

Studi Kasus

## Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan

Lamria Meilina T, Jemaulana Tarigan, Resmi Pangaribuan

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Medan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 08 Februari 2024  
Revisi Akhir: 28 Februari 2024  
Diterbitkan Online: 28 Februari 2024

### KATA KUNCI

Pneumonia; Bersihan Jalan Nafas;  
Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan

### KORESPONDENSI

Phone: -  
E-mail: [meilina0822@gmail.com](mailto:meilina0822@gmail.com)

### A B S T R A K

Asuhan Keperawatan adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi adalah usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal. Pneumonia adalah infeksi inflamasi akut pada jaringan paru-paru atau parenkim yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak nafas. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu masalah yang sering terjadi pada pasien pneumonia, Batuk efektif dan Nebulizer merupakan metode efektif untuk membantu mencehah terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif. **Tujuan Penelitian:** Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dalam bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit TK II Putri Hijau. **Metode Penelitian:** Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, partisipan pada kasus ini dilakukan pada 2 klien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. **Hasil:** Hasil pengkajian keperawatan didapatkan perbedaan adanya suara nafas ronchi dan wheezing dan perbedaan lain pada kedua klien yaitu, klien 1 mengeluhkan sesak, batuk berdahak dan demam RRP: 24x/m GCS: 13 sedangkan klien 2 mengeluhkan sesak, batuk berdahak, tidak nafsu makan RR: 28x/m GCS: 12. **Kesimpulan:** Berdasarkan evaluasi keperawatan pada klien 1 dan 2 hari pertama sampai hari ketiga sudah teratasi dengan menunjukkan kemajuan yang signifikan dan perkembangan kesehatan klien jauh lebih membaik

### PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit. Dan yang disertai dengan eksudasi maupun konsolidasi Dorland, (2010). Gejala yang dialami pada penderita pneumonia adalah batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, aspieasi benda asing, dan yang berupa radang paru-paru disertai dengan eksudasi dan konsolidasi Nurarif & Kusuma (2013).

Pneumonia adalah suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit, dimana pulmonary alveolus (alveoli), organ yang bertanggung jawab menyerap oksigen dan atmosfer, mengalami peradangan dan terisi oleh cairan Shaleh, (2013). Pneumonia adalah suatu proses infeksi atau inflamasi yang terjadi pada parenkim paru karena terdapat adanya suatu konsolidasi atau suatu pengisian pada rongga alveoli karena adanya eksudat. Peradangan ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur Somantri (2016).

Proses pathogenesis pneumonia terkait dengan tiga factor yaitu keadaan (imunitas) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain Brunner & Sudarth, (2016). Adanya bakteri di paru merupakan akibat ketidak seimbangan anatar daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga

mikroorganisme dapat berkembang biak dan berakibat timbulnya sakit Angelina, (2016). Bakteri masuk melalui udara sampai mencapai bronkus terminal atau alveoli dan selanjutnya terjadi proses infeksi. Apabila terjadi kolonisasi pada saluran nafas atas (hidung, orofaring) kemudian terjadi aspirasi kesaluran nafas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme, hal ini merupakan permulaan infeksi dari sebagian besar infeksi paru dan terjadi pneumonia (Sutanto & Fitriani, 2017).

Berdasarkan data kesehatan dari (Risksedes, 2018), prevelensi penyakit pneumonia dikabupaten Semarang 1,03% lebih sedikit dibandingkan dengan kota Semarang yaitu sebanyak 2,52%. Sedangkan angka kejadian penderita pneumonia yang digolongkan berdasarkan jenis kelamin, yaitu pada penderita pneumonia laki-laki sebesar 1,91% lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah penderita pneumonia perempuan sebesar 1,69%.

Angka kesakitan pneumonia cukup tinggi. Berdasarkan data yang didapatkan *World Health Organization (WHO)* tahun 2015, kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Berdasarkan kelompok umur peningkatan prevelensi terjadi pada umur selanjutnya (WHO, 2016). Pneumonia banyak terjadi pada 450 juta orang pertahun.

Didunia angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun diseluruh dunia, 92% dari total kasus yang telah tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika. Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2014) Pneumonia merupakan penyakit yang memiliki tingkat *Crude fatality rate (CFR)* yang tinggi, yaitu sekitar 7,6%, menjadi hal yang sangat mengkhawatirkan bagi penderita pneumonia apabila tidak diberikan terapi secara tepat terlebih bila pneumonia diderita lansia dengan imunitas yang semakin menurun dan adanya penyakit penyerta.

