

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS DI PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG

(Nursing Care Of Patient With Pneumonia Whith Inefektiveness Respiration In Cempaka Room Of Jombang Regional Hospital)

Mamik Ratnawati¹, Zainul Arifin²

1. Program Studi D3 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang

2. Program Studi D3 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang

email : mamik.perawat@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang-orang dewasa, pneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma yang masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan penurunan suplai O₂ kedalam tubuh yang menyebabkan sesak nafas. Tujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas. **Metode :** Kualitatif dengan pendekatan studi kasus serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas di Paviliun Cempaka RSUD Jombang, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. **Hasil :** penelitian pada pasien 1 dan 2 pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas, evaluasi pada hari ke 3 di dapatkan hasil masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan kedua pasien sama-sama mengatakan sesak berkurang. **Pembahasan :** Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber atau wawasan serta pengembangan ilmu dan sebagai referensi untuk menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas.

Kata kunci : Pneumonia, Ketidakefektifan pola nafas.

ABSTRAK

Introduction : Pneumonia is the leading cause of morbidity and mortality in adults, pneumonia is inflammation of the lung parenchyma caused by viruses, bacteria, mycoplasma which enters the body so that causes a decrease in the supply of O₂ into the body that causes shortness of breath. Purpose of nursing care in patients with pneumonia ineffectiveness breathing pattern. **Method :** qualitative case study approach and perform nursing care in patients with pneumonia ineffective breathing pattern in Cempaka Pavilion Hospital Jombang, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** of research at patients 1 and 2 pneumonia with the ineffectiveness of breathing patterns, evaluation on day 3 in get colie resolved problem results partly evidenced by keduany patients alike say tightness is reduced. **Discussion :** Hopefully this research can be used as a source or insight as well as the development of science and as a reference to add knowledge about nursing care in patients with pneumonia ineffectiveness breathing pattern.

Keywords: Pneumonia, Ineffective breathing pattern.

PENDAHULUAN

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang-orang dewasa. Pneumonia atau pneumonitis merupakan Peradangan akut parenkim paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi. Sehingga ditemukannya infeksi nosokomial (didapat dari rumah sakit) yang

resisten terhadap antibiotic, ditemukannya organisme-organisme yang baru (seperti *legionella*). Terlebih jika penderita yang lemah daya tahan tubuhnya kemungkinan dapat terjadi pneumonia. Sehingga fenomena yang terjadi pada pneumonia masih sering di dapatkan di rumah sakit, hal ini menjadi penyebab mengapa pneumonia masih merupakan masalah kesehatan yang mencolok.

Menurut Depkes RI 2010 pneumonia merupakan peringkat ke sepuluh besar rawat

inap di seluruh Indonesia 2010. Dengan angka kejadian 17.311 jiwa (53,95%) laki-laki, 46,05% perempuan dan terdapat 7,6% pasien meninggal.

Menurut laporan program Pneumonia Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2012 di Kabupaten Jombang kasus penemuan penderita pneumonia ditangani 16,86% dan berdasarkan data yang didapat di RSUD Jombang penderita pneumonia pada bulan Januari-Desember tahun 2014 jumlah penderita pneumonia yang dirawat inap sebanyak 121 pasien, dan pada bulan Januari sampai Mei tahun 2015 sebanyak 56 pasien.

Penyebab pneumonia adalah organisme seperti virus dan bacterial yang masuk kedalam tubuh sehingga kuman pathogen mencapai bronkioli terminalis lalu merusak sel epitel basilica dan sel goblet yang menyebabkan cairan edema dan leukosit ke alveoli sampai terjadi konsolidasi paru yang menyebabkan kapasitas vital dan compliance menurun dan menyebabkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi sehingga suplai O₂ dalam tubuh terganggu.

Dampak dari pneumonia apabila tidak di berikan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam menetap atau kakambuhan mungkin akan terjadi ,super infeksi (infeksi berikutnya oleh bakteri lain,yang terjadi selama terapi antibiotic), efusi pleura, atau pneumonia yang disebabkan oleh organisme tidak lazim (seperti pneumocystis carinii).

