

**PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) UNTUK MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
PNEUMONIA DI RUANG GARDENA
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Karya Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh.
Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM. 22101029**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) UNTUK MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
PNEUMONIA DI RUANG GARDENA
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Karya Ilmiah Akhir

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh.

Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM. 22101029

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya
Tempat Tanggal Lahir : Jember, 14 Oktober 1999
NIM : 22101029
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul "Penerapan *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) Untuk Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 8 Agustus 2023



METERAI
10000
480CDAKX09770864
Lutmayanda Rinsi Harcahya
22101029

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) Untuk Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM : 22101029

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIDN : 0716088702

Menyetujui,
Ketua Prodi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)

NIDN. 07020028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



(Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)

NIDN.0716088702

LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN TERAPI *ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE*
(ACBT) UNTUK MENINGKATKAN KEEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
PNEUMONIA DI RUANG GARDENA
RSD dr. SOEBANDI JEMBER

Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM. 22101029

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 6 Desember 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: <u>(Ns. Sujarwanto, S.Kep.)</u> NIP.97102211996031003	()
Penguji 2	: <u>(Achmad Sya'id, S.Kep., Ns., M.Kep.)</u> NIDN. 0701068103	()
Penguji 3	: <u>(AnitaFatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.)</u> NIDN. 0716088702	()

Ketua Program Studi Profesi Ners


(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIDN. 07026628703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Penerapan *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) Untuk Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Pneumonia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt.Lindawati Setyaningrum,M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Emi Eliya Astutik,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Anita Fatarona,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 8 Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

Lutmayanda Rinsi Harcahya* Anita Fatarona**,2023. **Penerapan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Untuk Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang : Pneumonia adalah penyakit pernapasan yang ditandai dengan peradangan pada paru-paru, yang dapat menyebabkan pembersihan jalan napas dan pola pernapasan yang tidak efektif. Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) adalah intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan pembersihan jalan napas pada pasien dengan kondisi pernapasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas ACBT dalam meningkatkan pembersihan jalan napas pada pasien pneumonia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember. Subjek penelitian adalah dua pasien yang didiagnosis pneumonia. Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi. Data dianalisis dengan menggunakan analisis naratif dan dibandingkan dengan teori yang ada. **Hasil:** Pengkajian pada pasien menunjukkan adanya gejala sesak napas dan batuk produktif. Diagnosa keperawatan yang teridentifikasi adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola pernapasan tidak efektif, dan perfusi perifer tidak efektif. Penerapan ACBT, bersama dengan intervensi non farmakologis *active cycle breathing technique* menghasilkan peningkatan pembersihan jalan napas dan pola pernapasan yang efektif pada pasien. **Diskusi:** Temuan dari penelitian ini mendukung efektivitas ACBT dalam meningkatkan pembersihan jalan napas pada pasien pneumonia dengan terapi non-farmakologis, termasuk ACBT, dapat berkontribusi pada hasil yang lebih baik bagi pasien dan kesehatan pernapasan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi efek jangka panjang dan manfaat ACBT dalam manajemen pneumonia. **Kesimpulan :** Penerapan ACBT sebagai intervensi non-farmakologis pada pasien pneumonia dapat secara efektif meningkatkan pembersihan jalan napas dan pola pernapasan. Intervensi ini harus dipertimbangkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif untuk pasien dengan kondisi pernapasan.

Kata Kunci : *Active Cycle Breathing Technique*, Pneumonia, Bersihan Jalan Napas

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Lutmayanda Rinsi Harcahya* Anita Fatarona**,2023. **Application of Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) Therapy to Increase the Effectiveness of Airway Clearance in Patients with Pneumonia in the Gardena Room at Dr. Soebandi Hospital, Jember. Final Scientific Work. Dr. University Nursing Study Program. Soebandi Jember**

Background: Pneumonia is a respiratory disease characterized by inflammation of the lungs, which can cause ineffective airway clearance and breathing patterns. Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) is a non-pharmacological intervention that aims to increase airway clearance in patients with respiratory conditions. The aim of this study was to assess the effectiveness of ACBT in improving airway clearance in pneumonia patients. **Method:** This research uses a case study design conducted at RSD dr. Soebandi Jember. The research subjects were two patients diagnosed with pneumonia. Data collection methods include interviews, observation, and documentation analysis. Data were analyzed using narrative analysis and compared with existing theory. **Results:** Assessment of the patient showed symptoms of shortness of breath and productive cough. The nursing diagnoses identified were ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, and ineffective peripheral perfusion. Application of ACBT, along with non-pharmacological active cycle breathing technique interventions resulted in improved airway clearance and effective breathing patterns in patients. **Discussion:** Findings from this study support the effectiveness of ACBT in improving airway clearance in pneumonia patients with non-pharmacological therapies, including ACBT, may contribute to better outcomes for patients and respiratory health. Further research is needed to explore the long-term effects and benefits of ACBT in pneumonia management. **Conclusion:** Application of ACBT as a non-pharmacological intervention in pneumonia patients can effectively improve airway clearance and breathing patterns. These interventions should be considered as part of comprehensive nursing care for patients with respiratory conditions.

Keyword :Active Cycle Breathing Technique, Pneumonia, Airway Clearance

*Peneliti

**Pembimbing

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Bagi Pasien	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi	4
1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pneumonia	6
2.1.1 Pengertian	6

2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Pathway	11
2.1.6 Penatalaksanaan Medis	12
2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Gejala Mayor dan Minor	14
2.3 Konsep <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i>	15
2.3.1 Pengertian	15
2.3.2 Tujuan dan Manfaat	16
2.3.3 Penatalaksanaan Terapi	17
2.4 Mekanisme <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> Untuk Meningkatkan Keefektifan Jalan Napas	18
2.5 Kerangka Konsep	20
2.6 Hasil Temuan Artikel	21
BAB 3 TINJAUAN KASUS	27
3.1 Pengakajian Pasien 1	27
3.2 Pengkajian Pasien 2	54
3.3 Rancangan Penelitian	75
3.3.1 Rancangan Penelitian	75
3.3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	75
3.4 Subjek Penelitian	75
3.5 Pengumpulan Data	75
3.6 Analisa Data	76
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	77
4.1 Analisa Pengkajian Pasien	77
4.2 Analisa Diagnosa Keperawatan	79
4.3 Analisa Intervensi Keperawatan	80

4.4 Analisa Implementasi Keperawatan	82
4.5 Analisa Evaluasi Keperawatan	84
BAB 5 PENUTUP	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Gejala Manyor dan Minor	14
Tabel 2.2 Hasil Temuan Artikel	21
Tabel 3.1 Resiko Jatuh Pasien 1.....	29
Tabel 3.2 Kriteria Hasil dan Intervensi Pasien 1.....	42
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Pasien 1	45
Tabel 3.4 Resiko Jatuh Pasien 2.....	56
Tabel 3.5 Kriteria Hasil dan Intervensi Pasien 2.....	68
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Pasien 2.....	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway/WOC.....	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori	20
Gambar 3.1 Genogram Pasien 1	28
Gambar 3.2 Genogram Pasien 2	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 SOP ACBT	91
Lampiran 2 Dokumentasi	96
Lampiran 3 LogBook Bimbingan Penyusunan KIA	97

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma* (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Syafriningrum & Sumarsono, 2023). Pneumonia adalah bentuk infeksi pernafasan akut yang menyerang paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli yang terisi udara ketika orang yang sehat bernafas. Pasien dengan penyakit pneumonia memiliki gejala berupa demam tinggi, gelisah, dyspnea atau sesak, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan berdahak (Endria et al., 2022). Penyakit pneumonia termasuk salah satu penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di dunia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit pneumonia terbanyak di dunia ditemukan di negara berkembang dengan jumlah kasus terbanyak negara India sebanyak 158.176 kasus diikuti Nigeria terbanyak kedua 140.520 dan Indonesia berada di urutan ketujuh (WHO, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Daerah (RISKESDA) pada tahun 2018 angka kejadian pneumonia di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 4.0% menjadi 4,5% dengan provinsi tertinggi angka kejadian yaitu Nusa Tenggara Timur sebanyak 10%. Sedangkan di Sumatera Barat angka kejadian Pneumonia yaitu sebanyak 5,0% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil penelitian

yang telah dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember di ruang Gardena selama 2 minggu mencapai 4 dari 20 pasien yang memiliki penyakit pneumonia.

Menurut hierarki Maslow, kecukupan oksigen merupakan salah satu kebutuhan fisiologis untuk menjalankan proses kehidupan. Oksigen memiliki peran yang sangat penting dalam proses metabolisme tubuh. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, karena berkurangnya kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat merusak otak dan jika terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kematian (Alin, 2019). Salah satu gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan penyakit pneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia berhubungan dengan berubahnya respon sistemik terhadap infeksi, etiologi, derajat lesi paru, dan obstruksi jalan napas. Konsekuensi dari pengeluaran sputum yang tidak merata karena saluran udara yang tidak efisien adalah pasien mengalami sesak napas dan gangguan pertukaran gas di paru-paru, yang dapat menyebabkan sianosis, kelelahan, apatis, dan kelemahan (Syafriiningrum & Sumarsono, 2023).

Salah satu peran perawat kuratif dengan memberikan intervensi pada pasien pneumonia dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan melakukan pemberian terapi *active cycle of breathing technique* (ACBT) yang merupakan salah satu upaya perawat yang efektif untuk menghilangkan atau membersihkan lendir dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih apabila dilaksanakan dengan tepat dan benar (Alin, 2019). Latihan ACBT mampu mengontrol pernapasan untuk mencapai pola napas yang tenang dan berirama

sehingga dapat mempertahankan kapasitas kerja otot-otot pernapasan dan merangsang sekresi sputum untuk membuka saluran udara. Latihan ACBT dilakukan sebanyak 3 kali intervensi selama 1 minggu dengan hasil latihan ACBT yang diukur dengan menggunakan oxymeter untuk mengetahui *respiratory rate*, skala borg, ekspansi sangkar thorax dengan *midline* (Syafrieningrum & Sumarsono, 2023).

Bedasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk menerapkan *active cycle of breathing technique* untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien dengan penyakit pneumonia di ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas yaitu “Bagaimana Efektifitas Pemberian *Active Cycle of Breathing Technique* Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Pneumonia?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat efektifitas dari *active cycle of breathing technique* pada pasien dengan penyakit pneumonia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis penyakit pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis penyakit pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis penyakit pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan diagnosa penyakit pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa penyakit pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat penelitian yaitu :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan menggunakan *active cycle of breathing technique* pada pasien dengan gangguan oksigenasi

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam penerapan *active cycle of breathing technique* pada pasien dengan gangguan oksigenasi

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Dapat memberikan referensi dan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan *active cycle of breathing technique* dengan tujuan dapat meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien dengan penyakit pneumonia

1.4.4 Manfaat Bagi Pihak RSD dr. Soebandi Jember

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh pemberian *active cycle of breathing technique* dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan penyakit pneumonia serta dapat di aplikasikan kepada pasien di ruang Gardena.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pneumonia

2.1.1 Pengertian

Pneumonia adalah sebuah penyakit yang memengaruhi sistem pernapasan, khususnya paru-paru. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi yang bisa disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, jamur, atau parasit. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada jaringan paru-paru, yang mengakibatkan gejala seperti batuk, sesak napas, nyeri dada, dan demam. Pneumonia bisa memiliki tingkat keparahan yang bervariasi, tergantung pada jenis mikroorganisme penyebabnya dan kondisi kesehatan individu yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2019).

Gejala pneumonia bisa beragam, namun ada beberapa tanda umum yang sering muncul, termasuk batuk yang mungkin disertai dengan dahak berwarna kuning, hijau, atau bahkan berdarah. Sesak napas atau perasaan kekurangan udara juga dapat muncul, bersama dengan nyeri dada yang bisa terasa tajam atau terus-menerus (Sukartini & Sasmita, 2018). Demam tinggi, menggigil, kelemahan, dan kelelahan adalah gejala lain yang seringkali ditemui. Selain itu, pasien dengan pneumonia mungkin mengalami penurunan nafsu makan dan kulit yang pucat atau bahkan berubah menjadi kebiruan, terutama pada bibir atau ujung jari.

Pneumonia dapat didiagnosis melalui berbagai metode, seperti pemeriksaan fisik oleh tenaga medis yang mencakup pemeriksaan dada dan pendengaran napas dengan stetoskop, serta melalui tes darah dan foto rontgen dada. Pengobatan pneumonia

biasanya melibatkan pemberian antibiotik jika penyebabnya adalah bakteri, dan juga perawatan suportif, seperti istirahat dan pemberian cairan untuk menjaga hidrasi.

2.1.2 Etiologi

Etiologi penyakit pneumonia adalah sebagai berikut (Novitasari & Putri, 2022) :

1. Bakteri:

Bakteri adalah penyebab paling umum dari pneumonia. Beberapa bakteri yang sering terkait dengan pneumonia meliputi *Streptococcus pneumoniae* (*pneumokokus*), *Haemophilus influenza*, *Legionella pneumophila*, dan *Mycoplasma pneumoniae*

2. Virus

Virus juga dapat menjadi penyebab pneumonia, terutama pada anak-anak dan individu dengan sistem kekebalan yang melemah. Virus yang dapat menyebabkan pneumonia antara lain:

- a. *Virus Influenza (flu)*: Virus ini dapat menyebabkan pneumonia, terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti lansia, anak-anak, dan individu dengan kondisi medis tertentu.
- b. *Virus Respiratori Sincisial (RSV)*: Biasanya menyebabkan infeksi pernapasan pada bayi dan balita.
- c. *Virus Parainfluenza*: Terkait dengan pneumonia pada anak-anak.