Pneumonia merupakan peringkat kesepuluh besar, dengan angka kejadian pada pneumonia dewasa 17.311 jiwa (53,95%) laki-laki dan 46,05% perempuan dan terdapat 7,6% pasien meninggal (Kemenkes RI, 2017). Di Amerika Serikat kasus pneumonia mencapai antara 40.000-70.000 orang. Di Indonesia kasus pneumonia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan angka kejadian 190, 231 orang. Diwilayah Jawa Timur kasus pneumonia tercatat 20,05% pada tahun 2010 dan masih terus meningkat menjadi 31,37% pada tahun 2014. Adapun data yang dipaparkan oleh Dinkes tercatat penderita sebanyak 155 (*pleuretitis*), kerusakan yang berlebihan pada parenkim paru, abses paru, empiema atau efusi pleura. Hal ini harus segera ditangani dengan cara mengajarkan kepada klien tentang teknik batuk efektif, teknik ini sangat efektif dalam membantu pengeluaran sputum (Lemone, 2015).

Sistem pernapasan merupakan suatu sistem yang sangat berperan penting bagi kehidupan manusia, berperan untuk mengambil oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Sistem pernapasan ini sendiri dimulai dari hidung sampai ke bronkiolus, dan organ utama sistem pernapasan yaitu paru-paru. Penyakit saluran nafas menjadi angka penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di seluruh dunia. Hampir 80% dari seluruh kasus yang berhubungan dengan infeksi saluran nafas terjadi di masyarakat atau di dalam rumah sakit/ pusat perawatan.

Penyakit pada saluran pernapasan salah satunya yaitu Pneumonia. Pneumonia dapat menyebabkan nyeri saat bernapas dan keterbatasan intake oksigen yang disebabkan karena peradangan pada paru-paru. Pneumonia dapat disebarkan dengan berbagai cara antara lain pada saat batuk dan bersin (WHO, 2014 dalam *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Reswearch*, 2017). Penyebab kematian terbesar di seluruh dunia salah satunya adalah pneumonia masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan benda asing yang berawal dari akumulasi secret yang berlebih.

Obstruksi jalan nafas merupakan suatu kondisi pernafasannya yang berkaitan dengan ketidak mampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Beberapa gejala infeksi saluran pernapasan akut bagian atas, nyeri ketika menelan, kemudian demam dengan suhu sampai di atas 40 derajat celcius, menggigil. Batuk yang disertai dahak yang kental, kadang-kadang bersama pus atau darah (*bloodstreak*) (Suddarth, 2014). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, defisit volume cairan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kurang pengetahuan terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi (Fina Scholastica, 2019). Salah satunya adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi karena adanya sputum pada jalan nafas. Jika ketidakefektifan bersihan jalan nafas terganggu, maka akan menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak serta ke sel-sel yang ada pada tubuh.

Jika tidak segera dilakukan perawatan maka dapat menyebabkan hipoksemia lalu terus menjadi hipoksia berat dan berujung kematian (Maidarti, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien memiliki tanda dan gejala terdapat suara nafas tambahan *ronchi*, RR 26x/m dan lien mengatakan batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan susah bernafas jika batuk. Kesimpulan untuk melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia dapat dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada dan batuk efektif.

## TINJAUAN PUSTAKA

*Pneumonia* adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Kantung-kantung kemampuan menyerap oksigen menjadi berkurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bekerja. Inilah penyebab penderita pneumonia dapat meninggal, selain dari penyebaran infeksi keseluruh tubuh (Misnadiarly, 2013).

*Pneumonia* adalah suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit, dimana pulmonary alveolus (alveoli), organ yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer, mengalami peradangan dan terisi oleh cairan (Shaleh, 2013).

