD GATOT SOEBROTO** ”. Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Penulis juga mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan nikmat sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Didin Syaefudin, S,Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto serta selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga untuk memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII keperawatan.
3. Ns. Desnita fitri, S. Kep, MARS selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah berkontribusi dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Yang tersayang dan terkasih Ayah Alm. Aris Triyugo dan Ibu Pujiati yang telah membesarkan, mendidik dan mengajari penulis menjadi wanita yang

tangguh dan selalu menuangkan keikhlasan dan kebahagiaan dan kelak cita-cita ini penulis jadikan persembahan yang paling mulia untuk kalian.

6. Adikku tersayang Alm. Sava Izatunisa Fauzi dan Bayu Seno Aji yang selalu siap 24 jam untuk menolong, menemani dan menghibur penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Sahabatku tersayang, Fathariska Zehira Azzahra, Annisa Rahmadany, Frisca Dewi, Atika Nur Ahyawati, Via Julia, Widiaati Astifa yang selalu menemani dan mensupport penulis dalam keadaan apapun dan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah penulis dan selalu memotivasi penulis dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kak Ruri Rian Saputri, Amd.Kep, yang selalu siap membantu dan meluangkan waktu untuk penulis dalam proses perkuliahan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman seperjuangan Sertu Adi Gunawan, Siti Ruhama, Alfinna ayu, Destria dan Khairunnisa yang membantu dan berjuang sama-sama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman seperjuangan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan 36 AKTRIX yang mengajarkan arti kekeluargaan, tanggung jawab serta saling mendukung selama proses perkuliahan.
11. *Last but not least*, teruntuk Muhamad Lutfi Nazarullah yang selalu berkontribusi dalam banyak hal di perkuliahan serta di hidup penulis, yang selalu menemani, mensupport, meluangkan tenaga, pikiran, materi dan moril kepada penulis dan sentiasa selalu sabar menghadapi penulis. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 1 Juli 2023

Tereza Putri Fauzi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Tereza Putri Fauzi
NIM : 2036053
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN TINDAKAN NEBULIZER UNTUK
MENGATASI BERSIHAN JALAN NAFAS YANG
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN NY. R DENGAN
PNEUMONIA DI LANTAI 5 PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 01 Juli 2023

Yang menyatakan

(Tereza Putri Fauzi)

ABSTRAK

Nama : Tereza Putri Fauzi
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Tindakan Nebulizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan yang Tidak Efektif pada Pasien Ny. R dengan pneumonia di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang: Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi pada jaringan paru-paru yang ditandai dengan menumpuknya mikroorganisme, cairan dan sel-sel inflamasi pada kantung udara di paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru tidak mampu bekerja dengan baik. **Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan pneumonia dalam pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif dengan menggunakan proses keperawatan. **Metode:** Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus tunggal yang dilakukan kepada satu orang pasien dengan diagnosa pneumonia di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan fisik. **Hasil:** Sudi kasus yang didapatkan setelah menerapkan tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif kepada klien selama 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi tanda klinis batuk klien tampak mereda, klien tampak sudah tidak sesak, sputum tampak mudah di keluarkan dan sputum tampak berkurang berwarna putih dengan konsistensi cair. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan studi kasus hasil menunjukkan bahwa penerapan tindakan nebulizer terhadap pasien pneumonia memberikan pengaruh untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada Ny. R.

Kata Kunci: Pneumonia, Bersihan Jalan Nafas yang Tidak Efektif, Tindakan Nebulizer.

ABSTRACT

Name : Tereza Putri fauzi

Study Program : D-III Nursing

Title : Application of Nebulizer Measures to Overcome Ineffective Airway Clearance in Mrs. R Patient with Pneumonia on the 6th floor of the Darmawan Pavilion of Gatot Soebroto Army Central Hospital

Background: Pneumonia is one of the infectious diseases of the lung tissue which is characterized by the accumulation of microorganisms, fluid and inflammatory cells in the air sacs in the lungs, causing the lungs to be unable to work properly.

Purpose: Describe nursing care in Mrs. R patient with pneumonia in the administration of nebulizer measures to overcome ineffective airway clearance using the nursing process. **Methods:** This case study uses a descriptive method in

the form of a single case study conducted on one patient with a diagnosis of pneumonia on the 5th Floor of Darmawan Pavilion of Gatot Soebroto Army Central Hospital using data collection techniques, namely observation, interview, physical examination. **Result:** Sudi cases obtained after applying nebulizer action

to overcome ineffective airway clearance to clients for 3x24 hours obtained the results of clinical signs of client cough seem to subside, clients seem to be no longer congested, sputum looks easy to remove and sputum looks reduced white with liquid consistency. **Conclusion:** After a case study, the results showed that the

application of nebulizer measures to pneumonia patients had an effect on overcoming ineffective airway clearance in Mrs. R.

Keywords: Pneumonia, Ineffective Airway Clearance, Nebulizer Action.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat Studi Kasus	3
1. Bagi masyarakat	3
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Penyakit Pneumonia	4
1. Definisi	4
2. Etiologi	4
3. Patofisiologi	5
4. Manifestasi Klinis	6
5. Klasifikasi.....	7
6. Komplikasi	7
7. Pemeriksaan Penunjang.....	7

8.	Penatalaksanaan.....	8
B.	Konsep Tindakan Nebulizer.....	8
1.	Pengertian Tindakan Nebulizer	8
2.	Karakteristik Tindakan Nebulizer	8
3.	Tujuan Pemberian Tindakan Nebulizer	9
4.	Tindakan Nebulizer yang Mempengaruhi Pneumonia	9
5.	Manfaat Pemberian Tindakan Nebulizer	10
6.	Faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Nebulisasi.....	10
7.	Macam-macam Obat Nebulizer.....	11
8.	Penatalaksanaan Tindakan Nebulizer pada Pneumonia	11
C.	Konsep Asuhan Keperawatan pada Pneumonia.....	13
1.	Pengkajian Keperawatan	13
2.	Diagnosa Keperawatan.....	15
3.	Intervensi Keperawatan.....	16
4.	Implementasi Keperawatan	18
5.	Evaluasi Keperawatan	18
D.	Hasil Penelitian Jurnal Terkait	19
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....		21
A.	Jenis Desain Studi Kasus	21
B.	Subjek Studi Kasus	21
C.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
D.	Fokus Studi Kasus.....	22
E.	Instrumen Studi Kasus	22
1.	Pengkajian	22
2.	Analisa Data	27
3.	Diagnosa Keperawatan	28
4.	Intervensi Keperawatan.....	28
F.	Metode Pengumpulan Data Studi Kasus.....	29
G.	Hasil Studi Kasus	30
1.	Implementasi Keperawatan	30
2.	Evaluasi Keperawatan	32
BAB IV PEMBAHASAN STUDI KASUS		34

A.	Pembahasan Studi Kasus	34
1.	Pengkajian Keperawatan	34
2.	Diagnosa Keperawatan.....	35
3.	Intervensi Keperawatan.....	35
4.	Impelentasi Keperawatan	35
5.	Evaluasi Keperawatan	36
BAB V	PENUTUP	37
A.	Kesimpulan	37
B.	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA.....		39

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Karakteristik Tindakan Nebulizer	9
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Pathway Pneumonia 1 1.....	41
Lampiran Kartu Konsultasi Karya Ilmiah 2 1	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi pada jaringan paru-paru yang ditandai dengan menumpuknya mikroorganisme, cairan dan sel-sel inflamasi pada kantung udara di paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru tidak mampu bekerja dengan baik (Nabila., Aulia. 2021).