3. Jamur: Jamur seperti *Pneumocystis jirovecii* dapat menyebabkan pneumonia, terutama pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah, seperti penderita HIV/AIDS.

4. Parasit: Infeksi pneumonia oleh parasit adalah relatif jarang terjadi, tetapi beberapa parasit, seperti *Toxoplasma gondii* atau *Strongyloides stercoralis*, bisa menjadi penyebabnya, terutama pada individu yang tinggal di daerah dengan prevalensi parasit tertentu.
5. Pola hidup dengan memiliki kebiasaan merokok

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis adalah tanda dan gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami suatu penyakit atau gangguan medis. Dalam konteks pneumonia, manifestasi klinis mencakup berbagai gejala dan tanda yang mengindikasikan adanya infeksi paru-paru (Agustina et al., 2022). Berikut adalah beberapa manifestasi klinis pneumonia:

1. Batuk, seringkali merupakan gejala awal pneumonia. Batuk bisa menjadi kering atau disertai dengan produksi dahak yang berwarna kuning, hijau, atau bahkan berdarah.
2. Sesak napas muncul dan berkembang dengan cepat pada beberapa kasus pneumonia. Ini disebabkan oleh peradangan pada paru-paru yang mengganggu kemampuan paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida.
3. Nyeri dada yang bisa terasa tajam atau nyeri adalah gejala lain yang umum pada pneumonia. Nyeri ini disebabkan oleh peradangan dan iritasi di sekitar paru-paru.
4. Demam tinggi adalah tanda umum pada pneumonia dan menunjukkan bahwa tubuh sedang berjuang melawan infeksi. Demam dapat disertai menggigil atau gemeteran.

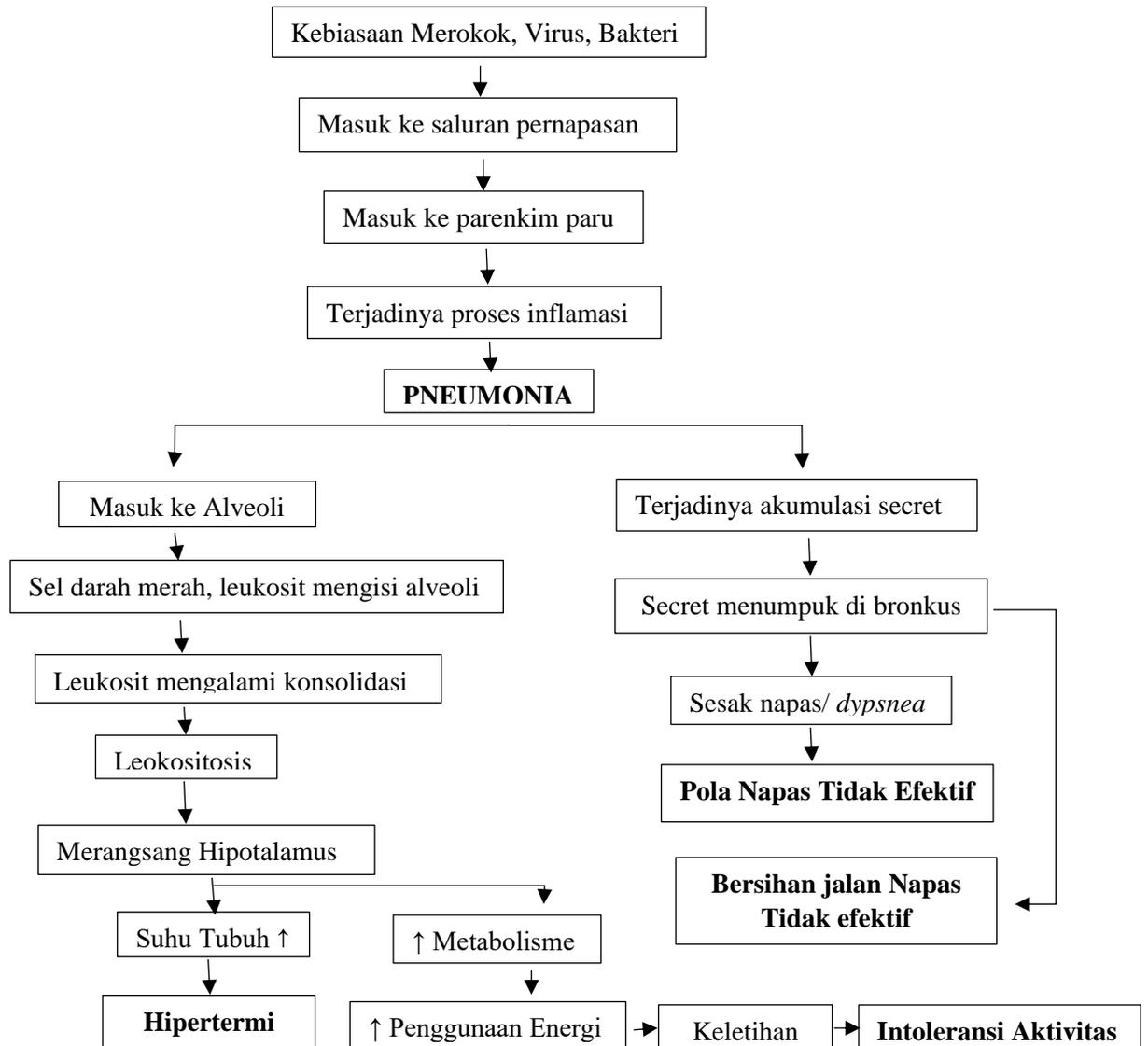
5. Kelemahan dan kelelahan: Pneumonia sering membuat penderita merasa sangat lemah dan lelah. Kondisi ini bisa menjadi tanda bahwa tubuh sedang berusaha untuk melawan infeksi.
6. Nafsu makan menurun: Penderita pneumonia sering mengalami penurunan nafsu makan, sehingga konsumsi makanan dan minuman dapat berkurang.
7. Kulit pucat atau kebiruan: Kadang-kadang, kulit pasien dengan pneumonia bisa tampak pucat atau berubah menjadi kebiruan, terutama pada bibir atau ujung jari. Ini disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam darah.
8. Batuk darah: Pada beberapa kasus pneumonia, pasien mungkin mengalami batuk berdarah (hemoptisis), yang merupakan gejala yang perlu diperhatikan.

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi pneumonia adalah penjelasan mendalam tentang bagaimana penyakit ini berkembang di dalam tubuh manusia. Pneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi paru-paru dan biasanya disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Proses patofisiologi ini melibatkan serangkaian peristiwa yang dimulai ketika mikroorganisme penyebab infeksi memasuki sistem pernapasan seseorang. Ketika mikroorganisme ini berhasil mencapai paru-paru, mereka mulai berkembang biak dan menginfeksi jaringan paru-paru. Selama tahap ini, tubuh merespon dengan melepaskan zat-zat peradangan, seperti sitokin dan mediator inflamasi, untuk melawan infeksi. Respon peradangan ini mengarah pada pembengkakan jaringan paru-paru dan produksi lendir yang dapat menyumbat saluran pernapasan. Selama

proses ini, sel darah putih, terutama neutrofil, adalah komponen utama dari respon imun. Neutrofil bergerak ke daerah yang terinfeksi dan mencoba untuk menghancurkan mikroorganisme. Namun, dalam upayanya untuk melindungi tubuh, neutrofil juga dapat merusak jaringan paru-paru, yang dapat mengakibatkan kerusakan. Proses peradangan ini juga dapat menghasilkan konsolidasi jaringan paru-paru, yang membuat paru-paru menjadi keras dan kaku, mengganggu kemampuannya untuk mengembang dan mengisi udara dengan baik. Selama peradangan, alveoli, yang adalah kantong udara kecil di dalam paru-paru, dapat terisi dengan cairan, yang mengganggu pertukaran gas yang normal. Ini menyebabkan penurunan kapasitas paru-paru untuk mengoksidasi darah dan mengakibatkan penurunan kadar oksigen dalam darah, yang selanjutnya dapat menyebabkan sesak napas. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah abses paru, yang merupakan pembentukan kantung nanah di dalam paru-paru, atau infeksi sistemik yang dapat memengaruhi organ-organ lain dalam tubuh.

2.1.5 Pathway/WOC



Gambar 2.1 Pathway

2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pneumonia melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mengobati infeksi, mengurangi gejala, mencegah komplikasi, dan mendukung pemulihan pasien (Muhsinin & Kusumawardani, 2019). Berikut adalah komponen utama dari penatalaksanaan medis pneumonia:

1. Antibiotik atau Antiviral: Jika penyebab pneumonia adalah bakteri, pemberian antibiotik menjadi langkah utama dalam pengobatan. Antibiotik akan dipilih berdasarkan jenis bakteri yang diduga menjadi penyebabnya. Untuk pneumonia viral, seperti yang disebabkan oleh virus influenza, dokter dapat meresepkan obat antiviral jika ada indikasi.
2. Pengobatan Simptomatik: Untuk mengurangi gejala seperti demam, batuk, dan nyeri dada, dokter dapat meresepkan obat pereda nyeri dan demam, serta obat batuk yang sesuai. Penting juga untuk menjaga pasien tetap terhidrasi dengan cukup minum.
3. Terapi Oksigen: Jika pasien mengalami hipoksemia (kadar oksigen rendah dalam darah), mereka mungkin memerlukan terapi oksigen untuk membantu mereka bernapas lebih mudah dan menjaga kadar oksigen dalam batas normal.
4. Fisioterapi Respiratori: Pada beberapa kasus, terutama ketika lendir menumpuk dalam paru-paru, fisioterapi respiratori mungkin diperlukan untuk membantu membersihkan lendir dan meningkatkan kapasitas pernapasan.

5. Evaluasi Rutin: Pasien dengan pneumonia harus dipantau secara rutin oleh dokter untuk memastikan respons terhadap pengobatan dan mengidentifikasi perkembangan komplikasi atau perburukan.

2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas

2.2.1 Pengertian

Bersihan jalan napas adalah aspek kunci dalam sistem pernapasan manusia yang memainkan peran vital dalam menjaga ketersediaan aliran udara yang bebas dari hambatan atau penyumbatan (Endria et al., 2022). Konsep ini melibatkan pemeliharaan dan pemulihan kondisi di mana udara dapat dengan lancar masuk dan keluar dari paru-paru. Dalam konteks kesehatan, pemahaman dan perawatan bersihan jalan napas menjadi sangat penting untuk menjaga fungsi pernapasan yang normal, yang merupakan unsur kunci bagi kelangsungan hidup manusia. Saluran napas adalah serangkaian struktur yang membentang dari hidung dan tenggorokan hingga paru-paru. Fungsi utama dari saluran napas ini adalah mengatur aliran udara ke dan dari paru-paru. Ketika kita menghirup udara, oksigen disalurkan ke dalam tubuh melalui saluran napas ini. Sebaliknya, karbon dioksida yang dihasilkan oleh tubuh dibuang melalui proses pernafasan. Oleh karena itu, menjaga aliran udara yang tidak terhalang dalam saluran napas menjadi suatu keharusan.

2.2.2 Etiologi

Adapun etiologi dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut SDKI yaitu sebagai berikut (PPNI, 2018) :

1. Fisiologis
 - a. Spasme jalan napas
 - b. Hipersekresi jalan napas
 - c. Disfungsi neuromuskuler
 - d. Benda asing dalam jalan napas
 - e. Adanya jalan napas buatan
 - f. Proses inflamasi
 - g. Respon alergi
2. Situasional
 - a. Merokok aktif
 - b. Merokok pasif
 - c. Terpajan polutan

2.2.3 Tanda dan Gejala Mayor dan Minor

Adapun Gejala Mayor dan Minor menurut SDKI yaitu sebagai berikut (PPNI, 2018) :

Tabel 2.1 Gejala Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk

-
3. Sputum berlebihan
 4. Mengi, *wheezing*, dan ronchi kering
 5. Meconium jalan napas pada neonates
-

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dyspnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif

1. Gelisah
 2. Sianosis atau kebiruan
 3. Bunyi napas menurun
 4. Frekuensi napas berubah
 5. Pola napas berubah
-

2.3 Konsep *Active Cycle Of Breathing Technique*

2.3.1 Pengertian

Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) adalah sebuah metode pernapasan yang digunakan dalam konteks perawatan dan rehabilitasi pernapasan, khususnya pada individu dengan gangguan pernapasan kronis seperti asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), bronkiektasis, pneumonia, atau kondisi pernapasan lainnya. Teknik ini bertujuan untuk membantu pasien mengelola pernapasan, meningkatkan kapasitas paru-paru, dan memudahkan pengeluaran lendir dari saluran napas. ACBT melibatkan serangkaian langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri atau dengan bantuan terapis pernapasan (Wilson et al., 2023).

Salah satu komponen utama dari ACBT adalah membantu pasien mengeluarkan lendir yang mungkin terakumulasi di saluran napas. Ini penting terutama bagi

individu dengan produksi lendir berlebihan yang seringkali merupakan gejala dari gangguan pernapasan kronis. Selain itu, ACBT bertujuan untuk meningkatkan aliran udara ke dan dari paru-paru, membantu pasien mengatasi sesak napas, serta melatih pernapasan yang lebih efisien (Alin, 2019). Teknik ini dimulai dengan menciptakan rasa relaksasi dan kenyamanan bagi pasien sebelum memasuki langkah-langkah pernapasan yang lebih intens. Proses ini dilakukan secara berirama dan berulang, dengan tujuan membantu pasien membersihkan saluran napas, meningkatkan kapasitas paru-paru, dan mengurangi ketegangan otot pernapasan.