Auskultasi dada akan menunjukkan suara nafas bronchial pada bagian yang mengalami *konsolidasi* (tampak sebagai area putih pekat pada rontgendada). Jaringan paru yang mengalami konsolidasi menghantarkan gelombang suara bronchial kebagian paru-paru luar. Suara bising (dari cairan interstisial dan area alveolus) dan bisikan *pectoryloquy* (menghantarkan suara seperti bisikan kata-kata disepanjang dinding dada) dapat didengar di area yang terserang. Taktil fremitus biasanya meningkat pada area dengan pneumonia, sementara suara perkusi menjadi tumpul. Jika sebagian besar jaringan paru terserang ekspansi dinding dada yang tidak sama dapat terjadi saat inspirasi. Hal ini terjadi karena penurunan distensibilitas pada bagian yang terserang.

Komplikasi pneumonia umumnya bias diterapi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi, beberapa pasien, khususnya kelompok pasien resiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bakterimia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernafas. Bakterimia dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk kedalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ. Pada 10 % pneumonia dengan bakterimia dijumpai terdapat komplikasi ekstrapulmoner berupa meningitis, arthritis, endokarditis, perikarditis, peritonitis, dan empiema. Pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura. Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empiema. Jika sudah terjadi empiema maka cairan perlu di drainage menggunakan chest tube atau dengan pembedahan (Ryusuke, 2017).

## METODOLOGI

### *Rancangan penelitian*

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada klien *pneumonia* dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan.

### *Subjek Penelitian*

Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah:

Kriteria inklusi: Pasien dengan masalah pneumonia yang bersedia menjadi responden, Pasien dengan pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, Pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan Perempuan, Pasien dirawat inap di rumah sakit Putri Hijau Medan. Kriteria eksklusi: Pasien yang memiliki komplikasi dan Pasien yang tidak bersedia sebagai responden.

### Fokus Studi

Studi kasus ini terfokus asuhan keperawatan pada *pneumonia* di rumah sakit Putri Hijau Medan lama hari minimal perawatan 4 hari.

Tabel 1. Definisi Operasional

| Variabel                           | Definisi Operasional  |
|------------------------------------|---|
| <i>Pneumonia</i>                   | Infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara (alveoli) disalah satu atau kedua paru-paru. Kantong-kantong udara (alveoli) akan mengalami peradangan dan dipenuhi cairan atau nanah, mengakibatkan sesak nafas, batuk berdahak, demam dan menggigil. |
| Bersihan Jalan nafas tidak efektif | Merupakan suatu kondisi tidak patennya jalan nafas akibat ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi yang berupa sputum kental maupun benda asing lainnya dari jalan nafas.  |
| Asuhan keperawatan gawatdarurat    | Gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seseorang atau kelompok orang agar meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu.   |

### Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti melakukan survey awal pada 26 Oktober 2022 di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan. Penelitian ini akan dilakukan pada 15 Februari 2023 di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan.

### Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut diawali dengan mahasiswa mengidentifikasi laporan asuhan keperawatan terdahulu maupun melalui media internet, kasus yang diperoleh mahasiswa dikonsultasikan ke pembimbing, dan setelah disetujui kemudian mahasiswa dapat membuat review kasus dari kedua subjek

### Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode.

1. Wawancara  
Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber dari data respinden dan keluarga.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik  
Dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, pada responden
3. Observasi intake output cairan, hasil laboratorium
4. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Identitas dan Hasil Anamnesa

Tabel 2. Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa

| Identitas Klien | Kasus I                                      | Kasus II                                     |
|-----------------|--|--|
| Nama Pasien     | Ny. S  | Ny. N  |
| Umur            | 55Tahun                                      | 70Tahun                                      |
| Diagnosa Medis  | Pneumonia                                    | Pneumonia                                    |
| Ruang Rawat     | Ruang VI Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan | Ruang VI Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan |

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| Alasan Masuk Rumah Sakit | <p>Keluarga mengatakan klien mengalami sesak pada bagian dada yang sudah dirasakan 5 hari yang lalu, disertai batuk berdahak, dan demam sudah 2 hari</p> <p>Hasil observasi tingkat kesadaran klien compos mentis dan GCS : 13</p> | <p>Keluarga mengatakan Ny.N mengalami sesak lebih dari 3 hari juga mengalami mual dan tidak nafsu makan dan juga setiap melakukan aktivitas Ny. N mengalami Sesak</p> <p>Hasil observasi tingkat kesadaran klien compos mentis dan GCS : 12</p> |
|--------------------------|--|---|

Dari tabel2 berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien sama-sama berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 55-70 tahun. Pada kasus 1 klien dengan usia 55 tahun dan dengan kasus 2 klien dengan usia 70.