Pneumonia disebabkan karena terjadinya infeksi jaringan paru-paru yang bersifat akut, yang ditandai dengan menggigil, demam, sakit kepala, batuk mengeluarkan dahak, dan sesak nafas. Penyebaran dapat terjadi melalui percikan droplet penderita pada saat batuk, bersin, atau berbicara langsung dengan penderita (Hasanah dkk., 2021).

Pneumonia harus menjadi perhatian penting, karena pneumonia merupakan salah satu penyakit menular melalui udara, sehingga dapat menjadi suatu ancaman yang harus diperhatikan oleh kesehatan dunia. Sekelompok orang yang beresiko tinggi terkena nya penyakit pneumonia adalah bayi, anak-anak, hingga dewasa (Hasanah dkk., 2021).

Berdasarkan data menurut WHO pada tahun 2020 Prevalensi angka kejadian pneumonia di dunia adalah sebesar 3,8 juta orang pertahun. Pada orang dewasa menyumbang 28% peningkatan prevalensi terjadi pada umur 50-60 tahun (data tersebut bukan merupakan akumulasi dari seluruh negara di dunia.(WHO, 2020). Sedangkan prevalensi pneumonia di indonesia menurut data di Kemenkes RI pada tahun 2018 di indonesia kasus pneumonia mencapai 1.017.290 jiwa menyerang segala usia (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di Ruang Perawatan lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto didapatkan data prevalensi kasus pneumonia selama 3 bulan terakhir mulai dari bulan Februari 2023 – April 2023 sebanyak 4 kasus (1,7%) dari keseluruhan pasien sebanyak 237 Pasien, penulis mengambil data selama 3 bulan terakhir.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

Dalam pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto sesuai dengan teori dan jurnal penelitian sebelumnya yang terkait dengan studi kasus.

Penulis berharap pada pasien dengan kasus pneumonia dapat di berikan terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif di masa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dalam pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif ?.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan pneumonia dalam pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.
- b Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.
- c Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. R dengan pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.

- d Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.
- e Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan tentang pentingnya pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang penerapan tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada pasien dengan pneumonia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, jamur, paparan bahan kimia, atau kerusakan fisik pada paru-paru. Pneumonia dapat menginfeksi semua kelompok usia (Aulia Natasya dkk., t.t.).

Pneumonia adalah inflamasi parenkim paru pada alveolus dan jaringan interstitial yang disebabkan oleh bakteri, dengan gejala demam tinggi disertai batuk berdarahak, napas cepat, sesak, dan gejala lainnya (Lahmudin Abdul dkk., 2020).

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI., 2019).

2. Etiologi

a Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organism gram positif: *Streptococcus pneumoniae*, *S.aerous*, dan *streptococcus pyogenesis*. Bakteri gram negative seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.

b Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

c Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplamosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

d Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii* pneumonia. Biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi (Wahyuni, E. & Neherta, M. & Sari, M. I, 2023).

3. Patofisiologi

Proses patogenesis pneumonia terkait dengan tiga faktor yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanyanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit.

Ada beberapa cara mikroorganisme mencapai permukaan: 1) Inokulasi langsung; 2) Penyebaran melalui darah; 3) Inhalasi bahan aerosol, dan 4) Kolonisasi di permukaan mukosa. Dari keempat cara tersebut, cara yang terbanyak adalah dengan kolonisasi. Secara inhalasi terjadi pada virus, mikroorganisme atipikal, mikrobakteria atau jamur. Kebanyakan bakteri dengan ukuran 0,5-2,0 mikron melalui udara dapat mencapai bronkus terminal atau alveol dan selanjutnya terjadi proses infeksi.

Bila terjadi kolonisasi pada saluran napas atas (hidung, orofaring) kemudian terjadi aspirasi ke saluran napas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme, hal ini merupakan permulaan infeksi dari sebagian besar infeksi paru. Aspirasi dari sebagian kecil sekret orofaring terjadi pada orang normal waktu tidur (50%) juga pada keadaan penurunan kesadaran, peminum alkohol dan pemakai obat (drug abuse). Sekresi orofaring mengandung konsentrasi bakteri yang sangat tinggi 10⁸-10¹⁰/ml, sehingga aspirasi dari sebagian kecil sekret (0,001 - 1,1 ml)

dapat memberikan titer inokulum bakteri yang tinggi dan terjadi pneumonia (Wunderink RG, Watever GW. 2019).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala terjadinya pneumonia adalah sebagai berikut:

- a Demam menggigil merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi didalam tubuh sehingga hipotalamus bekerja dengan memberi respon dengan menaikkan suhu tubuh.
- b Gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi secret dan timbulnya batuk, sehingga dengan adanya batuk berdahak menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat menyebabkan timbulnya gejala tersebut.
- c Batuk merupakan gejala dari suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan, hal ini disebabkan adanya mikroorganisme atau non-mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan sehingga diteruskan ke paru-paru dan bagian bronkus maupun alveoli.
- d Sesak nafas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan secret/ dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan.
- e Gejala lemas/ kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang klien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas.
- f Terjadinya penurunan hemoglobin dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas, dimana oksigen yang masuk ke dalam paru-paru berkurang sehingga menyebabkan fungsi hemoglobin dalam mengangkut oksigen untuk seluruh tubuh terganggu (Lahmudin Abdjul dkk., 2020).

5. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan:

a Pneumonia Komunitas

Dijumpai pada H. Influenza pada pasien perokok, patogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopulmonal/jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.

b Pneumonia Nosokomial

Tergantung pada 3 faktor yaitu: tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis patogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.

c Pneumonia Aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, penumunitas kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.

Pneumonia pada gangguan imun terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman patogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing (Wahyuni, E. & Neherta, M. & Sari, M. I, 2023).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada klien dengan pneumonia yaitu bacteremia (sepsis) abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas. Bacteremia (sepsis) dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Selain itu, pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura yang disebut dengan efusi pleura (Lahmudin Abdjul dkk., 2020).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan pneumonia yaitu rontgen thorax, pemeriksaan laboratorium lengkap (adanya peningkatan

leukosit dan LED), pemeriksaan mikrobiologi (biakan sputum dan kultur darah), pemeriksaan analisa gas darah, serta tindakan pungsi untuk dilakukan pemeriksaan pada cairan paru-paru (Lahmudin Abdjul dkk., 2020).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain :

- a Oksigen 1-2 L/menit.
- b IVFD dekstrose 10 % , NaCl 0,9% = 3 : 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan.
- c Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
- d Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
- e Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal (Aulia Natasya dkk., t.t.).

B. Konsep Tindakan Nebulizer

1. Pengertian Tindakan Nebulizer

Tindakan nebulizer adalah cara yang efektif dan efisien untuk menghantarkan obat dalam bentuk aerosol langsung ke saluran pernapasan dan paru melalui mulut, hidung, atau jalan napas buatan (tuba endotrakeal dan trakeotomi). Selain berperan dalam perawatan darurat penyakit pernapasan, terapi nebulisasi juga bisa sebagai penunjang terapi sistemik (Korespondensi & Kristiningrum, n.d. 2023).