2.3.2 Tujuan dan Manfaat

Adapun tujuan dan manfaat dari terapi ACBT yaitu (Endria et al., 2022):

1. Mengeluarkan lendir dan sekresi berlebihan dengan tujuan ACBT adalah membantu pasien membersihkan saluran napas dari lendir atau sekresi berlebihan. Ini sangat penting dalam mengurangi risiko infeksi dan memfasilitasi pernapasan yang lebih lancar.
2. Meningkatkan kapasitas paru-paru. Terapi ACBT dirancang untuk meningkatkan kapasitas paru-paru pasien melalui latihan pernapasan yang dalam dan berirama. Hal ini membantu pasien mengoptimalkan pengisian paru-paru dengan udara segar, yang pada gilirannya meningkatkan kemampuan paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbon dioksida.
3. Mengurangi dyspnea dan membantu mengurangi ketegangan otot pernapasan dan memfasilitasi pernapasan yang lebih nyaman.

4. Memberikan relaksasi dan memberikan kenyamanan karena pemberian ACBT membantu mengurangi ketegangan otot pernapasan dan memfasilitasi proses pernapasan. Selain itu, teknik ini dapat membantu pasien merasa lebih rileks secara psikologis, mengurangi kecemasan terkait dengan masalah pernapasan mereka.

2.3.3 Penatalaksanaan Terapi *Active Cycle Of Breathing Technique*

Adapun penatalaksanaan dari terapi active cycle of breathing technique yaitu (Zuriati et al., 2020) :

1. *Breathing Control (BC)*

Latihan kontrol pernapasan. Pasien diposisikan duduk rileks posisi semi fowler 30° diatas tempat tidur atau di kursi, kemudian dibimbing untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 2-3 detik, yang diulang sebanyak 3-5 kali oleh pasien. Pada tahap ini pasien diminta untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dengan kedua tangan berada diatas abdomen sehingga dapat merasakan naik dan turunnya abdomen saat inspirasi dan ekspirasi.

2. *Thoracic Expansion Exercises (TEE)*

Dengan posisi duduk yang sama, pasien kemudian diminta untuk menarik napas panjang, lambat dan dalam secara perlahan melalui hidung dengan hitungan 4 detik, minta pasien berhenti sejenak pada akhir tarikan napas selama 2 detik, lalu hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 detik. Langkah ini diulang

sebanyak 3-5 kali oleh pasien, jika pasien merasa napasnya lebih ringan, pasien dibimbing untuk mengulangi kembali dari kontrol pernapasan awal. Latihan ini membantu melatih otot – otot pernapasan, meningkatkan ekspansi dinding dada, serta menggerakkan sputum sehingga mudah untuk dibatukkan.

3. *Forced Expiration Technique* (FET) atau *Huffing*

Tahapan akhir adalah ekspirasi paksa atau *Huff* yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dari paru. Pasien melakukan teknik pertama dan kedua hingga tiga kali sebelum masuk pada teknik *Huff* ini, setelah itu minta pasien untuk menarik napas dalam selama 4 detik kemudian mengkontraksikan otot perut untuk menahan napas sambil menghembuskan napas dan menjaga mulut serta tenggorokan tetap terbuka. Teknik ini dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan cara yang sama, setelah itu diakhiri dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum.

2.4 Mekanisme *Active Cycle Of Breathing Technique* Untuk Meningkatkan Keefektifan Jalan Napas

Salah satu langkah kunci dalam mekanisme ACBT adalah pengeluaran lendir yang berlebihan dari saluran napas. Pada pasien dengan gangguan pernapasan, produksi lendir yang berlebihan adalah gejala umum yang dapat menyumbat saluran napas dan menghambat pernapasan yang efisien. Dalam ACBT, pasien diajarkan untuk melakukan teknik-teknik seperti "*huff cough*" dan batuk yang bertujuan untuk mengeluarkan lendir dari paru-paru. Dengan menghilangkan lendir yang menghalangi

jalan napas, aliran udara menjadi lebih lancar dan memungkinkan pasokan oksigen yang lebih baik ke dalam darah.

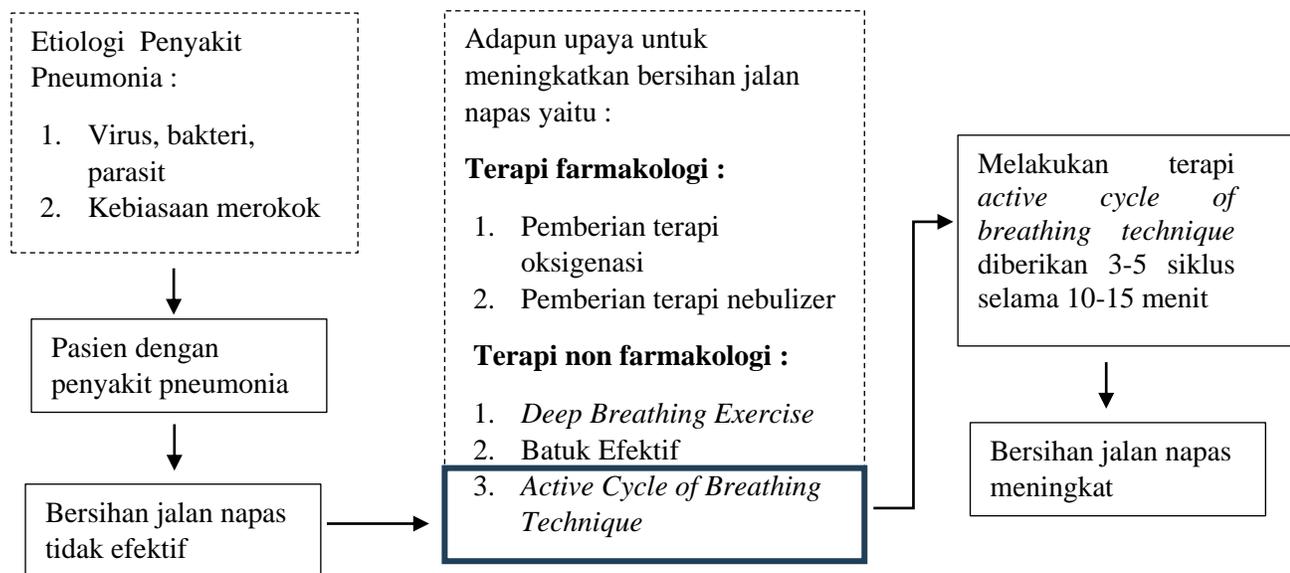
ACBT juga memasukkan latihan pernapasan yang terkontrol dan berirama. Melalui pernapasan yang dalam, pasien dapat mengoptimalkan pengisian paru-paru dengan udara segar. Ini membantu memaksimalkan kapasitas paru-paru dan pertukaran oksigen serta karbon dioksida (Zuriati et al., 2020). Pada gilirannya, hal ini memungkinkan pasien untuk bernapas dengan lebih efisien dan mengurangi rasa sesak napas.

Selama pelaksanaan ACBT, pasien juga melatih otot-otot pernapasannya. Pada individu dengan gangguan pernapasan kronis, otot-otot ini mungkin menjadi lemah atau tegang, yang dapat menghambat pernapasan yang efisien. ACBT membantu mengurangi ketegangan otot pernapasan dan meningkatkan kekuatan otot-otot tersebut. Hal ini memungkinkan pasien untuk melakukan pernapasan yang lebih efisien dan mengurangi ketegangan yang terkait dengan pernapasan yang buruk.

Sebelum memulai langkah-langkah pernapasan, ACBT menciptakan suasana relaksasi dan kenyamanan bagi pasien. Dengan mengambil posisi yang nyaman dan menggunakan teknik relaksasi, ketegangan otot pernapasan dapat berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman dalam melaksanakan teknik-teknik pernapasan. Terlebih lagi, hal ini dapat membantu mengurangi kecemasan yang terkait dengan masalah pernapasan, yang seringkali memburuk oleh ketegangan. Dalam sistem kerja terapi ACBT bekerja sama untuk membantu pasien mengatasi masalah pernapasan, meningkatkan keefektifan jalan napas, serta memfasilitasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang optimal. Teknik ini memberikan alat yang efektif bagi individu

dengan gangguan pernapasan untuk mengelola gejala mereka, meningkatkan kualitas hidup, dan menjadi lebih mampu mengatasi masalah pernapasan sehari-hari. Dengan pemahaman mendalam tentang mekanisme ini, pasien dapat menggunakan ACBT sebagai alat yang berharga dalam manajemen pernapasan mereka.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6 Hasil Pencarian Artikel

Tabel 2.2 Hasil Pencarian Artikel

NO	Penulis Artikel	Judul Artikel	Tahun Artikel	Hasil Penelitian Artikel	Sumber Artikel	Pencarian
1.	Djunizar Djamaludin, Setiawati, dan Gustini	Asuhan keperawatan komprehensif dengan penerapan active cycle breathing technique pada pasien gagal jantung dengan masalah ketidakefektifan jalan nafas dan pola nafas	2021	<p>Metode Penelitian : metode penelitian ini menggunakan metode asuhan keperawatan ini adalah mendeskripsikan kasus dan menganalisis suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien pasien yang mengalami gagal jantung kongestif.</p> <p>Hasil Penelitian: Hasil penelitian kasus terhadap pasien ditemukannya keluhan utama sesak nafas dan batuk berdahak. Pada penegakan diagnosa yaitu jalan nafas tidak</p>	<i>Goggle Scholar</i>	

					efektif, pola nafas tidak efektif pemberian intervensi dilakukan selama 10 menit sebanyak 5 siklus. Evaluasi kasus diagnosa tersebut yaitu masalah teratasi sebagian dengan pasien dapat mengeluarkan sputum sebanyak 5cc	
2.	Vika Endria, Sri Yona	PENERAPAN CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE UNTUK MENGATASI MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN BRONKIEKTASIS: STUDI KASUS	ACTIVE UNTUK MASALAH PASIEN PARU STUDI KASUS	2022	Hasil Penelitian : Latihan kontrol pernafasan dilakukan selama 20-30 detik. Pernapasan santai yang lembut menggunakan dada bagian bawah (diafragma) digunakan untuk mencegah kelelahan dan sesak napas. pasien diminta untuk mengambil tiga hingga lima nafas panjang, lambat, dalam melalui hidung dengan hitungan 4 detik, minta pasien berhenti sejenak pada akhir	<i>Science Direct</i>

					<p>setiap tarikan nafas selama 2-3 detik, lalu hembuskan nafas perlahan melalui mulut, seperti mendesah selama 6 detik. Latihan ACBT mampu membantu meningkatkan nilai ekspansi thoraks, sesak nafas serta ketidakefektifan jalan nafas akibat peningkatan produksi sputum yang berlebih.</p>	
3.	Iftitah Rahmawati Syafriningrum	Efektivitas Terapi Latihan Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) pada Asma Bronkial: Studi Kasus	2022	<p>Hasil Penelitian : Latihan ACBT dilakukan sebanyak 3 kali intervensi selama 1 minggu. Evaluasi ACBT menggunakan respiratory rate, skala borg, ekspansi sangkar thorax dengan midline. Intervensi terapi latihan ACBT terdiri dari beberapa tahap yaitu. Pertama BC yaitu responden berbaring dengan</p>	<i>Goggle Scholar</i>	

				nyaman, kemudian diinstruksikan untuk bernapas inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang secara berulang-ulang 3- 5 kali selama 10 menit.	
4.	Zuriyati, Melti Surya	Effectiveness Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) with Pursed Lips Breathing Technique (PLBT) to tripod position in increase oxygen saturation in patients with COPD, West Sumatera	2020	Hasil penelitian membuktikan terdapat perbedaan peningkatan SaO ₂ antara sebelum dan sesudah pemberian posisi tripod dengan Teknik Pernafasan Siklus Aktif (ACBT) p-value = 0,00 dan posisi tripod dengan Pursed Teknik Pernafasan Bibir (PLBT) p-value 0,023. Hasil uji T yang berarti pemberian posisi tripod dengan The Active Cycle of Breathing Techniques (ACBT) pada pasien PPOK dapat	<i>Science Direct</i>

					menurunkan sesak dan meningkatkan saturasi oksigen. Pemberian intervensi ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan waktu 5 menit.	
5.	Nauval Fahlan Alin, Purwondari Istiningtyas, Titin Suheri	PENERAPAN ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE UNTUK MENGURANGI DERAJAT SESAK NAFAS DAN MEMBERSIHKAN JALAN NAFAS PADA PENDERITA PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIS DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG	2019		Hasil: pengukuran derajat sesak nafas dan bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan pulse oximeter. Responden 1 pada sebelum dan sesudah diberikan active cycle of breathing technic selam 15 menit yaitu pre test SpO2:90 % dan pernafasan 26 x/menit, Paru masih terdapat ronki, post test SpO2:96 %, pemeriksaan aukultasi paru-paru tidak ada ronki, pernafasan 24 x/menit, tidak ada keluhan sesak nafas. Pemeriksaan responden 2 pada	<i>Goggle Scholar</i>

sebelum dan sesudah diberikan active cycle of breathing technic selama 15 menit yaitu pre test terdapat perubahan SpO₂:90 % dengan pernafasan 27 x/menit, Paru masih terdapat ronki, post test SpO₂:98 %, pemeriksaan auskultasi paru-paru tidak ada ronki, pernafasan 24 x/menit, tidak ada keluhan sesak nafas.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Keperawatan Pasien 1

PASIEN 1

Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.A

Tanggal MRS : 30 Mei 2023

Usia : 19 Tahun

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2023

Pekerjaan : Pengangguran

Diagnosa Medis : Hipoalbumin + Pneumonia +
Efusi Pleura

Alamat : Dusun Lanasan Gelang, Sumber
Baru, Jember

Ruang : Gardena

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

2. Anamnesa

Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan sesak disertai batuk berdahak

Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien mengatakan sering sesak nafas dan batuk berdahak serta sulit mengeluarkan dahak.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

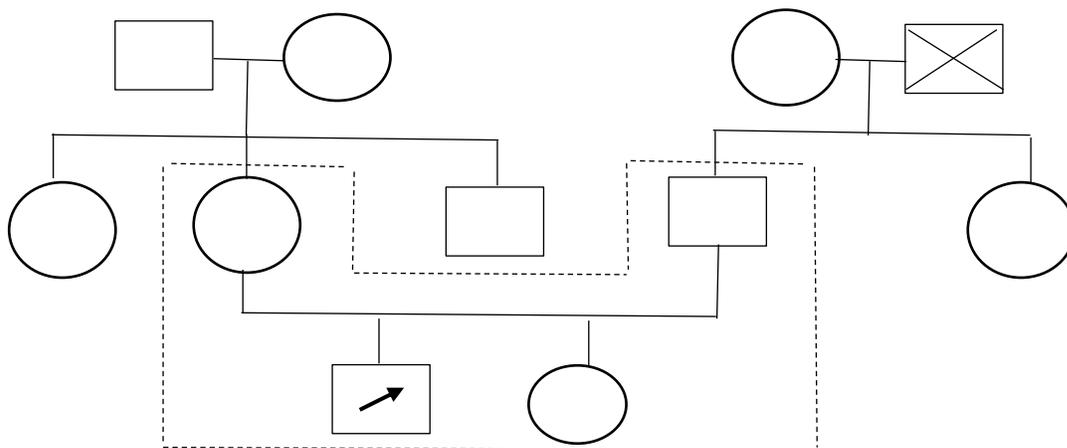
Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

Pengkajian Nyeri

Tidak ada keluhan nyeri

Genogram



3.1 Gambar Genogram

Keterangan :

Laki – laki : 

Perempuan : 

Pasien : 

Meninggal : X

Tinggal serumah : -----

Resiko Jatuh

3.1 Tabel Resiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale)		Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0
	Ya	15
Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0
	Ya	15
Alat Bantu Jalan	Bed Rest	0
	Penompang Tongkat	15
	Furnitur	20
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0
	Ya	20
Cara berjalan/berpindah	Normal	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0
	Lupa keterbatasan	15
Kesimpulan : Pasien tidak memiliki resiko jatuh		
Total skor : 15		

3. Pemeriksaan Tanda – Tandal Vital

- a. GCS : E 4 / V 5 / M 6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg
- d. Nadi : 80 x / mnt
- e. RR : 24 x / mnt

f. Suhu : 36,5 °C

4. Pengkajian Pola Aktivitas

a. Nutrisi dan cairan

a) Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada / **tidak ada**
- Cara makan : per oral
- Makanan pantangan : tidak ada
- Nafsu makan saat ini : cukup baik
- Frekuensi makan : 3x/hari. Porsi yang di habiskan 6-7 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini : tidak ada
- Riwayat makan sebelum sakit

Nafsu makan : Baik sekali, pasien makan nasi sayur lauk dan buah

Frekuensi : pasien makan sehari 3-4x/hari

Jenis makanan : nasi, sayur, dan lauk pauk

Kudapan : gorengan

Makanan pantangan : tidak ada

Riwayat alergi : tidak ada

Kebiasaan makan diluar: sering

b) Pola minum

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jenis minuman	Es cekek, dan air putih	Air putih
Jumlah minum/hari	Kurang lebih 1,5 liter	Kurang dari 1,5 liter
Keluhan masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang di temukan : tidak ada

b. Eliminasi

a) Eliminasi Uri

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Frekuensi BAK	4x / hari	3-4x / hari
Jumlah urine/hari	Kurang lebih 1000 ml	Kurang lebih 1000 ml
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas

Masalah : tidak ada masalah BAK

b) Eliminasi Alvi

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Frekuensi BAB	1-2x / hari	1-2x / hari

Warna	Coklat gelap	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Padat	Sedikit lunak
Bau	Khas	Khas

Masalah : tidak ada masalah BAB

c. Istirahat

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jumlah jam tidur siang	2 jam	2-3 jam
Jumlah jam tidur malam	5-6 jam	3-4 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Musik
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak merasa bugar

Lingkungan tidur yang disukai : aman dan nyaman

Gangguan tidur yang dialami : sering terbangun

Masalah : pasien sulit tidur karena sesak napas

Masalah keperawatan : Gangguan Pola Tidur

d. Aktivitas dan personal hygiene

a) Pola aktivitas dirumah :

Jenis : aktivitas pasien dirumah menonton tv dan bermain game di hp

Keluhan saat aktivitas : tidak ada

b) Pola aktivitas di rumah sakit :

NO	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Menyikat gigi	✓				
3	Merias wajah	✓				
4	Menyisir rambut	✓				
5	Berpakaian	✓				
6	Perawatan Kuku	✓				
7	Perawatan rambut	✓				
8	Toileting	✓				
9	Makan dan minum	✓				
10	Mobilitas di tempat tidur	✓				
11	Berpindah	✓				
12	Berjalan	✓				

Keterangan :

0 : Mandiri

3 : Dibantu dengan orang lain dan alat

1 : Dibantu alat

4 : Tergantung total

2 : Dibantu orang lain

Masalah : Pasien selama di rumah sakit aktivitas pasien dilakukan secara mandiri

e. Kognitif dan sensori

Pasien mengerti dan memahami apa yang diucapkan perawat, pasien juga mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik

f. Konsep diri

Pasien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara. Pasien percaya bahwa sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya.

g. Pola hubungan peran

Hubungan peran pasien dan keluarga baik, hubungan pasien dan tetangga atau kerabat juga sangat baik

h. Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien belum menikah

i. Pola mekanisme koping

Dalam pengambilan keputusan pasien didukung oleh keluarganya

j. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien beragama islam dan selalu yakin bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya

5. Head To Toe

a. Pemeriksaan Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala bulat, ukuran kepala normocephali, kondisi kepala simetris, kulit kepala tidak ada luka dan bersih, pertumbuhan rambut rata, warna kulit wajah pucat, tidak ada sembab.

Palpasi

Tidak ada benjolan.

b. Pemeriksaan Mata

Inspeksi

Konjungtiva anemis, sclera putih.

c. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

Os nasal normal, tes penciuman normal, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Palpasi

Nasal tidak ada nyeri dan bengkak.

d. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi

Bentuk telinga simetris, ukuran telinga sedang, lubang telinga ada serumen, tidak ada benda asing, tes pendengaran normal.

e. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

Bibir sianosis (-), bibir tidak ada luka, gusi dan gigi normal, ada karang gigi, lidah merah muda, tes perasa normal.

f. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

Posisi trachea normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, denyut carotis adekuat.

g. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

Warna kulit sawo matang, hygiene kulit dan kuku bersih, akral hangat, turgor kulit < 2 detik, warna kuku merah muda, CRT < 2 detik.

h. Pemeriksaan Ketiak dan Payudara

Inspeksi

Tidak ada pembengkakan, simetris, tidak ada lesi.

Palpasi

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.

i. Pemeriksaan Dada dan Thorax

Inspeksi

Bentuk thorax normal chest, pola napas irregular, tidak ada retraksi dinding dada, dyspnea (+), batuk (+).

Palpasi

Fokal fremitus normal

Perkusi

Suara perkusi paru sonor

Auskultasi

Terdengar suara ronchi dikedua lobus paru

j. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Bentuk abdomen flat, tidak ada benjolan.

Palpasi

Tidak ada nyeri, tidak ada benjolan, turgor kulit < 2 detik, tidak ada acites.

Perkusi

Bunyi perkusi abdomen timpani.

Auskultasi

Bising usus 25x/ menit.

k. Pemeriksaan Musculoskeletal

Inspeksi

Bentuk vertebrae normal, tulang simetris, ROM aktif.

Palpasi

Tidak ada edema ekstremitas, kekuatan otot :

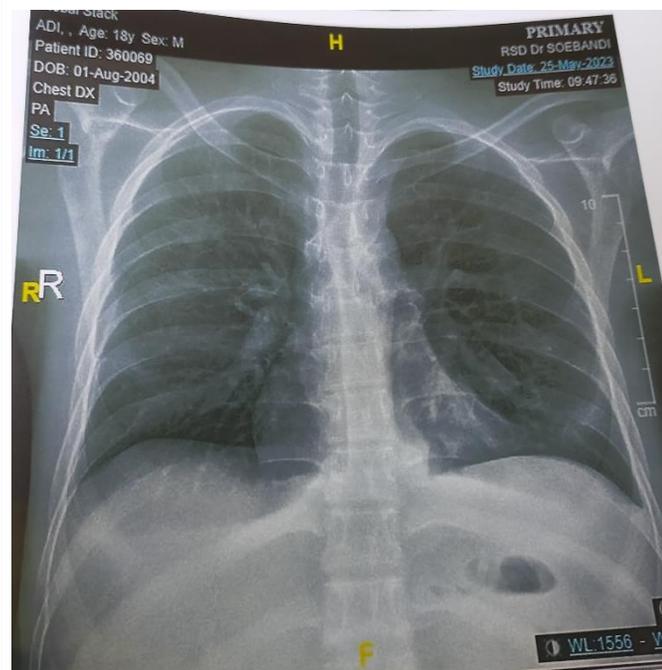
5	5
5	5

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Radiologi

Foto Thorax PA dan Bacaan :

TS YTH, Hasil Pemeriksaan USg Thorax Marker :
 Tampak intensitas echo cairan di cavum pleura kanan dan kiri
 Marker 1. Dimid scapular line kanan
 Punctum optimum : 4.66 cm
 Punctum maximum : 9.66 cm
 Marker 2. Di mid scapular line kiri
 Punctum Optimum : 5.32 cm
 Punctum maximum : 12.03 cm

Foto Thorax :

Pemeriksaan Hematologi

Hematologi Lengkap	Hasil Pemeriksaan	Satuan
Hemoglobin	L 8,8	g/dl
Laju endapan darah	-	mm/jam
Leukosit	10,5	10 ³ /UI
Hitung Jenis		
Eosinofil	2	%
Basofil	0	%
Limfosit	60	%
Monosit	H 30	%
Hematokrit	L 26.5	%
Trombosit	631	10 ³ /uL
FAAL HATI		
SGOT	16	u/L
SGPT	29	u/L
Albumin	LL 1,3	g/dL
ELEKTROLIT		
Natrium	145,2	mmoL/dL
Kalium	L 2.82	mmoL/dL
Klorida	HH 117.1	mmoL/dL

7. Penatalaksanaan Medis

- a. Inf. NaCL 7 tpm + drif KCL 50 meg
- b. Inj. Furosemide 1x20 mg (1-0-0)
- c. Inj. Ceftriaxone 2x1gr (1-0-1)
- d. Nebul Combivent 3x1 dan Pulmicort 2x1 (1-0-1)

8. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak dan tidak bisa mengeluarkan dahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas ireguler - RR : 24 x/mnt - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Terdengar suara ronchi di kedua lobus paru 	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya akumulasi secret</p> <p>↓</p> <p>Secret menumpuk di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan mengeluarkan sputum</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nafas ireguler RR 24 x/mnt 	<p>Pneumonia</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya akumulasi secret</p> <p>↓</p> <p>Secret menumpuk di bronkus</p> <p>↓</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat bunyi nafas ronchi - Dyspnea 	<p>Sesak napas/ dyspnea</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola Napas Tidak Efektif</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Akral dingin - Kulit pucat, konjungtiva anemis - TD : 130/90 mmHg - N :80x/ menit - Hb : 8,8 g/dl 	<p>Berkurangnya Hb dalam darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kompartemen sel penghantar oksigen/ zat nutrisi ke sel berkurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kulit oucat, konjungtiva anemis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	Perfusi Perifer Tidak Efektif

9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ambil menurut SDKI 2018 yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai sputum berlebih dan terdengar suara ronchi di kedua lobus paru (D.0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas irregular dan dyspnea (D.0055)
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan kulit pucat, konjungtiva anemis, Hb : 8,8 g/dL (D.0009)

10. Kriteria Hasil dan Intervensi

Tabel 3.2 Kriteria Hasil dan Intervensi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI																		
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai sputum berlebih dan terdengar suara ronchi di kedua lobus paru (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria :</p> <p>Bersihan Jalan Napas (L.01011)</p> <table border="1" data-bbox="579 792 1104 1255"> <thead> <tr> <th data-bbox="579 792 747 894">Indikator</th> <th data-bbox="747 792 940 894">SA Meningkat</th> <th data-bbox="940 792 1104 894">ST Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="579 894 747 997">Produksi sputum</td> <td data-bbox="747 894 940 997">2</td> <td data-bbox="940 894 1104 997">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 997 747 1099">Dyspnea</td> <td data-bbox="747 997 940 1099">3</td> <td data-bbox="940 997 1104 1099">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 1099 747 1154"></td> <td data-bbox="747 1099 940 1154">Memburuk</td> <td data-bbox="940 1099 1104 1154">Membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 1154 747 1209">Pola napas</td> <td data-bbox="747 1154 940 1209">2</td> <td data-bbox="940 1154 1104 1209">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 1209 747 1255">Frekuensi napas</td> <td data-bbox="747 1209 940 1255">2</td> <td data-bbox="940 1209 1104 1255">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA Meningkat	ST Menurun	Produksi sputum	2	4	Dyspnea	3	4		Memburuk	Membaik	Pola napas	2	4	Frekuensi napas	2	4	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan minuman hangat 5. Berikan oksigen, jika perlu 6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan teknik batuk efektif
Indikator	SA Meningkat	ST Menurun																			
Produksi sputum	2	4																			
Dyspnea	3	4																			
	Memburuk	Membaik																			
Pola napas	2	4																			
Frekuensi napas	2	4																			