Dengan mempunyai pengetahuan tentang faktor-faktor dan situasi yang menjadi predisposes individu terhadap pneumonia akan membantu untuk mengidentifikasi pasien-pasien yang beresiko terhadap pneumonia. Dengan memberikan perawatan antisipatif dan preventif adalah tindakan keperawatan yang penting antara lain :. Berikan dorongan untuk sering batuk dan mengeluarkan sekresi, Ajarkan latihan nafas dalam, Lakukan tindakan keperawatan khusus untuk mencegah infeksi, Berikan pasien posisi semi folwer, Lakukan terapi fisik dada untuk mengencerkan sekresi dan meningkatkan pengeluaran sekresi, Pastikan bahwa peralatan pernafasan telah dibersihkan dengan tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode

kualitatif dengan pendekatan studi kasus serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas di Paviliun Cempaka RSUD Jombang, yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Untuk tidak menimbulkan adanya perbedaan pengertian, perlu adanya penjelasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini. Batasan istilah yang digunakan diambil dari beberapa pendapat para pakar dalam bidangnya. Namun sebagian ditentukan oleh peneliti dengan maksud untuk kepentingan penelitian ini. Beberapa batasan istilah yang perlu dijelaskan adalah sebagai berikut :

Pneumonia merupakan Proses peradangan pada parenkim paru-paru, yang biasanya dihubungkan dengan meningkatnya cairan pada alveoli. Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif, Amin Huda, Hardi Kusuma, 2013)

Penelitian dilaksanakan di Paviliun Cempaka RSUD Jombang. Penelitian pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas dilakukan pada tanggal 12 sampai 20 agustus 2015 di paviliun Cempaka RSUD Jombang.

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015)

Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan / tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa penderita pneumonia keduanya berusia diatas 40 Tahun dan perbedaan jenis kelamin tidak mempengaruhi terserangnya penyakit

pneumonia. Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa keduanya memiliki keluhan yang sama. pada riwayat kesehatan sekarang klien 1 karena

suatu infeksi dan klien 2 karena lingkungan sekitar.

Tabel 1. Pengkajian berdasarkan Identitas.

| Identitas | Klien 1 | Klien 2 |
|--------------------|----------------|----------------|
| Nama | Tn.M | Ny "S" |
| Umur | 69 tahun | 58 tahun |
| Jenis Kelamin | L | P |
| Suku / Bangsa | Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Agama | Islam | Islam |
| Pekerjaan | Tani | Irt |
| pendidikan | SD | SD |
| Alamat | Jogoroto | megaluh |
| No. RM | 281304 | 280902 |
| Tanggal MRS | 17-08-2015 | 12-08-2015 |
| Tanggal Pengkajian | 18-08-2015 | 12-08-2015 |
| Diagnosa Medis | PPOK+Pneumonia | Pneumonia |
| Penanggung Jawab | BPJS | BPJS |

Tabel 2. Riwayat Keperawatan.

| Kesehatan | Klien 1 | Klien 2 |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Keluhan Utama | Pasien mengatakan sesak nafas. | Pasien mengatakan Sesak napas |
| Riwayat Kesehatan Sekarang | Disebabkan karena suatu infeksi. | Disebabkan lingkungan sekitar. |

Tabel. 3 pemeriksaan fisik.

| Pemeriksaan | Klien 1 | Klien 2 |
|---------------|--|--|
| Kedadaan Umum | KU : lemah GCS :456 Composmentis. TD 140/80 mmHg Nadi 100x/menit Suhu 36 C RR 28 x/menit | KU : lemah GCS : 456 composmentis TD 130/90 mmHg Nadi :98 x/menit Suhu 37 C RR 30 x/menit. |
| Kepala | Hidung Tidak Terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 2Lpm. | Hidung Terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 3Lpm. |
| Dada | Terdapat otot bantu nafas, terlihat ekspirasi yang memanjang, adanya ronki halus pada paru kiri dan kanan. | Terdapat otot bantu nafas, terlihat ekspirasi yang memanjang, adanya ronki halus pada paru kiri dan kanan, |
| Perut | Adanya pernafasan perut. | Adanya pernafasan perut. |

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa dalam pemeriksaan fisik kedua klien hampir sama, namun yang membedakan pada klien 2 adanya pernafasan cuping hidunge. Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa pada klien 1

mengalami kenaikan pada jumlah leukosit. Dari tabel 5 analisa data dari hasil yang di dapat oleh peneliti. Dari tabel 6 identifikasi diagnosa keperawatan kedua klien yaitu ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot

pernafasan. Dari tabel 7 perencanaan pada kedua klien secara keseluruhan sama. Dari tabel 8 implementasi pada kedua klien sama, sesuai perencanaan. Dari tabel 9 evaluasi

pada hari ke 3 klien 1 dan klien 2 masalah teratasi sebagian.