2. Karakteristik Tindakan Nebulizer

Adapun karakteristik dari tindakan nebulizer yaitu terdapat dalam tabel di bawah ini:

Karakteristik	Nebulizer
Ketersediaan	Obat dan alat dijual terpisah
Keakuratan penghantaran obat untuk penggunaan optimal	Sedang

Lamanya inhalasi	Beberapa menit
Kebutuhan pemeliharaan alat secara khusus	Setiap setelah digunakan
Berat alat	Bervariasi, lebih berat dibandingkan inhaler
Dimensi alat	Bervariasi, lebih besar dibandingkan inhaler
Metode pengoprasian	Memerlukan sumber energi eksternal

Tabel 2 1 Karakteristik Tindakan Nebulizer

3. Tujuan Pemberian Tindakan Nebulizer

Tujuan tindakan nebulizer antara lain

- a Mengatasi bronkospasme, batuk, dan mengi
- b Melembapkan jalan napas
- c Memberikan obat antiinflamasi
- d Mencegah komplikasi pernapasan, seperti radang jalan napas, obstruksi jalan napas, atelektasis, infeksi, dan asfiksia
- e Memicu ekspektorasi
- f Mengencerkan dahak (Korespondensi & Kristiningrum, n.d. 2023).

4. Tindakan Nebulizer yang Mempengaruhi Pneumonia

Nebulizer merupakan pilihan terbaik pada kasus yang berhubungan dengan inflamasi terutama pada penderita penyakit pernafasan (pneumonia) karena nebulizer dapat merubah obat bronkodilator dari bentuk cair ke bentuk partikel aerosol atau partikel yang sangat halus. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Prinsip farmakologi terapi inhalasi yang tepat untuk penyakit respiratori adalah obat dapat mencapai organ target dengan menghasilkan partikel aerosol optimal agar terdeposisi di paru-paru, awitan kerja cepat, dosis kecil, efek samping minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah, mudah digunakan dan efek terapeutik segera tercapai yang ditujukan dengan adanya perbaikan klinis (Korespondensi & Kristiningrum, n.d. 2023).

5. Manfaat Pemberian Tindakan Nebulizer

Keuntungan terapi nebulisasi antara lain :

- a Onset cepat.
- b Terbukti efektif dan sudah banyak digunakan pada berbagai penyakit pernapasan.
- c Profil keamanan baik kebutuhan koordinasi pasien dalam menghirup obat relatif rendah.
- d Dapat digunakan untuk memberikan kombinasi obat dengan dosis besar fleksibel dan nyaman untuk perawatan darurat sebelum ke rumah sakit dan setelah dari rumah sakit.
- e Cocok untuk semua usia, termasuk anak-anak, lanjut usia, pasien dengan ventilasi mekanik, dengan gangguan kognitif, atau tidak dapat menggunakan perangkat inhalasi lainnya (Korespondensi & Kristiningrum, n.d. 2023).

6. Faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Nebulisasi

a Partikel Nebulisasi yang Efektif

Partikel nebulisasi yang efektif mengacu pada partikel nebulisasi dengan nilai terapeutik, yaitu yang dapat dideposit di saluran pernapasan dan paru; biasanya partikel dengan diameter 3,0-5,0 μm . Partikel dengan diameter 5-10 μm terutama dideposit di saluran pernapasan besar dan orofaring. Partikel dengan diameter 1-5 μm terutama dideposit di saluran pernapasan kecil. Sekitar 40%-48% partikel dengan diameter kurang dari 3 μm dideposit di alveoli, dan partikel dengan diameter kurang dari 0,5 μm diekskresikan bersama dengan embusan napas.

b Volume Keluaran per Satuan Waktu dari Nebulizer

Keluaran volume yang lebih tinggi dikorelasikan dengan inhalasi dan dosis yang lebih tinggi serta efikasi terapi yang lebih kuat. Namun, dosis yang lebih tinggi dalam waktu singkat juga meningkatkan risiko efek samping, sehingga diperlukan penilaian yang komprehensif.

c Ukuran dan Bentuk Partikel

Obat Ukuran dan bentuk partikel obat juga dapat memengaruhi bentuk aerosol obat yang dihasilkan. Sebagai contoh, suspensi budesonide memiliki partikel berbentuk bulat kecil dengan diameter 0-3,0 μm sedangkan suspensi.

7. Macam-macam Obat Nebulizer

Jenis obat yang paling sering diberikan :

a Pulmicort

Pulmicort merupakan jenis obat kombinasi antara anti radang dan juga obat yang mampu melonggarkan bagian saluran pernapasan.

b Ventolin

Ventolin memiliki komposisi salbutamol sulfate, yang mana mampu proses penanganan serta pencegahan terjadinya serangan asma.

c Nacl

Obat ini bertujuan untuk mengencerkan dahak. dengan penggunaan sebanyak 3-4 kali dalam 1 hari.

d Combiven

Obat ini merupakan salah satu bentuk obat kombinasi yang mana mampu melonggarkan sistem saluran pernapasan yang mana terdiri dari Ipratropium dan juga salbutamol sulphate (Korespondensi & Kristiningrum, n.d. 2023).

7. Penatalaksanaan Tindakan Nebulizer pada Pneumonia

Seperangkat mesin nebulizer:

- a Obat sesuai indikasi (bisolvon, combiven, pulmicort).
- b Sungkup nebulizer 1 buah.
- c Obat pengencer NaCL0,9%.
- d Pot sputum.
- e Cuci tangan.
- f Masukkan cairan NaCL 0,9% pada tempat.
- g Masukkan obat sesuai indikasi.

- h Sambungkan mesin ke pusat listrik kemudian hidupkan mesin nebulizer.
- i Pasangkan masker nebulizer ke hidung.
- j Menghidupkan alat nebulizer.
- k Pasang timer (10-15 menit).
- l Mengobservasi pengeluaran uap dari alat nebulizer.
- m Jika timer sudah berbunyi, lepaskan masker dan matikan mesin nebulizer.
- n Ajarkan klien batuk efektif untuk mengeluarkan sekretnya.
- o Observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum klien.
- p Cuci tangan.

9. Penatalaksanaan Pengganti Terapi Nebulizer Saat di Rumah

Terapi uap merupakan cara untuk meredakan batuk dan memudahkan untuk keluarnya dahak ketika dirumah. Berikut adalah cara melakukan terapi uap yang bisa dilakukan saat dirumah, yaitu :

- a Sebelum melakukan terapi uap untuk batuk dewasa, siapkan peralatan seperti:
 - Baskom besar
 - Air dan alat untuk memanaskan
 - Handuk
 - Balsam ataunminyak kayu putih
- b Kemudian, tahapan cara uap mandiri adalah:
 - Panaskan air hingga mendidih
 - Tuang air panas ke baskom secara hati-hati. Untuk bantu meringankan gejala pilek dan batuk, campurkan 2 sendok teh balsam ke dalam air, kemudian aduk hingga merata.
 - Tudungkan handuk di belakang kepala
 - Nyalakan timer
 - Perlahan turunkan kepala ke arah air panas hingga berjarak sekitar 20-25 cm
 - Secara perlahan tarik napas panjang lewat hidung
 - Ketika melakukan terapi uap, pejamkan mata agar tidak ada kontak langsung
 - Sesi terapi uap untuk batuk dewasa idealnya tidak lebih dari 15 menit. Namun, tak ada salahnya mengulang terapi ini 2-3 kali setiap harinya untuk meredakan batuk atau gejala lain yang muncul.