Dari tabel 2 diperoleh data alasan masuk rumah sakit pada kasus 1 dan 2 memiliki alasan masuk rumah sakit yang sama yaitu Kasus 1 dengan keluhan utama mengalami sesak nafas disertai batuk berdahak dan juga demam pada kasus ke 2 alasan masuk rumah sakit karena mengalami sesak nafas, batuk berdahak disertai mual muntah dan juga merasa sesak saat beraktivitas.

### Pengkajian Primer

Tabel 3. Pengkajian Primer

| Survey Primer  | Kasus I   | Kasus II   |
|----------------|---|--|
| A. Airway      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obstruksi: Parsial</li> <li>2. Adanya penumpukan sekret pada saluran napas</li> <li>3. Tingkat kesadaran compos mentis</li> <li>4. Terdengar suara napas ronchi</li> <li>5. Tampak pasien diberikan posisi semi fowler</li> <li>6. Terdengar suara napas tambahan ronchi</li> <li>7. Berkolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul 3L/i</li> <li>8. Tampak SpO<sup>2</sup> meningkat setelah diberi oksigen dari 94% menjadi 96%</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obstruksi: Parsial</li> <li>2. Adanya penumpukan sekret pada saluran napas</li> <li>3. Klien tampak sesak napas</li> <li>4. Terdengar suara napas tambahan wheezing</li> <li>5. Tampak pasien diberikan posisi semi fowler oleh perawat</li> <li>6. Berkolaborasi dengan dokter pemberian <i>Non Rebrithing Mask (NRM)</i> 10L/i. Tampak SPO<sub>2</sub> meningkat setelah oksigen diberikan dari 85% menjadi 90%</li> </ol> |
| B. Breathing   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Respiratory Rate</i>: 24x/menit(<i>bed site monitor</i>)</li> <li>2. Pola napas: irama pernapasan irregular</li> <li>3. Suara napas: terdengar suara napas ronchi</li> <li>4. Perkusi: perkusi lapang paru sonor</li> <li>5. Palpasi: Bernafas dengan menggunakan otot bantu pernafasan tambahan</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Respiratory Rate</i>: 28x/menit(<i>bed site monitor</i>)</li> <li>2. Pola napas: irama pernapasan irregular/ tidak teratur</li> <li>3. Suara napas: terdengar suara napas wheezing</li> <li>4. Perkusi: perkusi lapang paru sonor</li> <li>5. Palpasi: Bernafas dengan menggunakan otot bantu pernafasan tambahan</li> </ol>  |
| C. Circulation | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi: 107x/menit(<i>bed site monitor</i>)</li> <li>2. Tekanan darah: 153/100 mmHg (<i>bed site monitor</i>)</li> <li>3. EKG: Sinus rythim</li> <li>4. Perdarahan: tidak ada</li> <li>5. Warnakulit: akral teraba dingin, T: 37,8°C</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi: 120 x/menit (<i>bed site monitor</i>)</li> <li>2. Tekanan darah: 147/97 mmHg (<i>bed site monitor</i>)</li> <li>3. EKG: Sinus rythim</li> <li>4. Perdarahan: <u>Tidak ada perdarahan</u></li> <li>5. Warna kulit: akral teraba dingin dan berkerengat, T: 36,4°C</li> </ol>  |
| D. Disability  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 13, E: 4V:3 M:6</li> <li>2. Tingkat kesadaran: apatis</li> <li>3. Refleks Fisiologi: klien menarik</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 12, E:4 V:3 M:5</li> <li>2. Tingkat kesadaran: Compos mentis</li> </ol>  |

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
|                    | tanggannya ketika diberi rangsangan nyeri                                     | 3. Refleks Fisiologi: , klien menarik tanggannya ketika diberi rangsangan nyeri |
|                    | 4. Kekuatan otot: kekuatan otot derajat 3                                     | 4. Refleks patologis: kaku kuduk (- )   |
|                    | Eks Sup   Eks Sub<br>Dex 5   Sin 5  | 5. Kekuatan otot: kekuatan otot derajat 3                                       |
|                    | Eks Inf   Eks Inf<br>Sup 5   Sin 5  | Eks Sup   Eks Sub<br>Dex 4   Sin 4  |
|                    |   | Eks Inf   Eks Inf<br>Sup 4   Sin 4  |
| E. <i>Exposure</i> | 1. Hasil CT-Scan tidak ada perdarahan<br>2. Klien terpasang infus RL 20 gtt/i | 1. Hasil CT-Scan tidak ada perdarahan<br>2. Klien terpasang infus RL 20 gtt/i   |