Tabel. 4 Pemeriksaan penunjang .

| Pemeriksaan | Klien 1 | Klien 2 |
|-------------|-----------------|-----------------|
| Hemoglobin | 15,1 g/dl | 10,7 g/dl |
| Lekosit | 35.900 /cmm | 7.900 /cmm |
| Hematokrit | 46,7% | 33,1% |
| Eritrosit | 4.850.000 jt/ul | 4.330.000 jt/ul |
| Trombosit | 489.000 /cmm | 240.000 /cmm |
| Segmen | - | - |
| Limfosit | - | - |
| Monosit | - | - |
| GDA | 110 mg/dl | 115 mg/dl |

Tabel. 5 Analisa Data.

| Analisa Data | Etiologi | Masalah |
|---|---------------------------|-----------------------------|
| Klien 1 | | |
| DS: pasien mengatakan sesak napas. DO: 1) KU lemah 2) RR : 28x / menit 3) N : 100x/ menit 4) TD : 140/80 mmhg 5) Nafas cepat dan dangkal 6) Adanya tarikan dada saat bernafas 7) Cuping hidung tidak ada 8) Terpasang nasal kanul 2 lpm 9) Adanya pernafasan perut 10) Ronki halus +/- 11) Ekspirasi yang memanjang | Keletihan otot pernafasan | Ketidakefektifan pola napas |
| Klien 2 | | |
| DS: pasien mengatakan sesak napas. DO: 1) KU Lemah 2) RR : 30x/ menit 3) N : 98x/ menit 4) TD : 130/90 mmhg 5) Adanya cuping hidung 6) Terpasang nasal kanul 4lpm 7) Px sesekali batuk 8) Ada tarikan dada 9) Nafas cepat dan dangkal 10) Pernafasan perut 11) Ronki +/- halus 12) Ekspirasi yang memanjang | Keletihan otot pernafasan | Ketidakefektifan pola napas |

Tabel. 6 Diagnosa Keperawatan.

| | |
|---|--|
| Klien 1 | Klien 2 |
| Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan oto pernafasan. | Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernafasan. |

Tabel. 7 Perencanaan.

| Tujuan & K. hasil | Intervensil |
|---|--|
| <p>Klien 1</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kireteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU baik 2. RR : 18-24 x/ menit 3. Nadi 80-100x/menit 4. TD dalam batas normal 5. Irama nafas normal 6. Tarikan dada tidak ada 7. Cuping hidung tidak ada 8. Tidak terpasang nasal kanul 9. Pernafasan perut tidak ada 10. Ronki tidak ada 11. Inspirasi dan ekspirasi dalam keadaan normal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Berikan posisi semi folwer 3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan O2 4. Ajarkan pasien melakukan batuk efektif 5. Auskultasi suara nafas 6. Monitor respirasi dan status O2 7. Atur peralatan O2 8. Monitor aliran O2 9. Observasi TTV 10. ajarkan pasien nafas dalam 11. kolaborasi dengan tim medis |
| <p>Klien 2</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi dengan kireteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR : 18-24 x/ menit 2. Nadi 80-100x/menit 3. TD dalam batas normal 4. Irama nafas normal 5. Tarikan dada tidak ada 6. Cuping hidung tidak ada 7. Tidak terpasang nasal kanul 8. Pernafasan perut tidak ada 9. Ronki tidak ada 10. Inspirasi dan ekspirasi dalam keadaan normal | <p>Intervensi & Rasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Berikan posisi semi folwer 3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan O2 4. Ajarkan pasien melakukan batuk efektif 5. Auskultasi suara nafas 6. Monitor respirasi dan status O2 7. Atur peralatan O2 8. Monitor aliran O2 9. Observasi TTV 10. ajarkan pasien nafas dalam 11. kolaborasi dengan tim medis. |