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pneumonia

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan dalam kegiatan keperawatan untuk membantu pemberi asuhan memberikan asuhan secara profesional. Proses keperawatan membantu pemberi perawatan dalam implementasi praktik keperawatan yang sistematis dan terarah dalam memecahkan masalah keperawatan pasien. Proses keperawatan dimulai dengan evaluasi, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Suhanda, et al., 2021; Sumaryati, 2018).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam fase keperawatan. Assesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan (Ariyanto, dkk., 2021).

a. Identitas klien dan keluarga

Nama, umur, TTL, nama salah satu anggota keluarga dekat, pekerjaan, agama, pendidikan, alamat, sumber biaya.

b. Keluhan utama

Umumnya keluhan yang dirasakan pasien adalah demam menggigil, sesak nafas, dada terasa berat, batuk berdahak.

c. Riwayat kesehatan terdahulu

Adakah Riwayat kesehatan dahulu yang pasien pernah alami.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien atau penyakit yang lainnya.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum:

Keadaan pasien saat masuk rumah sakit apakah terasa lemas batuk dan sesak nafas.

2) Kesadaran:

Apakah kesadaran pasien saat masuk rumah sakit, hal itu bisa diukur dengan alat pengukuran GCS yang meliputi, mata, verbal, kesadaran.

3) Tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda pasien saat masuk ke rumah sakit.

4) Body System :

a) Pernafasan : Keadaan umum organ pernafasan adakah sumbatan pada jalan nafas.

b) Kardiovaskuler : Keluhan pasien dengan nyeri dada, pusing, kram kaki dan tangan, adakah oedema pada jantung dan bagian ekstermitas.

c) Persyarafan : Keadaan pasien secara umum, apakah pasien komposmentis, coma, sopor, somnolen.

d) Perkemihan Eliminasi

Data produksi output dan input cairan dalam mililiter, berapa frekuensinya, apakah terdapat warna dan bau.

e) Pencernaan Eliminasi

Berisi keadaan organ pencernaan mulai dari mulut, tenggorokan, bagian abdomen, dan rectum. Apakah pasien mengalami masalah pencernaan seperti diare, konstipasi, fees darah, tidak terasa, melena, wasir, apakah pasien menggunakan colostomi, menggunakan pencahar, penggunaan alat bantu, atau keadaan sulit BAB.

f) Tulang otot : Keadaan tulang, otot, sendi, kulit pasien.

Kemampuan pergerakan sendi apakah bebas atau terbatas.

5) Sistem Reproduksi :

Berisikan bentuk alat reproduksi, keadaan. Dan pada pasien perempuan ditambah data mengenai siklus haid, dan payudara.

6) Pola Aktivitas

Berisikan perbandingan pola aktivitas pasien saat dirumah dengan di rumah sakit meliputi pola makan, minum, dan kebersihan diri. Baik

frekuensi atau kegiatan dilakukan secara mandiri, bantuan sebagian, dan bantuan total.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Riwayat sosial

Siapa yang tinggal bersama klien di rumah. Kebersihan di daerah tempat tinggal, orang yang terdekat dengan klien. Keadaan lingkungan, pekarangan, pembuangan sampah.

2) Pemeriksaan tingkat perkembangan

Bergantung pada usia. Terdiri dari motorik kasar, halus, kognitif dan bahasa.

3) Data psikologis

a) Keseriusan ancaman penyakit terhadap dirinya.

b) Pengalaman sebelumnya terhadap penyakit dan hospitalisasi.

c) Prosedur medis yang akan dilakukan.

d) Adanya sistem dukungan.

e) Kemampuan coping.

f) Agama, kepercayaan, adat.

g) Pola komunikasi dalam keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian Jitowijoyo (2018) pada kasus pneumonia, diagnosis keperawatan yang muncul adalah:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas.

b. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

c. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi Keperawatan

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001)

Luaran: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif.

Kriteria Hasil: Perfusi Perifer (L.01001)

- 1) Produksi sputum menurun.
- 2) Wheezing menurun.
- 3) Dispnea menurun.

Intervensi : Manajemen jalan nafas.

Observasi

- 1) Monitor pola nafas.
- 2) Monitor bunyi nafas tambahan.
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas.
- 2) Posisikan semi fowler atau fowler.
- 3) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik.
- 4) Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak terjadi kontraindikasi.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

b. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)

Luaran: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan oksigenisasi meningkat.

Kriteria Hasil: Pertukaran gas (L.01003)

- 1) Tingkat kesadarn meningkat.
- 2) Dispnea menurun.

3) Bunyi nafas tambahan menurun.

Intervensi: Pemantauan Respirasi

Observasi:

- 1) Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen.
- 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya nafas.
- 3) Monitor adanya sumbatan jalan nafas.

Terapeutik:

- 1) Atur interval pemantauan respirasi untuk kondisi pasien.

Edukasi:

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

c. Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0066).

Luaran : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria Hasil : Toleransi aktivitas (L.05047).

Intervensi : Manajemen Energi (I.05178).

Observasi :

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- 3) Monitor pola tidur.

Terapeutik :

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.
- 2) Lakukan gerakan pasif/aktif.
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.

Edukasi :

- 1) Anjurkan tirah baring.
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
- 3) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Pengasuh harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi (Oliver, 2019 dalam Widianti, dkk., 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian respon pasien terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan tujuan. Penilaian biasanya merupakan hasil atau penilain total yang dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikann denga respon klien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya (Lismayanti, dkk. 2021).

D. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

1. Artikel jurnal Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia oleh (Herman et al., n.d. 2022).

- a Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny. M dengan masalah utama Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny. M pada kasus Pneumonia. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, dokumentasi, observasi dan pemeriksaan fisik. Dilaksanakan pada tanggal 22 juli 2022 hingga 24 juli 2022.

- b Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pada Ny. M yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu Ketidakefektifan bersihanjalan nafas.,Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 22 juli 2022 hingga 24 juli 2022 di RS TK II Pelamonia dengan nama Ny. M berjenis kelamin perempuan, berusia 30. Keluhan utama tanggal 22 juli 2022 dengan keluhan batuk, pilek sudah 4 hari yang lalu. Batuk nggrok-nggrok dan disertai sesak, lemas dan susah mengeluarkan dahak. Vital sign suhu: 37,50C RR: 43/menit, Nadi: 110x/menit dan ada suara tambahan yaitu ronchi.

Penulis menegakkan diagnosis keperawatan yaitu Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Ny. M dengan Pneumonia berdasarkan data yang di temukan pada Ny.M mengatakan batuk, pilek sudah 4 hari yang lalu. Batuk nggrok-nggrok dan disertai sesak, lemas dan susah mengeluarkan dahak. Data objektif yang di dapat pasien terdapat adanya suara napas tambahan yaitu ronchi, TTV : Nadi 110x/menit, RR 43x/menit, suhu 37,2C.

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas yang sesuai dengan tujuan intervensi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Rencana tindakan yang dilakukan pada anak ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu dengan manajemen jalan napas yang meliputi, Monitor Status pernapasan, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Auskultasi Suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, Lakukan fisioterapi dada, sebagai mestinya, Pemberian terapi nebulizer atau terapi inhalasi sederhana, Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif.

Implementasi Keperawatan pada Ny. M dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dilakukan dari tanggal 22 juli 2022 sampai dengan 24 juli 2022. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. M sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang yaitu: mengukur tanda-tanda vital, Mengauskultasikan ada suara nafas tambahan atau tidak, Memonitor Suara pernapasan, Mengkaji masih batuk atau tidak, Memberikan pengarahannya minum obat Dexametason, Glyceryl Guaiacolate, Salbutamol, dan Cotrimaxazole, Mengajarkan pasien batuk efektif, serta melakukan fisioterapi dada.