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data pada kedua klien memiliki persamaan *airway* yaitu pada kasus 1 klien mengalami obstruksi parsial dan dikasus 2 klien mengalami obstruksi parsial juga. Dimana pada kasus 1 terdengar suara napas tambahan ronchi disebabkan oleh adanya penumpukan sekret pada saluran napas dan sedangkan pada kasus 2 klien terdengar suara napas tambahan wheezing disebabkan oleh adanya penumpukan sekret pada saluran napas. Pada kasus 1 dan kasus 2 klien berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen dimana pada kasus 1 klien diberikan oksigen nasal kanul 4L/i sedangkan pada kasus 2 klien diberikan oksigen NRM10L/i, Pada kasus 1 dan kasus 2 ditemukan persamaan klien tampak sadarkan diri. Dan kasus 1 dan kasus 2 klien sama- sama pada posisi semi fowler.

Pada pemeriksaan *circulation* dalam tabel 3 diperoleh data pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki perbedaan HR pada klien 1 HR: 107x/i sedangkan pada klien 2 HR: 120x/i. Dalam kasus 1 dan kasus 2 tekanan darah klien berbeda, pada klien 1 tekanan darah (TD): 153/100 mmHg (*bed site monitor*) sedangkan pada klien 2 tekanan darah (TD): 147/97 mmHg (*bed site monitor*). Kesamaan kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat perdarahan.

Dari tabel 3 diperoleh data pada pemeriksaan *disability* terdapat persamaan tingkat kesadaran, pada kasus 1 tingkat kesadaran klien sopor dengan GCS: 13 sedangkan pada kasus 2 tingkat kesadaran klien samnolen dengan GCS: 12. Kasus 1 dan 2 memiliki perbedaan kekuatan otot, pada kasus 1 kekuatan otot klien derajat 3 sedangkan pada kasus 2 kekuatan otot klien derajat 3.

Tabel 4. Pengkajian Sekunder

| Survey Sekunder | Kasus I   | Kasus II   |
|-----------------|---|--|
| Kepala          | Simetris, berwarna hitam beruban  | Simetris, berwarna hitam beruban   |
| Leher           | Leher tidak Nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak ada teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma).   | Leher tidak Nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak ada teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma).  |
| Mata            | Bentuk pupil bundar, pupil sama besar/isokor 2mm kanan kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya dan gerakan bola mata konjungat, konjungtiva baik, tidak anemis. Mata klien tidak terbuka | Bentuk pupil bundar, pupil sama besar/isokor 2mm kanan kiri, pupil bereaksi terhadap cahaya dan gerakan bola mata konjungat, konjungtiva baik, tidak anemis, mata membuka saat dipanggil |
| Telinga         | Simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik   | Simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik  |
| Hidung          | Simetris, keadaan bersih, klien mampu membedakan zat aromatic kuat, saat didekatkan kasa beralkohol kearah hidung klien, klien memalingkan wajahnya. Tampak adanya cuping hidung      | Simetris, keadaan bersih, klien mampu membedakan zat aromatic kuat, saat didekatkan kasa beralkohol kearah hidung klien, klien memalingkan wajahnya. Tampak adanya cuping hidung         |

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| Mulut       | Mukosa bibir lembab, klien dapat batuk walau tidak diberi rangsangan,   | Mukosa bibir kering, klien tidak dapat batuk secara efektif   |
| Thoraks     | Pergerakan pernapasana simetris pada dada bagian kiri, nyeri tekan pada dada: tidak ada nyeri dada, terdengar suara napas tambahan gurgling dan snoring, irama pernapasan inefektif | Pergerakan pernapasan asimetris pada dada bagian kiri, diameter anteroposterior terhadap diameter lateral adalah 1:2, perkusi lapang paru hipersonor, tidak ada nyeri dada, terdengar suara napas tambahan wheezing, irama pernafasan irregular |
| Abdomen     | Tidak ditemukan adanya pembesaran hepar, tidak terdapat benjolan  | Tidak ditemukan adanya pembesaran hepar   |
| Ekstermitas | CRT <2 detik, turgor kulit baik, klien bed rest total, 37°C akral teraba dingin dan berkeringat, semua aktivitas klien dibantu perawat,   | CRT <2 detik, turgor kulit baik T: 36°C, akral teraba dingin dan berkeringat, semua aktivitas klien dibantu oleh perawat  |
| Neurologis  | Fungsi motoric, klien baik  | Fungsi motoric klien baik   |