Tabel. 8 Implementasi.

| Tgl | Klien 1 | Tg | Klien 2 |
|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
| ¹⁸ / ₀₈ | Hari ke 1 | ¹² / ₀₈ | Hari ke 1 |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan tindakan dan tujuan keperawatan yang akan dilakukan | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan tindakan dan tujuan keperawatan yang akan dilakukan |

| | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | 3.Mengobservasi TTV 4.Memberikan posisi semi fowler 5.Mengajarkan cara batuk efektif 6.Memonitor aliran O2 7.Melakukan auskultasi pada pasien 8.Mengkaji kedalaman nafas 9.Mengajarkan pasien nafas dalam | | 3.Mengobservasi TTV 4.Memberikan posisi semi fowler 5.Mengajarkan cara batuk efektif 6.Memonitor aliran O2 7.Melakukan auskultasi pada pasien 8.Mengkaji kedalaman nafas 9.Mengajarkan pasien nafas dalam |
| ¹⁹ / ₀₈ | Hari ke 2 | ¹³ / ₀₈ | Hari ke 2 |
| | 1.Memvalidasi apa yang dirasakan pasien saat ini 2.Mempertahankan posisi semi folwer 3.Memonitor aliran O2 4.Melakukan observasi TTV 5.Melakukan auskultasi pada pasien 6.Mengkaji kedalaman nafas 7.Menganjurkan pasien melakukan nafas dalam 8.Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif | | 1.Memvalidasi apa yang dirasakan pasien saat ini 2.Mempertahankan posisi semi folwer 3.Memonitor aliran O2 4.Melakukan observasi TTV 5.Melakukan auskultasi pada pasien 6.Mengkaji kedalaman nafas 7.Menganjurkan pasien melakukan nafas dalam 8.Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif |
| ²⁰ / ₀₈ | Hari ke 3 | ¹⁴ / ₀₈ | Hari ke 3 |
| | 1.Memvalidasi apa yang dirasakan pasien saat ini 2.Mempertahankan posisi semi folwer 3.Memonitor aliran O2 4.Melakukan observasi TTV 5.Melakukan auskultasi pada pasien 6.Mengkaji kedalaman nafas 7.Menganjurkan pasien melakukan nafas dalam 8.Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif | | 1.Memvalidasi apa yang dirasakan pasien saat ini 2.Mempertahankan posisi semi folwer 3.Memonitor aliran O2 4.Melakukan observasi TTV 5.Melakukan auskultasi pada pasien 6.Mengkaji kedalaman nafas 7.Menganjurkan pasien melakukan nafas dalam 8.Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif |

Tabel. 9 Evaluasi .

| Dx | Klien 1 | Klien 2 |
|----|---|--|
| | Hari ke 1 | Hari ke 1 |
| | S: Pasien mengatakan sesak nafas | S: Pasien mengatakan sesak nafas |
| | O: -Ku lemah -TD : 140/80mmhg -N : 100x/menit -RR : 28x/menit -terpasang nasal kanul 2lpm -adanya tarikan dada -ekspirasi yang memanjang -nafas cepat dan dangkal -ronki halus +/+ -adanya pernafasan perut | O: -Ku lemah -TD : 130/90mmhg -N : 98x/menit -RR : 30x/menit -terpasang nasal kanul 3lpm -adanya tarikan dada -ekspirasi yang memanjang -nafas cepat dan dangkal -ronki halus +/+ -adanya pernafasan perut -ada pernafasn cuping hidung -pasien sesekali batuk |
| | A: Masalah belum teratasi | A: Masalah belum teratasi |
| | P: | P: |