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas selama 3hari dari tanggal 22 juli 2022 sampai dengan 24 juli 2022, didapatkan masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi.

c. Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangannya menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. M. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Jenis desain studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Rahardjo, M. 2017). Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan pneumonia dalam pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif di ruang perawatan lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Pneumonia dengan kriteria yaitu :

1. Pasien dengan Pneumonia di lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien perempuan berinisial Ny. R.
3. Pasien dalam keadaan sadar.
4. Pasien kooperatif
5. Pasien bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di Ruang Perawatan Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kec. Senen, Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari dimulai pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan 13 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Pneumonia dalam Pemberian Terapi Nebulizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Yang Tidak Efektif.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono dalam Thabroni, 2022).

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pengkajian

a Pengkajian umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di Ruang Perawatan Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 5 April 2023 Pukul 17.00 WIB dengan RM 061832 dan diagnosa medis Fever Unspecified, kemudian klien

dipindahkan ke Ruang Perawatan di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 10 April 2023 Pukul 22.00 WIB. Klien bernama Ny. R, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 15 Juli 1975, berusia 47 tahun, status perkawinan belum menikah, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SLTA, Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia, pekerjaan karyawan swasta, alamat di Jl. Mampang Prapatan RT.008/003 Jakarta Selatan, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi didapatkan dari klien, keluarga dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 dengan diagnosa medis Pneumonia di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

b Riwayat penyakit

Klien datang ke ruang triase IGD RSPAD pada hari Rabu, 05 April 2023 pukul 17.00 WIB dengan keluhan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu, klien mengatakan merasa pusing dan lemas, klien mengatakan mengalami batuk yang disertai dahak berwarna kehijauan dengan konsistensi kental, klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan karena merasa mual disertai muntah sebanyak 3x sejak pagi sewaktu di rumah, klien mengatakan semenjak sakit badannya menjadi sedikit lebih kurus, klien mengatakan BB nya sebelum sakit adalah 59 kg. Klien membawa hasil laboratorium dari Puskesmas Kec Mampang dengan hasil : Hemoglobin (12,5 g/dL), Leukosit ($2.200^* /\mu\text{L}$), Eritrosit (4,7 juta/ μL), Hematokrit (39 %), Trombosit ($141.000^* /\mu\text{L}$).

Setelah dilakukan pemeriksaan klinis didapatkan data objektif klien tampak pucat dan lemas, klien tampak terengah-engah saat bernafas, membran mukosa tampak kering, turgor kulit tidak elastis, akral teraba hangat, sklera ikterik, pupil isokor, klien tampak batuk secara terus-menerus, klien tampak mengeluarkan sekret berwarna kehijauan dengan konsistensi kental setiap kali batuk, klien tampak tidak nafsu makan karena klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanannya, saat sedang dilakukan pengkajian klien muntah sebanyak 2x. Saat dilakukan pemeriksaan TTV

pada pukul 17.00 WIB didapatkan hasil TD: 90/70 mmHg, N: 65 x/mnt, S: 37.8°C , SPO2: 88%. Kemudian dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil TB: 155, BB: 55 kg.

Hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa medis Fever Unspecified, sehingga muncul masalah keperawatan:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.
2. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif.
3. Risiko Infeksi b.d penyakit kronis.

Pada pukul 17.10 WIB klien diposisikan semi fowler kemudian dilakukan pemasangan oksigen dengan nasal kanul sebanyak 3liter/mnt hasil klien mengatakan sesak sedikit berkurang, SPO2: 97%. Pada pukul 17.15 WIB dilakukan pemasangan infus pada ekstremitas atas bagian kiri dengan RL 500 ml sebanyak 18 tpm dengan faktor tetesan 20 hasil infus mengalir dengan lancar tanpa hambatan. Pada pukul 17.20 WIB dilakukan pengambilan sample darah untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap hasil darah berhasil diambil sebanyak 3cc, kemudian pada pukul 17.30 dilakukan pengambilan sample swab antigen hasil swab antigen pasien negatif sehingga pasien dipindahkan dari ruang triase ke ruang IGD bersih. Pada pukul 18.00 WIB klien diberikan Paracetamol 500 mg P.O, Omeprazole 40 mg IV.

Setelah dilakukan pemberian terapi sesuai program masalah keperawatan klien belum teratasi, sehingga klien dipindahkan ke Ruang Perawatan di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto Kamar 503 pada Pukul 22.00 WIB.

c Pemeriksaan fisik

- 1) Pola nutrisi: frekuensi makan klien 2x/hari, nafsu makan tidak baik karena klien mengatakan masih mual, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanannya, klien mengatakan menyukai makanan manis, klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, klien mengatakan memiliki makanan pantangan yaitu daging ayam dan

seafood, diet yang dijalani selama sakit adalah diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein) 1500 kkal/hari, klien tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan, klien tidak menggunakan alat bantu makan seperti NGT, dll.

- 2) Pola eliminasi: frekuensi BAK 6x/hari, warna kuning jernih, klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK, klien tidak menggunakan alat bantu seperti kateter. Frekuensi BAB tidak 1x/hari, warna feses kuning kecoklatan padat, klien tidak mengeluh kesulitan BAB, klien tidak diberikan laxatif.
- 3) Pemeriksaan fisik: BB klien saat pengkajian 55 kg, klien mengatakan mengalami penurunan BB sebanyak 4 kg, sebelum di rawat di rs klien mengatakan BB nya 59 kg. TB 155 cm, keadaan umum ringan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 4) Sistem penglihatan: Posisi mata simetris kelopak mata klien normal, pergerakan bola mata klien normal, konjungtiva ananemis, kornea klien normal, sklera ikretik, pupil isokor, tidak ada kelainan pada otot-oto bola mata klien, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda peradangan, klien tidak memakai kaca mata, klien tidak memakai lensa kontak, reaksi terhadap cahaya positif.
- 5) Sistem pendengaran: Daun telinga normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh pada telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran klien normal, tidak ada gangguan keseimbangan pada klien, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Sistem wicara: Normal, klien dapat berbicara dengan jelas, kemampuan komunikasi klien baik.
- 7) Sistem pernafasan: Jalan nafas terdapat sumbatan (sekret/sputum), klien mengatakan sesak saat batuk, klien tidak menggunakan otot bantu penafasan, frekuensi nafas 21x/menit, dengan irama teratur, klien bernafas secara spontan, kedalam nafas klien dalam, klien mengalami batuk, terdapat sputum, tidak ada perdarahan, suara

nafas terdengar ronkhi, klien mengatakan tidak nyeri saat bernafas, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

- 8) Sistem kardiovaskuler: Nadi 65x/menit dengan irama teratur dan denyut lemah, tekanan darah 90/65 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, temperatur kulit hangat dengan suhu 37°C, warna kulit pucat, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada edema.
- 9) Sirkulasi jantung: Irama jantung teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, klien tidak mengeluh nyeri dada.
- 10) Sistem hematologi: Klien tampak pucat, klien tidak mengalami perdarahan.
- 11) Sistem saraf pusat: Klien mengeluh sakit kepala yaitu pusing kunang-kunang, kesadaran composmentis, GSC E4M6V5, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, klien tidak mengalami gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal, reflek patologis tidak ada.
- 12) Sistem pencernaan: tidak ada caries pada gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, saliva normal, tidak mengalami muntah hanya mual saja, tidak ada nyeri daerah perut, bising usus 10x/menit, klien tidak mengalami diare, klien tidak mengalami konstipasi, hepar tak teraba, abdomen terasa lembek.
- 13) Sistem endokrin: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada klien, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka gangren pada klien.
- 14) Sistem urogenital: Intake cairan sebanyak 2000 ml (oral: 1500 ml, NaCl 0,9%: 500 ml), Output: 500ml (urine), tidak ada perubahan pola berkemih, BAK berwarna kuning jernih, tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.
- 15) Sistem integumen: turgor kulit elastik, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak ada luka, tidak ada kelainan pada kulit, kondisi kulit di daerah pemasangan infus baik,

tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan, maupun edema, tekstur rambut baik, rambut tampak berminyak dan kotor.