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data pemeriksaan fisik kedua klien dimulai dari kepala, kedua klien sama-sama berambut hitam beruban. Pada pemeriksaan hidung, klien sama-sama tampak adanya penggunaan cuping hidung. Pada kasus 1 dan 2, terdapat persamaan pada ekstermitasnya itu semua aktivitas klien dibantu oleh perawat. Kasus 1 dan 2 memiliki persamaan yaitu motorik klien baik/normal, pada pasien 1 irama pernapasan klien in efektif, pada pasien 2 irama pernapasan irregular/tidak teratur.

Tabel 4 diperoleh data terdapat perbedaan pada kasus 1 dan 2, klien pada kasus 1 mukosa bibir klien lembab sedangkan pada kasus 2 mukosa bibir klien kering. Pada kasus 1, klien dapat batuk walau tidak diberi rangsangan sedangkan pada kasus 2, klien dapat batuk secara efektif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### *Kesimpulan*

Didapatkan hasil pengkajian pada kedua klien memiliki beberapa persamaan yaitu pada umur 50-70 tahun, tanda dan gejala. Adapun beberapa perbedaan pada kedua klien yaitu meliputi tanda-tanda vital yang berbeda, system *breathing* yang berbeda, dan nilai laboratorium yang berbeda. Berdasarkan dari diagnose keperawatan didapatkan hasil bahwa kedua klien memiliki diagnose yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi sputum ditandai dengan batuk tidak efektif dan suara nafas ronchi dan wheezing. Hasil dari rencana Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua klien memiliki rencana tindakan yang sama yang sesuai dengan (*Standar Operasional Prosedur*). Setelah dibuat perencanaan kemudian peneliti melakukan rencana tindakan keperawatan. Pada kasus pertama dan kedua peneliti melakukan rencana tindakan perawatan *Batuk efektif dan Nebulizer*.

### *Saran*

Diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien pneumonia melakukan pemantauan lebih intensif. Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, A. S. (2015). *Penatalaksanaan Di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktik Klinis*. Cikini Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Black, J. m. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen klinis Untuk hasil Yang Diharapkan*. Singapura: CV Pentasada Media Edukasi.
- Departemen Keperawatan, A. K. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penumonia. *Jurnal Keperawatan* , 7-13.

- Departemen Keperawatan, A. K. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penumonia. *Jurnal Keperawatan* , 7-13.
- Ken Utari Ekowati, H. B. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*.
- Kris Tanto, F. L. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran* . Jakarta: Media Aesculapius.
- Naufa Alya Syafiati, I. S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Cendekia Muda*.
- Prof Dr. dr. Anies M. kes., P. (2016). *Ensiklopedia Penyakit*. Daerah Istimewa Yogyakarta: PT Kanisius ( Anggota IKPI).
- Riana Retno Kusmianasari, R. S. (2022). Pemberian Terapi Nebulizer untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Pengabdian Mandiri* , 7.
- Rizka Lahmudin Abdjul, S. H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia. *Jurnal Of Health Development*.
- Rizka Lahmudin Abdjul, S. H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia. *Jurnal Of Health Development*.
- Somantri, (2016). Asuhan Keperawatan Penyebab Pneumonia Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Cendekia Muda*.
- Misnadiarly A.S (2013). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*.
- Shaleh Zakiah, (2013). Penerapan Terapi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Jurnal Cendekia*.
- Suharto., Khairani, Ade Irma., & Dkk (2022) . *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus* . Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan
- Prabowo Elysa, (2015). Jenis Jenis Batuk Dan Cara Mengatasinya. *Jurnal Keperawatan*.
- Muttaqim, A, (2012). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Teknik Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia. *Jurnal Keperawatan*.
- Wilkinson, M.J (2012). Teori Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.