			<p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>												
2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas irregular dan dyspnea (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Napas (L.01004)</p> <table border="1" data-bbox="579 706 1150 1015"> <thead> <tr> <th data-bbox="579 706 751 808">Indikator</th> <th data-bbox="751 706 934 808">SA Meningkat</th> <th data-bbox="934 706 1150 808">ST Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="579 808 751 860">Dyspnea</td> <td data-bbox="751 808 934 860">2</td> <td data-bbox="934 808 1150 860">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 860 751 912"></td> <td data-bbox="751 860 934 912">Memburuk</td> <td data-bbox="934 860 1150 912">Membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="579 912 751 1015">Frekuensi napas</td> <td data-bbox="751 912 934 1015">2</td> <td data-bbox="934 912 1150 1015">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA Meningkat	ST Menurun	Dyspnea	2	4		Memburuk	Membaik	Frekuensi napas	2	4	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 9. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Indikator	SA Meningkat	ST Menurun													
Dyspnea	2	4													
	Memburuk	Membaik													
Frekuensi napas	2	4													

3.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan kulit pucat, konjungtiva anemis, Hb : 8,8 g/dL</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <table border="1" data-bbox="577 503 1148 1015"> <thead> <tr> <th data-bbox="577 503 751 605">Indikator</th> <th data-bbox="751 503 934 605">SA Meningkat</th> <th data-bbox="934 503 1148 605">ST Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="577 605 751 657">Warna kulit</td> <td data-bbox="751 605 934 657">2</td> <td data-bbox="934 605 1148 657">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 657 751 709"></td> <td data-bbox="751 657 934 709">Memburuk</td> <td data-bbox="934 657 1148 709">Membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 709 751 862">Tekanan darah sistolik</td> <td data-bbox="751 709 934 862">2</td> <td data-bbox="934 709 1148 862">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 862 751 1015">Tekanan darah diastolik</td> <td data-bbox="751 862 934 1015">2</td> <td data-bbox="934 862 1148 1015">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA Meningkat	ST Menurun	Warna kulit	2	4		Memburuk	Membaik	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolik	2	4	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol data-bbox="1163 406 1774 487" style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak <p>Terapeutik</p> <ol data-bbox="1163 552 1917 690" style="list-style-type: none"> 3. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 4. Lakukan pencegahan infeksi <p>Edukasi</p> <ol data-bbox="1163 755 1837 787" style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
Indikator	SA Meningkat	ST Menurun																
Warna kulit	2	4																
	Memburuk	Membaik																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolik	2	4																

11. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi																				
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai sputum berlebih dan terdengar suara ronchi di kedua lobus paru (D.0001)	15.03 15.04 15.05 15.06 15.08 15.10 15.10 15.15	<p>Tanggal : 31 Mei 2023</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas. Pola napas irregular, RR 24x/ menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi). Terdapat suara tambahan ronchi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memberikan oksigen 3 lpm 6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian, tujuan dan manfaat ACBT - Membimbing pasien melakukan terapi <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT) selama 3-5 siklus 	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan masih terasa sedikit sesak</p> <p>O : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 90 x/memit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 97%, pasien tampak sesak, batuk (+), terdengar suara ronchi.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3	Dyspnea	3	4	3	Pola napas	2	4	3	Frekuensi napas	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																					
Produksi sputum	2	4	3																					
Dyspnea	3	4	3																					
Pola napas	2	4	3																					
Frekuensi napas	2	4	3																					

		<p>selama 10-15 menit.</p> <p>Edukasi</p> <p>15.25 7. Mengajarkan teknik batuk efektif pada akhir tahap <i>active cycle breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15.42 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>- Pemberian nebulizer ventolin dan pulmicort</p>													
		<p>Tanggal : 1 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.00 1. Memonitor pola napas. RR 22x/ menit</p> <p>15.03 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi). Terdapat suara tambahan ronkhi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.04 2. Memposisikan pasien semi fowler</p> <p>15.05 3. Memberikan minuman hangat</p> <p>15.07 4. Memberikan oksigen 3 lpm</p> <p>15.09 5. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i></p> <p>15.12 - Membimbing pasien melakukan terapi <i>active cycle</i></p>	<p>S : pasien mengatakan sudah berkurang sesaknya dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O : TD : 112/76 mmHg, Nadi : 89 x/memit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%, batuk (+), terdengar suara ronkhi.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3	Dyspnea	3	4	4
Indikator	SA	ST	SC												
Produksi sputum	2	4	3												
Dyspnea	3	4	4												

		<p>15.22</p> <p>15.37</p>	<p><i>of breathing technique</i> (ACBT) selama 3-5 siklus selama 10-15 menit.</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Mengajarkan teknik batuk efektif pada akhir tahap <i>active cycle breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>- Pemberian nebulizer ventolin dan pulmicort</p>	<table border="1" data-bbox="1312 305 1829 406"> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4
Pola napas	2	4	4									
Frekuensi napas	2	4	4									
		<p>15.02</p> <p>15.03</p> <p>15.04</p> <p>15.05</p> <p>15.06</p> <p>15.08</p>	<p>Tanggal : 2 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>1. Memonitor pola napas. RR 20x/ menit</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi). Terdapat suara tambahan ronkhi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Memposisikan pasien semi fowler</p> <p>4. Memberikan minuman hangat</p> <p>5. Memberikan oksigen 3 lpm</p> <p>6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i></p>	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak seperti sebelumnya dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O : TD : 121/82 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%,</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1312 1209 1829 1364"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC									
Produksi sputum	2	4	4									

		15.08	- Membimbing pasien melakukan terapi <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT) selama 3-5 siklus selama 10-15 menit.	Dyspnea	3	4	4
				Pola napas	2	4	4
				Frekuensi napas	2	4	4
			Edukasi	P : Intervensi dihentikan			
		15.23	7. Mengajarkan teknik batuk efektif pada akhir tahap <i>active cycle breathing technique</i> (ACBT)				
			Kolaborasi				
		15.38	8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik - Pemberian nebulizer ventolin dan pulmicort				
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas irregular dan dyspnea (D.0055)		Tanggal : 31 Mei 2023	S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesak dirasa berkurang O : RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 97%, pola napas irregular, terpasang O2 nasal 3 lpm. A : Masalah teratasi sebagian			
		15.03	Observasi 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. RR 24x/ menit				
		15.05	2. Memonitor pola napas. Pola napas irregular				
		15.08	3. Memonitor kemampuan batuk efektif				
		15.10	4. Memonitor adanya produksi sputum				
		15.12	5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas				
		15.15	6. Mengauskultasi bunyi napas. Terdengar suara ronkhi				
		15.17	7. Memonitor saturasi oksigen. SPO2 97%				
				Indikator	SA	ST	SC

		<p>15.20 Terapeutik 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>15.21 Edukasi 9. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>15.26 10. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<table border="1" data-bbox="1312 305 1831 457"> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Dyspnea	3	4	3	Pola napas	2	4	3	Frekuensi napas	2	4	3				
Dyspnea	3	4	3																
Pola napas	2	4	3																
Frekuensi napas	2	4	3																
		<p>Tanggal : 1 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.10 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. RR 22x/ menit</p> <p>15.12 2. Memonitor pola napas. Pola napas irregular</p> <p>15.14 3. Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>15.15 4. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>15.17 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>15.18 6. Mengauskultasi bunyi napas. Terdengar suara ronkhi</p> <p>15.20 7. Memonitor saturasi oksigen. SPO2 98%</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.21 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>15.22 9. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesak dirasa berkurang</p> <p>O : RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%, pola napas regular</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1312 966 1831 1221"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dyspnea	3	4	3	Pola napas	2	4	3	Frekuensi napas	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																
Dyspnea	3	4	3																
Pola napas	2	4	3																
Frekuensi napas	2	4	3																

		<p>Tanggal : 2 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.05 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. RR 20x/ menit</p> <p>15.07 2. Memonitor pola napas. Pola napas irregular</p> <p>15.08 3. Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>15.10 4. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>15.12 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>15.13 6. Mengauskultasi bunyi napas. Terdengar suara ronkhi</p> <p>15.16 7. Memonitor saturasi oksigen. SPO2 98%</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.17 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>15.18 9. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak lagi</p> <p>O : RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%, pola napas regular</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1312 657 1831 912"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dyspnea	3	4	4	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																
Dyspnea	3	4	4																
Pola napas	2	4	4																
Frekuensi napas	2	4	4																

3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan kulit pucat, konjungtiva anemis, Hb : 8,8 g/dL	15.20 15.22 15.35 15.35 15.40	<p>Tanggal : 31 Mei 2023</p> <p>Observasi</p> <p>1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema). N : 90x/menit</p> <p>2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak. S : 36,5⁰C</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>4. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan masih merasa lemas dan pusing</p> <p>O : pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 110/80 mmHg, N: 90x/ menit, Suhu : 36,5⁰c, Hb 8,8</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1310 704 1829 963"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TD diastoliik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Warna kulit	2	4	2	TD sistolik	3	4	3	TD diastoliik	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																	
Warna kulit	2	4	2																	
TD sistolik	3	4	3																	
TD diastoliik	2	4	3																	

		15.30 15.32 15.40 15.40 15.50	<p>Tanggal : 1 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema). N : 90x/menit</p> <p>2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak. S : 36,5°C</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>4. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas lagi</p> <p>O : kulit tampak sedikit pucat, Suhu : 36,5 °C, konjungtiva anemis, TD : 112/76 mmHg, N : 89x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1312 706 1829 966"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TD diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Warna kulit	2	4	3	TD sistolik	3	4	3	TD diastolik	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																	
Warna kulit	2	4	3																	
TD sistolik	3	4	3																	
TD diastolik	2	4	3																	
		15.35 15.37	<p>Tanggal : 2 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema). N : 90x/menit</p> <p>2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak. S : 36,5°C</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan dirinya merasa membaik dan tidak merasakan lemas</p> <p>O : kulit pucat (-), Suhu : 36,5 °C, konjungtiva anemis (-), TD : 121/82 mmHg, N : 78x/menit</p>																

		15.39	Terapeutik 3. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	A : Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD diastoliik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Intervensi dihentikan	Indikator	SA	ST	SC	Warna kulit	2	4	4	TD sistolik	3	4	4	TD diastoliik	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																	
Warna kulit	2	4	4																	
TD sistolik	3	4	4																	
TD diastoliik	2	4	4																	
		15.39	4. Melakukan pencegahan infeksi																	
			Edukasi																	
		15.45	5. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi																	

3.2 Asuhan Keperawatan Pasien 2

PASIEN 2

Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.R

Tanggal MRS : 2 Juni 2023

Usia : 62 Tahun

Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2023

Pekerjaan : Pengangguran

Diagnosa Medis : Pneumonia + CKD

Alamat : Krajan, Baratan Patrang

Ruang : Gardena

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

2. Anamnesa

Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan batuk berdahak tak kunjung sembuh sejak 4 hari yang lalu

Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien mengatakan sering sesak nafas dan batuk berdahak

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat CKD dengan post HD

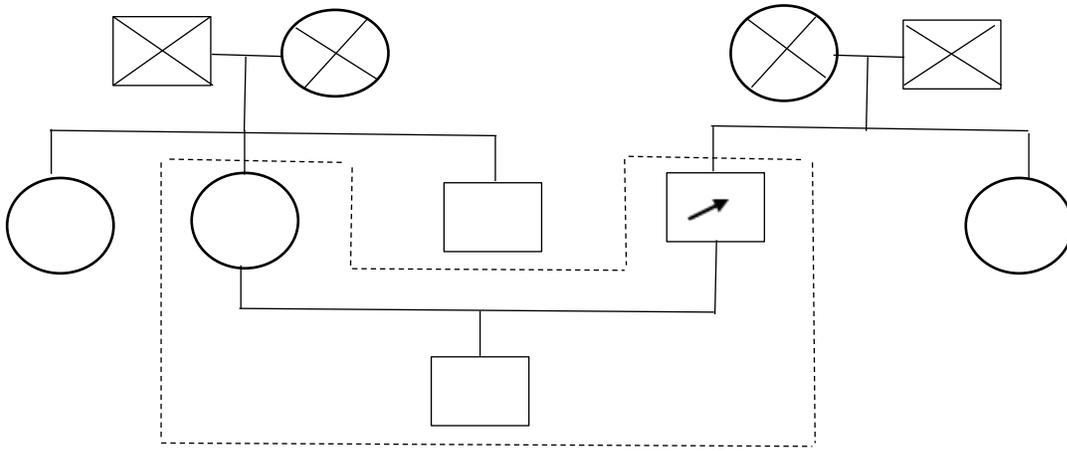
Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

Pengkajian Nyeri

Tidak ada keluhan nyeri

Genogram



3.2 Gambar Genogram

Keterangan :

Laki – laki : 

Perempuan : 

Pasien : 

Meninggal : X

Tinggal serumah : -----

Resiko Jatuh

3.4 Tabel Resiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale)		Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0
	Ya	15
Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0
	Ya	15
Alat Bantu Jalan	Bed Rest	0
	Penompang Tongkat	15
	Furnitur	20
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0
	Ya	20
Cara berjalan/berpindah	Normal	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0
	Lupa keterbatasan	15
Kesimpulan : Pasien memiliki resiko jatuh kecil		
Total skor : 35		