| | |
|--|---|
| Intervensi dilanjutkan | P: Intervensi dilanjutkan |
| Hari ke 2 | Hari ke 2 |
| S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: -Ku sedang -TD : 140/70mmhg -N : 88x/menit -RR : 26x/menit -terpasang nasal kanul 2lpm -adanya tarikan dada -ekspirasi yang memanjang -nafas cepat dan dangkal -ronki halus +/- -adanya pernafasan perut A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan | S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: -Ku lemah -TD : 130/80mmhg -N : 90x/menit -RR : 26x/menit -terpasang nasal kanul 3lpm -adanya tarikan dada -ekspirasi yang memanjang -nafas cepat dan dangkal -ronki halus +/- -pernafasan perut ada -ada pernafasan cuping hidung -pasien sesekali batuk A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan |
| Hari ke 3 | Hari ke 3 |
| S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: -Ku membaik -TD : 140/70mmhg -N : 88x/menit -RR : 25x/menit -terpasang nasal kanul 2lpm -tarikan dada tidak ada -ekspirasi yang memanjang tidak ada -nafas cepat dan dangkal mulai normal -ronki halus +/- -adanya pernafasan perut A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan | S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O: -Ku membaik -TD : 130/80mmhg -N : 94x/menit -RR : 25x/menit -terpasang nasal kanul 2lpm -adanya tarikan dada -ekspirasi yang memanjang tidak ada -nafas cepat dan dangkal mulai normal -ronki halus +/- -pernafasan perut tidak ada -ada pernafasan cuping hidung tidak ada -pasien sesekali batuk A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tabel 1 berdasarkan identitas bahwa penderita asma bronkhiale klien 1 berusia 69 Tahun dan klien 2 berusia 58 Tahun, keduanya mengalami masalah ketidakefektifan pola napas.

Dapat dilihat bahwa penderita pneumonia keduanya berusia diatas 40 Tahun dan perbedaan jenis kelamin tidak mempengaruhi terserangnya penyakit pneumonia (Muttaqin, Arif 2014).

Hasil dari penelitian tabel 2 Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa keduanya memiliki keluhan yang sama. pada riwayat kesehatan sekarang klien 1 karena suatu infeksi dan klien 2 karena lingkungan sekitar.

Berdasarkan teori, menjelaskan bahwa Pneumonia dengan ketidakefektifan pola napas keluhanya adalah sesak napas (Nurarif, Amin Huda, Hardi Kusuma 2013).

Berdasarkan data yang didapat dengan teori yang ada tidak di temukan kesenjangan sehingga masalah yang di alami oleh kedua

klien merupakan dampak dari pneumonia.

Hasil yang didapat pada tabel 3 pemeriksaan fisik dari keduanya secara *heat totoe* bahwa KU lemah, Nafas cepat dan dangkal, Adanya tarikan dada saat bernafas, Terpasang nasal kanul, Adanya pernafasan perut, Ronki halus +/-, Ekspirasi yang memanjang, sedangkan yang membedakan pada klien 1 tidak adanya pernafasan cuping hidung.

Secara teori, terdapat pernapasan cuping hidung, pada dada terlihat adanya peningkatan usaha pernapasan, frekuensi dan irama pernapasan tidak teratur, pada paru terdapat suara tambahan ronki pada saat auskultasi (Muttaqin Arif, 2014)

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan peneliti tidak menemukan kesenjangan dengan teori sehingga dapat dikatakan bahwa asma bronkhiale dapat menyebabkan terjadinya ketidakefektifan pola napas.

Hasil pada tabel 4 pada pemeriksaan laboratorium pada klien 1 mengalami peningkatan pada leukosit 35.900/cmm.

Secara teori peningkatan leukosit lebih dari 15.000 /cmm terjadi karena adanya infeksi (Muttaqin Arif, 2014) Adanya kesamaan antara fakta dan teori bahwa jumlah leukosit meningkat dikarenakan adanya infeksi.

Hasil penelitian pada tabel 6 hasil diagnosa keperawatan pada kedua klien bahwa mengalami ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan, ditandai dengan klien mengatakan sesak napas, terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang alat bantu O₂ nasal, peningkatan usaha pernapasan, retraksi dinding dada, nafas cepat dan dangkal, adanya pernafasan perut, ekspirasi yang memanjang, terdapat suara tambahan ronki pada paru.

Secara teori masalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan peningkatan kerja otot pernapasan ditandai dengan, sesak napas, adanya pernapasan cuping hidung, peningkatan usaha pernapasan, frekuensi dan irama pernapasan tidak teratur, takipneu, retraksi dinding dada, pernafasan perut, suara tambahan ronki pada paru (Muttaqin Arif, 2014)

Berdasarkan data subjektif dan data objektif tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori sehingga peneliti dapat

menyimpulkan bahwa diagnosa pada kedua klien adalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernafasan.