- 16) Sistem muskuloskeletal: klien tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan, klien tidak mengeluh pada tulang, sendi, dan kulit, klien tidak mengalami fraktur, klien tidak mengalami kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5555, ekstremitas kiri atas 5555, ekstremitas bawah kanan 5555, ekstremitas bawah kiri 5555.

d Pemeriksaan penunjang

- 1) Hasil pemeriksaan laboratorium Hematologi pada tanggal 7 april 2023 adalah hemoglobin 12.2g/dl (12-15g/dl), hematokrit 35% (34,9–44,5%), Eritrosit 4. 3 juta/ μ L (4,7–6,1 juta/ μ L), Leukosit 2.250* juta/ μ L (3.500 - 10.500 juta/ μ L)., Trombosit 147000*/ μ L (150.000 - 450.000/ μ L).
- 2) Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 10 april 2023 dengan kesan : tampak penebalan pleura, pneumonia.
- 3) Hasil pemeriksaan usg whole abdomen pada tanggal 11 april 2023 dengan kesan : kolethiasis dengan dilatasi ringan ductus billier ekstra hepatic, kista myometrium.

e Penatalaksanaan

Klien mendapatkan tindakan nebulizer 2x1 dengan obat Pulmicort dan obat Combiven (untuk melonggarkan saluran pernafasan) dan klien juga mendapatkan terapi obat Nac po 3x1 (untuk mengencerkan dahak).

2. Analisa Data

Data subjektif: klien mengatakan mengalami batuk yang disertai dahak berwarna kehijauan dengan konsistensi kental, klien mengatakan sesak nafas jika batuk terus-menerus, klien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak.

Data objektif: klien tampak batuk terus menerus, klien tampak sulit mengeluarkan dahak, saat diobservasi dahak klien berwarna kehijauan dengan konsistensi kental, klien tampak sesak nafas jika sedang mengalami batuk terus-menerus, keadaan umum ringan, membran mukosa bibir kering, turgor kulit elastik. Hasil TTV, TD: 90/65 mmHg, N 65x/menit, S: 37°C, RR: 22x/menit, SpO₂: 97%. BB 55 kg, TB: 155 Hasil pemeriksaan hematologi pada tanggal 7 april 2023 adalah hemoglobin 12.2g/dl, hematokrit 35%, Eritrosit 4.3juta/ μ L, Leukosit 2.250* juta/ μ L, Trombosit 147000*/ μ L. Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 10 april 2023 dengan kesan : tampak penebalan pleura, pneumonia. Klien mendapatkan tindakan nebulizer 2x1 dengan obat Pulmicort dan obat Combiven (untuk melonggarkan saluran pernafasan) dan klien juga mendapatkan terapi obat Nac po 3x1 (untuk mengencerkan dahak).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang tegakan dalam studi kasus ini yang sesuai dengan data yang didapatkan adalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret. Penulis menetapkan diagnosa ini karena data yang ditemukan pada klien menunjang penulis untuk dapat menegakkan diagnosa.

4. Intervensi Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas (D.0001).

Luaran: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas Kembali efektif.

Kriteria Hasil: Perfusi Perifer (L.01001).

- 1) Produksi sputum menurun.
- 2) Wheezing menurun.
- 3) Dispnea menurun.

Intervensi : Manajemen jalan nafas.

Observasi

- 1) Monitor pola nafas.
- 2) Monitor bunyi nafas tambahan.
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas.
- 2) Posisikan semi fowler atau fowler.
- 3) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik.
- 4) Lakukan nebulizer sesuai anjuran dokter 2x1 dengan obat Pulmicort dan combiven.
- 5) Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak terjadi kontraindikasi.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.

F. Metode Pengumpulan Data Studi Kasus

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus pada pasien Ny. R dengan pneumonia dalam pemberian tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan 13 April 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap pasien Ny. R, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Wawancara (Anamnese)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga

pasien, serta tenaga medis lain yang bertugas di ruang perawatan lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny. R dilakukan secara head to toe pada sistem tubuh klien.

4. Studi literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet dengan sumber terpercaya, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

5. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan seperti, hasil laboratorium maupun hasil radiologi.

G. Hasil Studi Kasus

1. Implementasi Keperawatan

Hari pertama (Senin, 10 april 2023) : Pukul 08.00 mengukur TTV, hasil : S: 37,C, TD : 90/65mmhg, N : 65x/menit, Spo : 97%, pukul 09.00 memonitor pola nafas, hasil : klien mengatakan terasa sesak saat batuk, memonitor sputum, hasil : klien mengatakan dahak terasa sulit untuk dikeluarkan, memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat. pukul 10.00 melakukan nebulizer sesuai dengan anjur dokter dengan obat pulmicort dan combiven, hasil : proses nebulizer dilakukan selama 10 menit dan klien tampak rileks, menganjurkan klien untuk minum sehari 2000ml, hasil : klien tampak mengerti, pada pukul 13.00 memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat, pada pukul 15.00 memosisikan klien semi fowler atau fowler, hasil : klien tampak posisi semi fowler, pukul 19.00 melakukan nebulizer sesuai dengan anjur dokter dengan obat pulmicort dan

combiven, hasil : proses nebulizer dilakukan selama 10 menit dan klien tampak rileks. Pada pukul 20.00 memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat.

Hari ke dua (Selasa, 11 april 2023) : Pukul 08.00 mengukur TTV, hasil : S: 36,C, TD: 105/80mmhg, N: 80x/menit, Spo: 98%, pukul 09.00 memonitor pola nafas, hasil : klien mengatakan sudah tidak terlalu sesak saat batuk, memonitor sputum, hasil : klien mengatakan dahak berwarna putih dengan konsistensi sedikit kental, memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat. Pukul 10.00 melakukan nebulizer sesuai dengan anjur dokter dengan obat pulmicort dan combiven, hasil : proses nebulizer dilakukan selama 10 menit dan klien tampak rileks, menganjurkan klien untuk minum 2000ml/hari, hasil : klien sudah mampu menerapkan minum 2000ml/hari. Pada pukul 13.00 memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat, pada pukul 15.00 memosisikan klien semi fowler atau fowler, hasil : klien tampak posisi semi fowler, pukul 19.00 melakukan nebulizer sesuai dengan anjur dokter dengan obat pulmicort dan combiven, hasil : proses nebulizer dilakukan selama 10 menit dan klien tampak rileks. Pada pukul 20.00 memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat.