3. Pemeriksaan Tanda – Tandal Vital

- a. GCS : E 4 / V 5 / M 6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 130 / 90 mmHg
- d. Nadi : 94 x / mnt
- e. RR : 28 x / mnt

f. Suhu : 36,5 °C

4. Pengkajian Pola Aktivitas

a. Nutrisi dan cairan

a) Pola makan

- Diet khusus saat ini : ada / **tidak ada**
- Cara makan : per oral
- Makanan pantangan : tidak ada
- Nafsu makan saat ini : cukup baik
- Frekuensi makan : 3x/hari. Porsi yang di habiskan 6-7 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini : tidak ada
- Riwayat makan sebelum sakit

Nafsu makan : Baik sekali, pasien makan nasi sayur lauk dan buah

Frekuensi : pasien makan sehari 3-4x/hari

Jenis makanan : nasi, sayur, dan lauk pauk

Kudapan : gorengan

Makanan pantangan : tidak ada

Riwayat alergi : tidak ada

Kebiasaan makan diluar: jarang

c) Pola minum

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jenis minuman	Air putih	Air putih
Jumlah minum/hari	Kurang lebih 1,5 liter	Kurang dari 1,5 liter
Keluhan masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang di temukan : tidak ada

b. Eliminasi

a) Eliminasi Uri

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Frekuensi BAK	3x / hari	3x / hari
Jumlah urine/hari	-	Kurang lebih 1000 ml
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas

Masalah : tidak ada masalah BAK

b) Eliminasi Alvi

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Frekuensi BAB	1-2x / hari	1-2x / hari
Warna	Coklat gelap	Kuning kecoklatan

Konsistensi	Padat	Sedikit lunak
Bau	Khas	Khas

Masalah : tidak ada masalah BAB

c. Istirahat

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jumlah jam tidur siang	2 jam	2-3 jam
Jumlah jam tidur malam	5-6 jam	3-4 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak merasa bugar

Lingkungan tidur yang disukai : aman dan nyaman

Gangguan tidur yang dialami : sering terbangun

Masalah : pasien sering terbangun saat tidur karena sesak

Masalah keperawatan : Gangguan Pola Tidur

d. Aktivitas dan personal hygiene

a) Pola aktivitas dirumah :

Jenis : aktivitas pasien dirumah menonton tv

Keluhan saat aktivitas : tidak ada

b) Pola aktivitas di rumah sakit :

NO	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Menyikat gigi	✓				
3	Merias wajah	✓				
4	Menyisir rambut	✓				
5	Berpakaian	✓				
6	Perawatan Kuku	✓				
7	Perawatan rambut	✓				
8	Toileting	✓				
9	Makan dan minum			✓		
10	Mobilitas di tempat tidur	✓				
11	Berpindah			✓		
12	Berjalan			✓		

Keterangan :

0 : Mandiri

3 : Dibantu dengan orang lain dan alat

1 : Dibantu alat

4 : Tergantung total

2 : Dibantu orang lain

Masalah : Pasien selama di rumah sakit aktivitas pasien dibantu keluarga sebagian

e. Kognitif dan sensori

Pasien mengerti dan memahami apa yang diucapkan perawat, pasien juga mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik

f. Konsep diri

Pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien memiliki istri dan 1 orang anak. Saat ini pasien percaya bahwa sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya.

g. Pola hubungan peran

Hubungan peran pasien dan keluarga baik, hubungan pasien dan tetangga atau kerabat juga sangat baik

h. Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien memiliki 1 orang anak

i. Pola mekanisme koping

Dalam pengambilan keputusan pasien didukung oleh keluarganya

j. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien beragama islam dan selalu yakin bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya

5. Head To Toe

a. Pemeriksaan Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala bulat, ukuran kepala normocephali, kondisi kepala simetris, kulit kepala tidak ada luka dan bersih, pertumbuhan rambut rata, warna kulit wajah pucat, tidak ada sembab.

Palpasi

Tidak ada benjolan.

b. Pemeriksaan Mata

Inspeksi

Konjungtiva anemis, sclera putih.

c. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

Os nasal normal, tes penciuman normal, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Palpasi

Nasal tidak ada nyeri dan bengkak.

d. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi

Bentuk telinga simetris, ukuran telinga sedang, lubang telinga ada serumen, tidak ada benda asing, tes pendengaran normal.

e. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

Bibir sianosis (-), bibir tidak ada luka, gusi dan gigi normal, ada karang gigi, lidah merah muda, tes perasa normal.

f. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

Posisi trachea normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, denyut carotis adekuat.

g. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

Warna kulit sawo matang, hygiene kulit dan kuku bersih, akral hangat, turgor kulit < 2 detik, warna kuku merah muda, CRT < 2 detik.

h. Pemeriksaan Ketiak dan Payudara

Inspeksi

Tidak ada pembengkakan, simetris, tidak ada lesi.

Palpasi

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.

i. Pemeriksaan Dada dan Thorax

Inspeksi

Bentuk thorax normal chest, pola napas irregular, tidak ada retraksi dinding dada, dyspnea (+), batuk (+).

Palpasi

Fokal fremitus normal

Perkusi

Suara perkusi paru sonor

Auskultasi

Terdengar suara ronchi dikedua lobus paru

j. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Bentuk abdomen flat, tidak ada benjolan.

Palpasi

Tidak ada nyeri, tidak ada benjolan, turgor kulit < 2 detik, tidak ada acites.

Perkusi

Bunyi perkusi abdomen timpani.

Auskultasi

Bising usus 25x/ menit.

k. Pemeriksaan Musculoskeletal

Inspeksi

Bentuk vertebrae normal, tulang simetris, ROM aktif.

Palpasi

Tidak ada edema ekstremitas, kekuatan otot :

5	5
5	5

6. Pemeriksaan Penunjang**Pemeriksaan Hematologi**

Hematologi Lengkap	Hasil Pemeriksaan	Satuan
Hemoglobin	L 7,1	g/dl
Laju endapan darah	-	mm/jam
Leukosit	10.9	10 ³ /uL
Hitung Jenis		
Eosinofil	2	%
Basofil	0	%
Limfosit	L 11	%
Monosit	H 2	%
Hematokrit	L 22.7	%
Trombosit	198	10 ³ /uL
FAAL HATI		
SGOT	10	u/L
SGPT	13	u/L
Albumin	3.8	g/dL

7. Penatalaksanaan Medis

1. Infus Pz 7 tpm
1. Injeksi furosemide 3 x 20 mg
2. Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr (1-0-1)
3. Nebul Combivent 3x1 dan Pulmicort 2x1 (1-0-1)
4. P/o Asam folat 3 x 1
5. P/o ISDN 5mg (1-0-1)

8. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak DO : - Pola nafas ireguler - RR : 28 x/mnt - Terdengar suara ronchi di kedua lobus paru	Pneumonia ↓ Terjadinya akumulasi secret ↓ Secret menumpuk di bronkus ↓ Ketidakmampuan mengeluarkan sputum ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas DO : - Pola nafas ireguler RR 28	Pneumonia ↓ Terjadinya akumulasi secret ↓ Secret menumpuk di bronkus	Pola Napas Tidak Efektif

	x/mnt - Terdapat bunyi nafas ronchi - Dyspnea	↓ Sesak napas/ dyspnea ↓ Pola Napas Tidak Efektif	
3.	DS : - DO : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - Kulit pucat, konjungtiva anemis - TD : 130/90 mmHg - N :84x/ menit - Hb : 7,1 g/dl	Berkurangnya Hb dalam darah ↓ Kompartemen sel penghantar oksigen/ zat nutrisi ke sel berkurang ↓ Kulit oucat, konjungtiva anemis ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer Tidak Efektif

9. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ambil menurut SDKI 2018 yaitu :

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi yang tertahan ditandai sputum berlebih
- b. Pola Napas Tidak Efektif (D.0055) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas irregular
- c. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan warna kulit pasien pucat

10. Kriteria Hasil dan Intervensi

Tabel 3.5 Kriteria Hasil dan Intervensi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI																		
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan terdengar suara ronchi di kedua lobus paru (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria :</p> <p>Bersihan Jalan Napas (L.01011)</p> <table border="1" data-bbox="600 792 1129 1255"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 792 772 898">Indikator</th> <th data-bbox="772 792 961 898">SA Meningkat</th> <th data-bbox="961 792 1129 898">ST Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 898 772 995">Produksi sputum</td> <td data-bbox="772 898 961 995">2</td> <td data-bbox="961 898 1129 995">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 995 772 1092">Dyspnea</td> <td data-bbox="772 995 961 1092">3</td> <td data-bbox="961 995 1129 1092">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1092 772 1109"></td> <td data-bbox="772 1092 961 1109">Memburuk</td> <td data-bbox="961 1092 1129 1109">Membaik</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1109 772 1157">Pola napas</td> <td data-bbox="772 1109 961 1157">2</td> <td data-bbox="961 1109 1129 1157">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1157 772 1255">Frekuensi napas</td> <td data-bbox="772 1157 961 1255">2</td> <td data-bbox="961 1157 1129 1255">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA Meningkat	ST Menurun	Produksi sputum	2	4	Dyspnea	3	4		Memburuk	Membaik	Pola napas	2	4	Frekuensi napas	2	4	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan minuman hangat 5. Berikan oksigen, jika perlu 6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan teknik batuk efektif
Indikator	SA Meningkat	ST Menurun																			
Produksi sputum	2	4																			
Dyspnea	3	4																			
	Memburuk	Membaik																			
Pola napas	2	4																			
Frekuensi napas	2	4																			

			<p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>												
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas irregular dan dyspnea (D.0055)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Napas (L.01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA Meningkat</th> <th>ST Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <th>Memburuk</th> <th>Membaik</th> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA Meningkat	ST Menurun	Dyspnea	2	4		Memburuk	Membaik	Frekuensi napas	2	4	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 9. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Indikator	SA Meningkat	ST Menurun													
Dyspnea	2	4													
	Memburuk	Membaik													
Frekuensi napas	2	4													

			11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu															
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan kulit pucat, konjungtiva anemis, Hb : 7,1 g/dL	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA Meningkat</th> <th>ST Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <th>Memburuk</th> <th>Membaik</th> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA Meningkat	ST Menurun	Warna kulit	2	4		Memburuk	Membaik	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolik	2	4	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 4. Lakukan pencegahan infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
Indikator	SA Meningkat	ST Menurun																
Warna kulit	2	4																
	Memburuk	Membaik																
Tekanan darah sistolik	2	4																
Tekanan darah diastolik	2	4																

11. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi																				
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai sputum berlebih dan terdengar suara ronchi di kedua lobus paru (D.0001)	15.10 15.12 15.16 15.20 15.24 15.30 15.30 15.33	<p>Tanggal : 2 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas. Pola napas irregular, RR 28x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi). Terdapat suara tambahan ronchi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memberikan oksigen 3 lpm 6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian, tujuan dan manfaat ACBT - Membimbing pasien melakukan terapi <i>active</i> 	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>O : TD : 130/92 mmHg, Nadi : 97 x/menit, RR : 28 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 97%, terdapat suara ronchi, batuk (+)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3	Dyspnea	3	4	3	Pola napas	2	4	3	Frekuensi napas	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																					
Produksi sputum	2	4	3																					
Dyspnea	3	4	3																					
Pola napas	2	4	3																					
Frekuensi napas	2	4	3																					

		<p><i>cycle of breathing technique</i> (ACBT) selama 3-5 siklus selama 10-15 menit.</p> <p>Edukasi</p> <p>15.39 7. Mengajarkan teknik batuk efektif pada akhir tahap <i>active cycle breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15.45 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>- Pemberian nebulizer ventolin dan pulmicort</p>									
		<p>Tanggal : 3 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.10 1. Memonitor pola napas. RR 24x/ menit</p> <p>15.13 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi). Terdapat suara tambahan ronkhi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.17 3. Memposisikan pasien semi fowler</p> <p>15.22 4. Memberikan minuman hangat</p> <p>15.29 5. Memberikan oksigen 3 lpm</p> <p>15.38 6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle breathing technique</i></p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesaknya berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O : TD : 127/89 mmHg, Nadi : 89 x/memit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%, terdengar suara ronchi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1293 1211 1810 1365"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC								
Produksi sputum	2	4	3								

		<p>15.50 - Membimbing pasien melakukan terapi <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT) selama 3-5 siklus selama 10-15 menit.</p> <p>Edukasi</p> <p>16.00 7. Mengajarkan teknik batuk efektif pada akhir tahap <i>active cycle breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16.25 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <p>- Pemberian nebulizer ventolin dan pulmicort</p>	<table border="1" data-bbox="1293 302 1812 459"> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Dyspnea	3	4	4	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4
Dyspnea	3	4	4												
Pola napas	2	4	4												
Frekuensi napas	2	4	4												
		<p>Tanggal : 4 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.05 1. Memonitor pola napas. RR 22x/ menit</p> <p>15.08 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi). Terdapat suara tambahan ronkhi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.12 3. Memposisikan pasien semi fowler</p> <p>15.17 4. Memberikan minuman hangat</p> <p>15.23 5. Memberikan oksigen 3 lpm</p> <p>15.31 6. Berikan teknik terapi non farmakologi <i>active cycle</i></p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesaknya berkurang</p> <p>O : TD : 125/85 mmHg, Nadi : 80 x/memit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1293 1211 1812 1369"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Produksi sputum	2	4	4				
Indikator	SA	ST	SC												
Produksi sputum	2	4	4												