Hasil penelitian tabel 7 dalam rencana tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti dan bekerja sama dengan perawat ruangan serta keluarga, bahwa kedua klien tersebut mendapat perencanaan yang sama yaitu bina hubungan saling percaya, jelaskan tindakan dan tujuan keperawatan yang akan dilakukan, observasi TTV, berikan posisi semi fowler, ajarkan cara batuk efektif, monitor aliran O₂, lakukan auskultasi pada pasien, kaji kedalaman nafas, ajarkan pasien nafas dalam.

Secara teori pneumonia dengan ketidakefektifan pola napas mendapatkan perencanaan, observasi TTV, berikan posisi semi fowler, ajarkan cara batuk efektif, memonitor aliran O₂, lakukan auskultasi pada pasien, kaji kedalaman nafas, mengajarkan pasien nafas dalam (Doengoes, 2000)

Berdasarkan rencana tindakan antara fakta di lahan dengan teori tidak ada perbedaan. Dapat dikatakan rencana tindakan dapat mengatasi masalah ketidakefektifan pola napas.

Hasil penelitian pada tabel 8 didalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti dan berkerjasama dengan perawat ruangan bahwa yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sama, namun yang membedakan pada tindakan kolaborasi dengan tim medis.

Implementasi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan (Doengoes, 2000)

Didalam melakukan implementasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap kedua klien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya.

Hasil penelitian pada tabel 9 hasil evaluasi yang didapat oleh peneliti pada kedua klien adalah:

1) Klien 1 evaluasi hari ke 3

Pasien mengatakan sesak napas berkurang, Ku membaik, TD 140/70 mmhg, N 88x/menit, RR 25x/ menit, terpasang nasal kanul 2lpm, tarikan dada tidak ada, ekspirasi yang memanjang tidak ada, nafas cepat dan dangkal mulai normal, adanya pernafasan perut, ronki +/- halus. Masalh teratasi sebagian intervensi dilanjutkan.

2) Klien 2 evaluasi hari ke 3

Pasien mengatakan sesak berkurang, Ku membaik, TD 130/80mmhg, N 94x/menit, RR 25x/menit, terpasang nasal kanul 2lpm, adanya tarikan dada, ekspirasi yang memanjang, nafas cepat dan dangkal mulai normal, ronki +/+halus, pernafasan perut tidak ada,, pernafasan cuping hidung tidak ada, pasien sesekali batuk. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Pada teori menjelaskan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, sesak nafas berkurang sampai dengan hilang (Muttaqin Arif ,2014).

Berdasarkan hasil evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta Dari teori dan fakta yang ada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada kasus 1 dan 2 bahwa implementasi yang dilakukan kepada pasien 1 dan 2 masalah teratasi sebagian karena kedua pasien sama-sama mengatakan sesak berkurang. Meskipun demikian antara intervensi dan implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Keberhasilan ini dapat dicapai juga karena peran keluarga pasien serta pasien yang kooperatif dalam asuhan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang manajemen asuhan keperawatan pada Tn. M dan Ny. S pneumonia dengan Ketidakefektifan Pola napas, berlandaskan teori dan penerapan manajemen keperawatan maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa klien 1 dan klien 2 masalah teratasi sebagian.

SARAN

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan, menyempurnakan penelitian ini dengan wawasan atau pengetahuan ilmu yang terbaru. Dan bagi responden dapat bekerja sama dalam mempertahankan posisi semi fowler, latihan napas dalam dan mengetahui faktor-faktor pencetus terjadinya pneumonia. Sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi dan mempercepat dalam proses penyembuhan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Aziz Alimul 2011. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif 2014. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda, Hardi Kusuma 2013. *Asuhan Keperawatan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Panduan Penyusunan Studi Kasus Dalam Rangka Seminar Pembimbing Mahasiswa Diploma III*. Jombang : STIKES PEMKAB Jombang.
- Setiadi 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Doengoes. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC. 2000.
- Prince A. Sylvia, Lorraine M. Wilson 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Manurung & Suratun, 2013. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*: CV. Trans Info Media.
- _____. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. <http://www.profil.kesehatan.jawa.timur.com>, Diakses tanggal 25 Mei 2015. Jam 13.00 WIB.