Hari ke tiga (Rabu, 12 april 2023) : Pukul 08.00 mengukur TTV, hasil : S : 36,6 C, TD : 120/80mmhg, N : 85x/menit, Spo : 99%, pukul 09.00 memonitor pola nafas, hasil : klien mengatakan sudah tidak terasa sesak lagi, klien mengatakan batuk sudah mereda, memonitor sputum, hasil : klien mengatakan dahak berwarna putih konsistensinya cair, memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat, . Pukul 10.00 melakukan nebulizer sesuai dengan anjur dokter dengan obat pulmicort dan combiven, hasil : proses nebulizer dilakukan selama 10 menit dan klien tampak rileks, menganjurkan klien untuk minum 2000ml/hari, hasil : klien sudah mampu menerapkan minum 2000ml/hari. Pada pukul 13.00 memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat, pada pukul 15.00 memosisikan klien semi fowler atau fowler, hasil : klien tampak posisi semi

fowler, pukul 19.00 melakukan nebulizer sesuai dengan anjur dokter dengan obat pulmicort dan combiven, hasil : proses nebulizer dilakukan selama 10 menit dan klien tampak rileks. Pada pukul 20.00 memberikan obat Nac 3x1 untuk mengencerkan dahak, hasil : klien meminum obat.

Hari ke empat (Kamis, 13 april 2023) : Pukul 08.00 mengukur TTV, hasil : S: 36,5 C, TD : 120/80mmhg, N : 88x/menit, Spo : 99%, memonitor pola nafas klien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk sudah mereda, memonitor sputum: klien mengatakan dahak mudah dikeluarkan dan sudah berkurang berwarna bening dengan konsistensi cair. Lalu mengedukasi pasien untuk melakukan terapi uap dirumah untuk meredakan batuk berdahak dan sesak nafas, hasil : klien tampak mengerti setelah dijelaskan tentang terapi uap yang dapat dilakukan dirumah.

2. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam penulis melakukan evaluasi keperawatan dengan tujuan untuk mengukur sejauh mana tingkat keberhasilan dari pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap Ny. R dalam studi kasus. Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis, 13 April 2023 Pukul 08.00, dengan hasil sebagai berikut:

S:

- Klien mengatakan batuk sudah mereda
- Klien mengatakan sudah tidak terasa sesak nafas saat batuk
- Klien mengatakan dahak mudah dikeluarkan dan sudah berwarna bening dengan konsistensi cair

O:

- Hasil pengukuran TTV : S: 36,5C, TD :120/80mmhg, N : 88x/menit, Spo: 99%
- Klien tampak lebih rileks
- Batuk klien tampak mereda
- Klien tampak sudah tidak sesak

- Nafas klien sudah tidak terasa berat
- Sputum tampak berkurang berwarna bening dengan konsistensi cair
- Klien sudah menerapkan minum air putih 2000ml/hari
- Klien rutin meminum obat Nac untuk mengencerkan dahak
- Selama pelaksanaan keperawatan klien rutin diberikan terapi nebulizer 2x1 dengan obat pulmicort dan combivent.

A: Tujuan tercapai, Masalah Teratasi

P: Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN STUDI KASUS

Studi kasus tentang Penerapan Tindakan Nebulizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas yang Tidak Efektif pada Pasien Ny. R dengan Pneumonia telah dilaksanakan di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 April 2023 sampai 13 April 2023 dengan jumlah satu pasien, dengan hasil sebagai berikut :

A. Pembahasan Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien atas nama Ny. R berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 15 Juli 1975, berusia 47 tahun, mengalami pneumonia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah dkk., 2021). Bahwa sekelompok orang yang beresiko tinggi terkena nya penyakit pneumonia adalah bayi, anak-anak, hingga dewasa.

Klien mengatakan mengalami batuk yang disertai dahak berwarna kehijauan dengan konsistensi kental, klien mengatakan sesak nafas jika batuk terus-menerus, klien mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak. Hal ini sejalan dengan Artikel jurnal Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia oleh (Herman et al., n.d. 2022). Bahwa pasien atas nama Ny. M juga mengalami keluhan batuk, pilek sudah 4 hari yang lalu. Batuk nggrogk-nggrogk dan disertai sesak, lemas dan susah mengeluarkan dahak. Hal ini terjadi karena inflamasi parenkim paru pada alveolus yang disebabkan oleh bakteri yang mengakibatkan munculnya gejala seperti demam tinggi disertai batuk berdahak, nafas cepat, sesak nafas dan gejala lainnya (Lahmudin Abdjul dkk., 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di tegakkan dalam studi kasus ini yang sesuai dengan data yang didapatkan adalah Bersihan jalan nafas yang tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret (D.0001).

Hal ini sejalan Artikel jurnal Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia oleh (Herman et al., n.d. 2022). Bahwa penulis dalam jurnal tersebut mengangkat diagnosa Bersihan jalan nafas yang tidakefektif yang ditandai dengan adanya batuk berdahak yang dialami oleh Ny. M

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang penulis fokuskan dalam studi kasus ini adalah manajemen jalan nafas dengan melakukan tindakan nebulizer 2x1 dengan menggunakan obat pulmicort dan combiven pada Ny. R serta memberikan obat oral Nac 3x1 untuk melonggarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak.

Hal ini sejalan Artikel jurnal Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia oleh (Herman et al., n.d. 2022). Bahwa penulis tersebut juga menggunakan intervensi manajemen jalan nafas untuk Ny. M dengan melakukan fisioterapi dada, terapi nebulizer atau inhalasi sederhana dan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

4. Impelentasi Keperawatan

Implementasi yang penulis fokuskan dan sudah dilaksanakan dalam studi kasus mengenai diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas yang tidakefektif adalah manajemen jalan nafas dengan melakukan nebulizer 2x1 dengan menggunakan obat pulmicort dan combiven pada Ny. R serta memberikan obat oral Nac 3x1 untuk melonggarkan jalan nafas dan mengencerkan dahak.

2. Terdapat kesenjangan pada Artikel jurnal Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia oleh (Herman et al., n.d. 2022). Bahwa penulis dalam jurnal melakukan semua intervensi yang meliputi fisioterapi dada, terapi nebulizer atau inhalasi sederhana dan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak. Namun pada penulis studi kasus penulis hanya memfokuskan tindakan nebulizer 2x1 untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidakefektif.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan data evaluasi dapat diketahui bahwa pelaksanaan yang dilakukan selama 3x24 jam yaitu tujuan tercapai, masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Hal ini dapat terjadi karena data yang didapatkan penulis dalam studi kasus ini menunjukkan adanya perubahan klinis yang dialami oleh klien berupa batuk klien mereda, nafas klien sudah sesak lagi, dan sputum tampak berkurang dan klien tampak lebih rileks. Sedangkan dalam Artikel jurnal Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia oleh (Herman et al., n.d. 2022). Menunjukkan bahwa didapatkan keberhasilan dalam tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3x24 jam dalam mengatasi bersihan jalan nafas sehingga evaluasi tidak didapatkan kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan tindakan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada pasien dengan Ny. R dengan Pneumonia di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto didapatkan kesimpulan bahwa pemberian tindakan nebulizer berpengaruh dalam mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif pada pasien pneumonia.

Kesimpulan ini didapatkan berdasarkan data evaluasi pada tanggal 13 april 2023 yaitu keluhan batuk pada Ny.R mereda, produksi sputum menurun dengan konsistensi cair dan tidak terdapat lagi keluhan sesak hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Penulis menyarankan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam upaya menambah pengetahuan, khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan pemberian terapi nebulizer pada pasien pneumonia.

2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis menyarankan agar pengembang ilmu dan teknologi dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia dalam pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.

3. Bagi penulis

Penulis menyarankan agar studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dan menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam penerapan asuhan

keperawatan pada pasien pneumonia dalam pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani Perwitasari D, Darmawan E. Risdiana I *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA* (2020) 55249 (1) 102-110
- Astuti W. Marhamah E. Diniyah N. Anak D. *Keperawatan A Nusantara L* (2019) 7-13
- Aulia Natasya, F., Natasya, F. A., Dokter, P., & Kedokteran, F. (n.d.). *TATALAKSANA PNEUMONIA*. <http://jurnalmedikahutama.com>
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Ernawati, N. (2019). Modul 2 Metodologi Keperawatan.
- Hasanah, U., Dyah, Y., & Santik, P. (2021). Nomor 2, Halaman 84-90. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 16). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Herman, A., Thalib, S., & Arisah, S. (n.d.). *Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia*.
- Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Respirasi*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020, *Pedoman penyakit pneumonia Tahun 2020*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019. *Pedoman diagnosis pneumonia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Korespondensi, A., & Kristiningrum, E. (n.d.). *Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan*. [https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.10\(8\).3575-82](https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.10(8).3575-82)
- Lahmudin Abdjul, R., Herlina, S., Studi Diploma Tiga Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEWASA DENGAN PNEUMONIA : STUDY KASUS. In *Indonesian Journal of Health Development* (Vol. 2, Issue 2).
- Latifah, L., Noor Yunida Triana, N., Adriani, P., Studi Keperawatan Diploma Tiga, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (t.t). *Gambaran Pasien Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada An.C dengan Pneumonia di Puskesmas Timbang*.

Neherta, M. & Sari 2023 *Penuntun Perawatan dan Pengobatan Modern*, Bandung Indonesia Publish House.

Notokusumo, J. K., Kasus, S., Jalan, B., 2022 (t.t) *STUDI KASUS BERSIHAN JALAN NAFAS YANG TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA DI RSUD AJIBARANG CASE STUDI OF IN EFFECTIVE AIRWAY CLEANING ON PNEUMONIA PATIENT AJIBARANG HOSPITAL.*

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Jakarta : DPP PPNI.

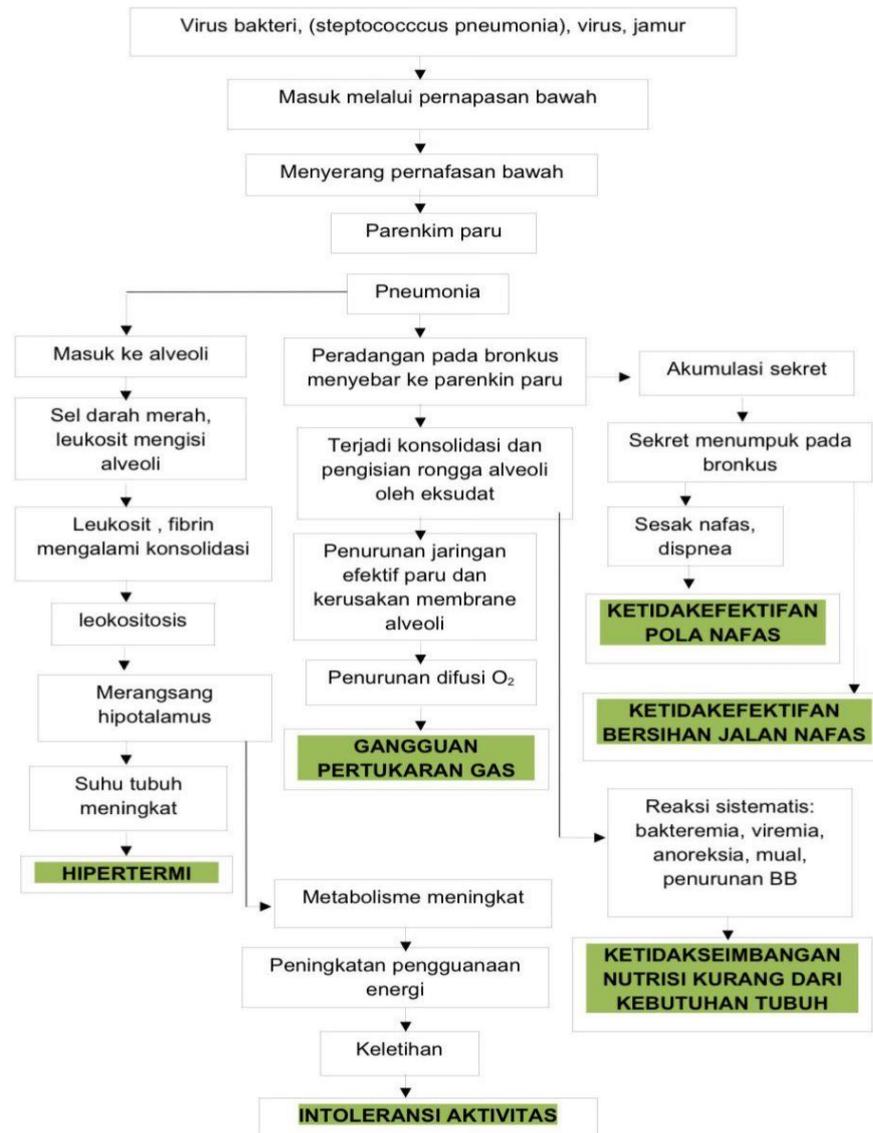
PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

Wunderink RG. Waterever 2019. *Pengantar Ilmu Penyakit Paru-paru*, Airlangga University Press, Surabaya.

Pathway Pneumonia

Pathway Pneumonia



Lampiran Pathway Pneumonia 1 1

Lampiran Kartu Konsultasi Karya Ilmiah 2 1

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Tereza Putri Fauzi

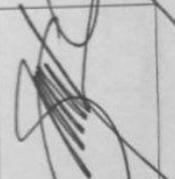
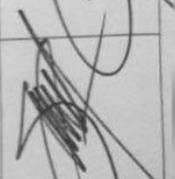
NIM : 2036053

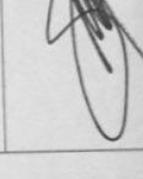
Tahun Masuk : 2020

Alamat : Jl. Sukatani Raya rt006/002, Kalideres, Jakarta Barat.

Judul KTI : Penerapan Tindakan Nebulizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Yang Tidak Efektif pada Pasien Ny. R Dengan Pneumonia di Lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Pembimbing : Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 9/5/2023	Pengajuan judul kti	Membuat judul sesuai dengan ranah dan bidangnya.	
2.	Senin, 19/6/2023	BAB I Pendahuluan	Pada Latar belakang sesuaikan dengan data keolahan.	
3.	Senin, 26/6/2023	BAB II Tinjauan Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> • Pensi sesuai dengan koreksi • Pensi sistematika penulisan. • Pensi Penempatan pathway. 	

4.	Senin, 26/6/2023	BAB III Metodologi Penelitian	Pada bagian evaluasi dijabarkan, di bagian Assesment dan plan- ning.	
	Senin, 26/6/2023	BAB IV Pembahasan.	Dibuat perbandingan dengan hasil penelitian sebelumnya dan hasil studi kasus.	
	Senin, 26/6/2023.	BAB V Penutup.	Buat kesimpulan dan saran lebih ditekankan pada intervensi keperawatan.	
	Kamis, 6/7/2023.	Konsultasi final KTI	sudah lengkap mulai dari judul sampai dengan Daftar Pustaka lanjut membuat PPT.	
	Senin, 10/7/2023.	Konsultasi PPT KTI	PPT hanya 10-12 slide dan isi PPT nya hanya yang penting seperti Judul, Pathway dan kasus.	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada bidang akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.