		15.39	<p><i>breathing technique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Membimbing pasien melakukan terapi <i>active cycle of breathing technique</i> (ACBT) selama 3-5 siklus selama 10-15 menit. <p>Edukasi</p> <p>15.55 7. Mengajarkan teknik batuk efektif pada akhir tahap <i>active cycle breathing technique</i> (ACBT)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16.15 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian nebulizer ventolin dan pulmicort 	<table border="1"> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Dyspnea	3	4	4	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4
Dyspnea	3	4	4													
Pola napas	2	4	4													
Frekuensi napas	2	4	4													
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pola napas irregular dan dyspnea (D.0055)	15.03 15.05 15.08 15.10 15.12 15.15 15.17	<p>Tanggal : 2 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. RR 28x/ menit 2. Memonitor pola napas. Pola napas irregular 3. Memonitor kemampuan batuk efektif 4. Memonitor adanya produksi sputum 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 6. Mengauskultasi bunyi napas. Terdengar suara ronkhi 7. Memonitor saturasi oksigen. SPO2 97% 	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesak dirasa berkurang</p> <p>O : RR : 28 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 97%, pola napas regular</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>SA</td> <td>ST</td> <td>SC</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indikator	SA	ST	SC								
Indikator	SA	ST	SC													

		<p>15.20 Terapeutik 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>15.21 Edukasi 9. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>15.26 10. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<table border="1" data-bbox="1291 305 1810 457"> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Dyspnea	3	4	4	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4				
Dyspnea	3	4	4																
Pola napas	2	4	4																
Frekuensi napas	2	4	4																
		<p>Tanggal : 3 Juni 2023</p> <p>15.12 Observasi 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. RR 24x/ menit</p> <p>15.14 2. Memonitor pola napas. Pola napas irregular</p> <p>15.18 3. Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>15.23 4. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>15.30 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>15.38 6. Mengauskultasi bunyi napas. Terdengar suara ronkhi</p> <p>15.41 7. Memonitor saturasi oksigen. SPO2 98%</p> <p>15.44 Terapeutik 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>15.46 Edukasi 9. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesak dirasa berkurang</p> <p>O : RR : 24x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%, pola napas regular</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1291 959 1810 1216"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dyspnea	3	4	4	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																
Dyspnea	3	4	4																
Pola napas	2	4	4																
Frekuensi napas	2	4	4																

		<p>Tanggal : 4 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.05 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. RR 20x/ menit</p> <p>15.07 2. Memonitor pola napas. Pola napas irregular</p> <p>15.08 3. Memonitor kemampuan batuk efektif</p> <p>15.10 4. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>15.12 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>15.13 6. Mengauskultasi bunyi napas. Terdengar suara ronkhi</p> <p>15.16 7. Memonitor saturasi oksigen. SPO2 98%</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.17 8. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>15.18 9. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan sesak dirasa berkurang</p> <p>O : RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 99%, pola napas regular</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1293 656 1810 912"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dyspnea	3	4	4	Pola napas	2	4	4	Frekuensi napas	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																
Dyspnea	3	4	4																
Pola napas	2	4	4																
Frekuensi napas	2	4	4																

3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan kulit pucat, konjungtiva anemis, Hb : 7,1 g/dL	15.21 15.23 15.28 15.34 15.45	Tanggal : 2 Juni 2023 Observasi 1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema). N : 89x/menit 2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak. S : 36,5 ⁰ C Terapeutik 3. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 4. Melakukan pencegahan infeksi Edukasi 5. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan masih merasa lemas</p> <p>O : kulit tampak pucat,, konjungtiva anemis, N : 89x/menit, TD : 130/92 mmHg, Hb 7,1</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1293 654 1810 911"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TD diastoliik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Warna kulit	2	4	2	TD sistolik	3	4	3	TD diastoliik	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																	
Warna kulit	2	4	2																	
TD sistolik	3	4	3																	
TD diastoliik	2	4	3																	

		<p>Tanggal : 3 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.30 1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema). N : 78x/menit</p> <p>15.32 2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak. S : 36,5⁰C</p> <p>Terapeutik</p> <p>15.40 3. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>15.40 4. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>15.50 Edukasi</p> <p>5. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan tidak merasa lemas</p> <p>O : kulit tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 127/89 mmHg, N : 78x/ menit,</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1293 654 1810 911"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD diastoliik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Warna kulit	2	4	3	TD sistolik	3	4	4	TD diastoliik	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																
Warna kulit	2	4	3																
TD sistolik	3	4	4																
TD diastoliik	2	4	3																
		<p>Tanggal : 4 Juni 2023</p> <p>Observasi</p> <p>15.36 1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi, edema). N : 90x/menit</p> <p>15.38 2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak. S : 36,5⁰C</p>	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan tidak merasa lemas</p> <p>O : pucat (-) TD : 125/85 mmHg, N : 90x/ menit, lemas (-)</p>																

			<p>Terapeutik</p> <p>15.40 3. Hindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>15.40 4. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>Edukasi</p> <p>15.46 5. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>	<p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD diastoliik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Warna kulit	2	4	4	TD sistolik	3	4	4	TD diastoliik	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																	
Warna kulit	2	4	4																	
TD sistolik	3	4	4																	
TD diastoliik	2	4	4																	

3.3 Rancangan Penelitian

3.3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia yang diberikan intervensi keperawatan dengan terapi *active cycle of breathing technique*

3.3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini, dilakukan di ruang Gardena, RSD dr. Soebandi dan dilakukan di sore hari pukul 15.00 WIB sebelum dilakukan tindakan pemberian non farmakologi

3.4 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 2 pasien dengan kasus yang sama yaitu diagnosa pneumonia.

3.5 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dengan variable yang di teliti.
- b. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil dari wawancara yang telah dilakukan selama 3 kali, ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Mereduksi data dengan membuat coding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk file
- c. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

- d. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil dari penelitian terdahulu dengan cara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang permasalahan yang terjadi didalam asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dan Tn.R yang memiliki diagnosa pneumonia di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Analisa Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada kasus pneumonia, ditemukan 2 pasien yang keduanya berjenis kelamin laki-laki Tn.A dan Tn.R. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda—tanda vital di dapatkan pada pasien Tn.A TD: 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 24 x/mnt, dan Suhu : 36,5 °C. sedangkan pada pasien Tn.R didapatkan hasil TTV awal yaitu TD: 130/90 mmHg, Nadi: 94 x/mnt, RR: 28 x/mnt, dan Suhu 36,5°C. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan di lapangan. menurut teori yang dikemukakan oleh (Agustina et al., 2022) bahwa penyakit pneumonia muncul disebabkan karena pola hidup yang kurang sehat dengan memiliki kebiasaan merokok.

A. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yaitu keduanya memiliki keluhan yang sama sesak nafas disertai batuk berdahak.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Thorax

Pemeriksaan thorax yang dilakukan pada pasien dengan pneumonia, dapat dilihat dari pergerakan dinding dada yang diperoleh hasil RR pasien Tn.A 24x/mnt dan RR Tn.R 28x/mnt pola napas ireguler, tidak ada retraksi dinding dada. Pada saat dilakukan auskultasi terdapat suara ronchi dikedua lobus paru. Hal ini sejalan dengan penelitian (Muhsinin & Kusumawardani, 2019) bahwa pola napas pada pasien dengan pneumonia ireguler dan pasien terlihat kesulitan bernapas atau sesak.

2. Pemeriksaan Kulit dan Wajah

Pada pemeriksaan sirkulasi didapatkan hasil sebagai berikut : kedua pasien tampak lemas, pucat, dan disertai konjungtiva anemis. Hal ini disebabkan karena hemoglobin dari kedua pasien low atau rendah.

3. Pemeriksaan eliminasi urine

Pada pemeriksaan perkemihan pasien, kedua pasien tidak terdapat masalah. Saat dilakukan pemeriksaan, tidak teraba adanya distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri.

4. Pemeriksaan abdomen dan eliminasi alvi

Pada saat pemeriksaan abdomen pada kedua pasien tidak terdapat masalah, tidak ada nyeri, dan tidak ada lesi. Pada pemeriksaan eliminasi alvi juga tidak terdapat masalah pada kedua pasien.

5. Pemeriksaan muskuloskeletal

Pada pemeriksaan muskuloskeletal pada kedua pasien didapatkan tidak ada gangguan pada kekuatan otot ekstermitas atas dan ekstermitas bawah. Kekuatan otot

5	5
5	5

4.2 Analisa Diagnosa Keperawatan

Gambaran diagnosa keperawatan pada kedua pasien yaitu dengan diagnosa prioritas bersihan jalan napas tidak efektif. Berdasarkan data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian bahwa kedua pasien mengeluh sesak disertai batuk berdahak. Pasien tampak sesak dan lemas, konjungtiva anemis, serta terdapat suara ronchi dan terdapat sputum. Selain itu, adapun diagnosa prioritas yang kedua yaitu pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas ditandai dengan keluhan dyspnea.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau adanya obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2018). Selain pada pasien dengan pneumonia, diagnosa bersihan jalan napa tidak efektif dapat dijumpai pada pasien yang menderita penyakit PPOK, asma, edema paru, dan lain lain. Penumpukan secret berlebih di jalan napas, yang menyebabkan terjadinya penyempitan jalan napas sehingga akan membuat pasien

kesulitan bernapas sehingga dampak dari adanya penumpukan secret di jalan napas akan menimbulkan tanda dan gejala seperti dyspnea (Endria et al., 2022). Sesak napas merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa kesulitan bernapas dan biasanya bersifat kronis. Pada pasien dengan pneumonia yang mengalami dyspnea akan muncul diagnosa lain seperti pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas akibat penumpukan secret di jalan napas. Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi secara adekuat. Dalam keadaan abnormal, peningkatan produksi secret yang berlebih akan merangsang membran mukosa dan secret akan dikeluarkan dengan tekanan *intrathorakal* dengan *intraabdominal* yang tinggi sehingga dibatukkan udara yang keluar sebagai sputum. Jika keadaan ini terus terjadi maka oksigen yang berada di otak akan berkurang dan otak akan memberikan respon tubuh untuk bernapas lebih cepat (Novitasari & Putri, 2022).

Menurut opini peneliti, bahwa masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dengan penyakit pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Munculnya kedua diagnosa keperawatan ini ditandai berdasarkan data subjektif dan data objektif pasien. Pasien dengan penyakit pneumonia akan merasakan sesak yang diakibatkan penumpukan secret di jalan napas yang akan menimbulkan penyempitan di jalan napas.

4.3 Analisa Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian kepada kedua pasien dengan diagnosa medis pneumonia didapatkan dua diagnosa keperawatan prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini menggunakan standart acuan SIKI yaitu manajemen jalan napas. Adapun intervensi yang diberikan berupa intervensi farmakologi dan non farmakologi. Intervensi keperawatan dengan farmakologi yaitu pemberian terapi oksigen dan terapi nebulizer menggunakan combivent dan pulmicort yang diberikan selama 3 x 1. Sedangkan terapi non farmakologi yang diberikan pada pasien dengan pneumonia yaitu penerapan terapi *active cycle breathing technique*.

Secara teori penerapan *active cycle breathing technique* merupakan suatu terapi pernapasan yang digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan sekresi paru yang berlebihan didalam paru-paru pinggiran tanpa meningkatkan sumbatan aliran udara di jalan napas (Sukartini & Sasmita, 2018). Terapi non farmakologi berupa *active cycle breathing technique* diberikan untuk membantu mengurangi gejala sesak dan membantu untuk pengeluaran secret. Pemberian terapi *active cycle breathing technique* dilakukan selama 1x 24 jam dilakukan selama 10 menit dan selama 3 hari dengan cara memposisikan pasien dalam keadaan relax dengan posisi semi fowler 30° kemudian pasien dibimbing untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dengan pengulangan 3-5x. Setelah itu, pasien dianjurkan untuk mengambil napas dalam secukupnya lalu meminta pasien untuk mengkontraksi otot perut untuk

menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan terbuka serta diakhiri dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum (Wilson et al., 2023).

Menurut opini peneliti, pemberian intervensi non farmakologi berupa terapi *active cycle breathing technique* sangat efektif untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sputum sehingga sesak yang dirasakan oleh pasien berkurang dan bersihan jalan napas serta pola napas menjadi efektif.

4.4 Analisa Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu kegiatan yang telah terencana, namun tidak hanya suatu aktivitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Dari kedua diagnosa keperawatan dan dilakukan intervensi berupa manajemen jalan napas dan dilakukan implemementasi yang diperoleh yaitu :

1. Tindakan monitoring. Tindakan monitoring yang dilakukan yaitu untuk memantau status tanda-tanda vital pasien, dengan melakukan monitoring TD, Nadi, Suhu, RR, dan saturasi oksigen. Tindakan monitoring dilakukan selama 3 hari sesudah diberikan intervensi.
2. Memberikan terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi yang dilakukan berupa pemberian obat nebulizer selama 3 kali dalam sehari. Pemberian obat nebulizer berupa combivent dan pulmicort yang berfungsi untuk mengencerkan dahak. Pemberian terapi nebulizer ini diberikan

kepada pasien dengan memposisikan pasien dengan posisi semi fowler 30°. Pemberian terapi non farmakologi berupa terapi *active cycle breathing technique* dianggap dapat menghasilkan efek terapeutik untuk membantu pasien dalam pengeluaran sputum. Dalam ACBT, pasien diajarkan untuk melakukan teknik-teknik seperti "*huff cough*" dengan mengeluarkan sputum yang menghalangi jalan napas, aliran udara menjadi lebih lancar dan memungkinkan pasokan oksigen yang lebih baik ke dalam darah. Pemberian tehnik ACBT dilakukan selama 10 menit yang diawali dengan relaksasi dan di akhiri dengan batuk efektif. Implementasi yang dilakukan kepada kedua pasien selama 1 x 24 jam di sore hari selama 3 hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Zuriati et al., 2020) penerapan ACBT selama kurang lebih 10 menit, dapat menunjukkan hasil yang cukup signifikan dan telah dibuktikan dengan melihat frekuensi napas atau RR serta saturasi oksigen setelah diberikan intervensi menjadi lebih baik. Sedangkan menurut penelitian (Djamiludin et al., 2021) didapatkan bahwa sebelum dilakukan latihan ACBT selama 10 menit dengan 5 siklus pada pasien dengan masalah gangguan jalan nafas yaitu pasien tidak dapat mengeluarkan sputum dan apabila dipaksakan batuk keras untuk mengeluarkan dahak maka adanya akan terasa sakit sehingga menimbulkan gejala lanjutan seperti gelisah, diaporesis dan kelelahan, dan setelah diberikan terapi ACBT pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak dan sedikit lebih lega untuk bernapas.

Menurut opini peneliti, setelah melakukan implementasi selama 3 hari diwaktu yang bersamaan penggunaan terapi non farmakologi berupa *active cycle breathing technique* atau ACBT efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Dikarenakan pada kedua pasien terdapat perubahan yang signifikan selama 3 hari tersebut. Pengeluaran sputum yang dilakukan dengan ACBT dapat merelaksasikan otot-otot didalam saluran pernafasan, meningkatkan ekspansi paru – paru, sehingga mampu mempermudah pasien dalam mengeluarkan sputum dengan cara batuk efektif. Penggabungan pernafasan diafragma, ekspirasi aktif, nafas dalam dan lambat bermanfaat untuk membersihkan jalan nafas, ekspansi dan mobilitas dada, untuk mengurangi dispnea, kelelahan, meningkatkan kualitas hidup pasien.

4.5 Analisa Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan terus menerus yang dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif, dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, serta menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.A dan Tn.R dilakukan selama 1 x 24 jam selama 3 hari, dengan menggunakan format SOAP. S sebagai subjektif dari pasien yang mengatakan bahwa pada hari pertama pasien masih memiliki keluhan sesak napas, pada hari kedua pasien mengatakan sesak berkurang dan bisa mengeluarkan sputum, dan di hari ketiga pasien mengatakan bahwa sudah tidak merasakan sesak lagi atau sesaknya berkurang. O berdasarkan data objektif pasien yang dilihat dari RR

kedua pasien sekitar 20-22x/mnt, saturasi oksigen 97-98%, dan pengeluaran sputum lebih mudah dilakukan selama 3 hari. Setelah dilakukan evaluasi secara objektif dan subjektif dilakukan penilaian atau assessment dengan mengacu pada SLKI. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari selama 10 menit didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan dapat teratasi sehingga intervensi dapat di hentikan pada hari ketiga, dengan *discharge planning* pasien bisa melakukan intervensi tersebut dirumah dan juga menganjurkan pasien untuk minum obat teratur.

Secara teori, hasil evaluasi dari penerapan *active cycle breathing technique* efektif untuk membantu pengeluaran sputum dikarenakan penerapan terapi ini, mampu mengontrol pernapasan sehingga menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis, dan pasien dapat menghemat energi untuk bernapas dengan kata lain dapat membantu mengurangi kerja otot pernapasan, mengembalikan distribusi ventilasi serta membuka jalan napas sehingga pasien akan terbiasa melakukan pernapasan yang teratur ketika mengalami sesak napas (Syafrieningrum & Sumarsono, 2023). *Active Cycle of Breathing Technique* merupakan pemberian metode terapi yang fleksibel serta dapat digunakan pada semua responden yang mempunyai masalah peningkatan sekresi sputum dan ACBT dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan (Endria et al., 2022).

Menurut opini peneliti setelah melakukan implementasi selama tiga hari, pemberian terapi ACBT pada Tn.A dan Tn.R efektif dilakukan untuk membantu pengeluaran sputum serta intervensi ACBT dapat dilakukan dengan mudah dan

mandiri serta tidak memerlukan biaya sepeserpun. Pengaruh teknik ACBT didapatkan hasil adanya perbedaan frekuensi napas dan saturasi oksigen selama tiga hari setelah dilakukan terapi ACBT.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilakukan pada Tn.A dan Tn.R yang di peroleh keduanya memiliki keluhan utama sesak dan disertai batuk berdahak. Produksi sputum berlebih dan susah untuk dikeluarkan
2. Diagnosa prioritas pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan produksi sputum berlebih ditandai dengan pasien mengeluh sulit untuk mengeluarkan dahak
3. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan pneumonia yaitu manajemen jalan napas dengan tindakan *active cycle breathing technique* (ACBT) selama 3 hari dengan durasi 10 menit
4. Setelah dilakukan implementasoi selama 3 hari dengan durasi 10 menit didapatkan hasil bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum berlebih sehingga Tn.A dan Tn.R tidak merasa sesak lagi.
5. Penerapan *active cycle breathing technique* (ACBT) efektif diberikan pada pasien dengan penyakit pneumonia untuk membantu pengeluaran sputum di jalan napas

5.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dengan adanya penerapan terapi ACBT sebagai terapi non farmakologi mampu menambah wawasan serta mampu diaplikasikan dalam upaya untuk membantu untuk pengeluaran sputum

2. Bagi Pasien

Diharap bagi pasien mampu meneapkan terapi komplementer untuk membantu mengeluarkan sputum secara mandiri dirumah

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan dapat ditambahkan dan diajarkan dalam pembelajaran mengenai terapi non farmakologis dalam rangka tambahan referensi dan pengetahuan mengenai intervensi keperawatan non farmakologi untuk membantu pengeluaran sputum

4. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini disarankan dapat diaplikasikan dalam upaya peningkatan mutu layanan keperawatan dalam terapi komplementer dan dapat dijadikan pertimbangan sebelum memberikan terapi farmakologis pada asuhan keperawatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Gangguan Oksigenasi. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1153>
- Alin, N. F. (2019). Penerapan Active Cycle Of Breathing Technique untuk Mengurangi Derajat Sesak Nafas dan Membersihkan Jalan Nafas pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang IGD Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Poltekkes Kemenkes Semarang*, 4–7.
- Djamaludin, D., Setiawati, S., & Gustini, G. (2021). Asuhan keperawatan komprehensif dengan penerapan active cycle breathing technique pada pasien gagal jantung dengan masalah ketidakefektifan jalan nafas dan pola nafas. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 1(3), 162–170. <https://doi.org/10.56922/phc.v1i3.83>
- Endria, V., Yona, S., & Waluyo, A. (2022). Penerapan Active Cycle of Breathing Technique untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bronkiektasis: Studi Kasus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 144–152. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3435>
- Kemenkes RI. (2019). PENYAKIT PNEUMONIA. 2019. <https://kemkes.go.id/resources/download/penyakit/pneumonia/2020-Penyakit->

Pneumonia.pdf

- Muhsinin, S. Z., & Kusumawardani, D. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 42–46.
- Novitasari, D., & Putri, R. A. A. (2022). Latihan Batuk Efektif pada Pasien dengan Pneumonia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.588>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. *Edisi I Cetakan III Revisi*. Jakarta: DPP PPNI
- Sukartini, T., & Sasmita, I. W. (2018). Active Cycle of Breathing Menurunkan Keluhan Sesak Nafas. *Jurnal Ners*, 3(1), 21–25.
- Syafriningrum, I. R., & Sumarsono, N. H. (2023). Studi Kasus : Efektivitas Terapi Latihan Active Cycle of Breathing Technique (Acbt) Pada Asma Bronkial. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 6(01), 17–22. <https://doi.org/10.36341/jif.v6i01.2842>
- WHO. Pneumonia. *World Health Organization*. (2019). *Prevalensi Penyakit Pneumonia 2020*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Wilson, L. M., Saldanha, I. J., & Robinson, K. A. (2023). Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007862.pub5>

Zuriati, Z., Surya, M., & Zahlimar. (2020). Effectiveness Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) with Pursed Lips Breathing Technique (PLBT) to tripod position in increase oxygen saturation in patients with COPD, West Sumatera. *Enfermeria Clinica*, 30(2019), 164–167.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.046>

Lampiran 1. SOP *Active Cycle of Breathing Technique*

STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR TERAPI <i>ACTIVE CYCLE OF BREATHING TECHNIQUE</i>	
PENGERTIAN	<i>Active Cycle of Breathing Technique (ACBT)</i> adalah sebuah metode pernapasan yang digunakan dalam konteks perawatan dan rehabilitasi pernapasan, khususnya pada individu dengan gangguan pernapasan kronis seperti asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), bronkiektasis, pneumonia, atau kondisi pernapasan lainnya. Teknik ini bertujuan untuk membantu pasien mengelola gejala pernapasan, meningkatkan kapasitas paru-paru, dan memudahkan pengeluaran lendir dari saluran napas. ACBT melibatkan serangkaian langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri atau dengan bantuan terapis pernapasan (Wilson et al., 2023).
TUJUAN	Dalam terapi ini, seorang terapis atau praktisi kesehatan akan membimbing individu untuk melakukan tehnik pernapasan non farmakologi untuk membantu pengeluaran lender atau secret atau sputum.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi masalah pada suatu penyakit. 2. Mengatasi masalah emosional seperti membantu dalam manajemen masalah emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres. 3. Mengatasi bersihan jalan napas untuk mempermudah pengeluaran sputum
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	-
TAHAP <i>PRE-CARE</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program perawatan yang akan dilaksanakan. 2. Mencuci tangan 6 langkah. 3. Memberikan salam, senyum dan sapa.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memperkenalkan diri kepada klien dan BHSP. 5. Memvalidasi identitas (nama, usia dan alamat) klien. 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan. 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. 8. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
<p>TAHAP CARING</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan: Sebelum memulai sesi terapi, terapis akan melakukan persiapan dengan individu. Mereka akan menjelaskan konsep terapi <i>active cycle of breathing technique</i> serta tujuan yang ingin dicapai, dan memberikan informasi tentang apa yang diharapkan selama sesi terapi. 2. Panduan Verbal: Terapis akan menggunakan panduan verbal untuk membimbing individu dalam melakukan terapi <i>active cycle of breathing technique</i> 3. Breathing Control (BC) <div data-bbox="571 934 1047 1411" data-label="Image"> </div> <p>Latihan kontrol pernapasan. Pasien diposisikan duduk rileks posisi semi fowler 30° diatas tempat tidur atau di kursi, kemudian dibimbing untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang, yang diulang sebanyak 3-5 kali oleh pasien. Pada tahap ini pasien diminta untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut dengan kedua tangan berada</p>

diatas abdomen sehingga dapat merasakan naik dan turunnya abdomen saat inspirasi dan ekspirasi.

4. Thoracic Expansion Exercises (TEE)



Dengan posisi duduk yang sama, pasien kemudian diminta untuk menarik napas panjang, lambat dan dalam secara perlahan melalui hidung dengan hitungan 4 detik, minta pasien berhenti sejenak pada akhir tarikan napas selama 2 detik, lalu hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 detik. Langkah ini diulang sebanyak 3-5 kali oleh pasien, jika pasien merasa napasnya lebih ringan, pasien dibimbing untuk mengulangi kembali dari kontrol pernapasan awal. Latihan ini membantu melatih otot – otot pernapasan, meningkatkan ekspansi dinding dada, serta menggerakkan sputum sehingga mudah untuk dibatukkan.

	<p>5. Forced Expiration Technique (FET) atau Huffing</p>  <p>Tahapan akhir adalah ekspirasi paksa atau Huff yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dari paru. Pasien melakukan teknik pertama dan kedua hingga tiga kali sebelum masuk pada teknik Huff ini, setelah itu minta pasien untuk menarik napas dalam kemudian mengkontraksikan otot perut untuk menahan napas sambil menghembuskan napas dan menjaga mulut serta tenggorokan tetap terbuka.. Teknik ini dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan cara yang sama, setelah itu diakhiri dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum.</p>
<p>TAHAP POST-CARE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan edukasi kesehatan. 2. Memberikan sesi tanya jawab klien. 3. Membereskan tempat disekitar pasien 4. Mencuci tangan. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan.
<p>REFERENSI</p>	<p>Wilson, L. M., Saldanha, I. J., & Robinson, K. A. (2023). Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 2023(2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD007862.pub5</p> <p>Zuriati, Z., Surya, M., & Zahlimar. (2020). Effectiveness Active Cycle of</p>

	<p>Breathing Technique (ACBT) with Pursed Lips Breathing Technique (PLBT) to tripod position in increase oxygen saturation in patients with COPD, West Sumatera. <i>Enfermeria Clinica</i>, 30(2019), 164–167. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.046</p>
--	--

Lampiran 2. Dokumentasi



Lampiran 3. LogBook Bimbingan Penyusunan KIA

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Terapi *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) Untuk Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Penyakit Pnemonia Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Lutmayanda Rinsi Hareahya

NIM : 22101029

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN : 0716088702

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Interpretasi Solusi Tindak Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
30 / 10 / 23	Konsultasi Judul.	novelty	+ literatur ↳ latarbelakang Judul.	
3 / 11 / 23	Az. Judul.			
10 / 11 / 23	4 - II		Perbaiki Analisis Judul	

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Penerapan Terapi *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) Untuk Meningkatkan Keefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Dengan Penyakit Pnemonia Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM : 22101029

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN : 0716088702

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Interpretasi Solusi Tindak Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
14 / 12 ²³	Perbaiki pembahasan			
21 / 12 ²³	siapkan sidang			

CURRICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM : 22101029
Tempat tanggal lahir : Jember, 14 Oktober 1999
Alamat : PTPN XII Kebun Zeelandia RT/RW 002/005
Desa Kramat Sukoharjo, Tanggul, Jember.
Agama : Islam
Nomor telp. : 081331500539
E-mail : lutmayandacaca@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK THEOBROMA 1 KALISUKO
2. SD NEGERI KRAMAT SUKOHARJO 02
3. SMP NEGERI 3 TANGGUL
4. SMA NEGERI 1 TANGGUL
5. ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
6. PROFESI NERS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER