

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit Bronkopneumonia. Bronkopneumonia juga merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Riyadi & Sukarmin, 2009). Bronkopneumonia adalah suatu penyakit peradangan akut pada parenkim paru yang biasanya terjadi pada saluran nafas bawah akut (Nurarif, 2015). Infeksi ini berupa radang paru-paru yang disertai dengan adanya produksi sputum dan ditandai dengan gejala batuk disertai sesak nafas. Penyakit ini disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma dan substansi asing, jamur dan aspirasi (Nurarif, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronkopneumonia ialah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat Malnutrisi Energi Protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anestesia, aspirasi dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna (Ngastiyah, 2015).

Bronkopneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di negara berkembang. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Angka kematian akibat Bronkopneumonia sebesar 1,4 juta per tahunnya dan menyumbang angka 7% penyebab kematian (WHO, 2016). Kematian akibat Bronkopneumonia berdasarkan kelompok umur penduduk, prevalensi Bronkopneumonia yang tinggi terjadi pada 2

kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meningkat pada kelompok umur berikutnya. Di Indonesia prevalensi Bronkopneumonia selalu mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2013 angka kejadiannya sebesar 1,8 persen dan meningkat pada tahun 2018 mencapai angka 2 persen (RISKESDAS, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, cakupan penemuan kasus Bronkopneumonia pada tahun 2021 pada tingkat kabupaten/ kota yang paling tinggi adalah kabupaten Jembrana yaitu 81,9%. Sedangkan kabupaten dengan penemuan terendah adalah Gianyar sebesar 1,1%. Berdasarkan data yang di dapat di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Provinsi Bali, pada tahun 2019 terdapat sebanyak 17 kasus yang mengalami Bronkopneumonia. Pada tahun 2020 terdapat sebanyak 15 kasus dan pada tahun 2021 terdapat 14 kasus yang mengalami Bronkopneumonia.

Gambaran klinis Bronkopneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebih. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif pada pasien dengan Bronkopneumonia (PPNI, 2017).

Apabila masalah pola nafas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia tidak segera ditangani, maka dapat mengakibatkan terjadinya hipoksemia dan hipoksia pada pasien.(Bararah, T dan Jauhar,

M, 2013). Selain itu dampak dari adanya pola nafas tidak efektif adalah adanya dipsneu, penggunaan alat bantu pernafasan terutama saat ekspirasi sehingga nampak penderita bernafas pendek oleh karena saluran nafas menjadi sempit. Sehingga aliran oksigen yang masuk ke dalam saluran pernafasan juga akan berkurang.(Wilkinson, 2016).

Sebagai perawat pertolongan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien Bronkopneumonia dengan pola nafas tidak efektif adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan observasi terapeutik edukasi kolaborasi. Upaya preventif yang bisa dilakukan seperti menjaga pola hidup sehat dan bersih serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang tanda gejala dan faktor resiko dari penyakit Bronkopneumonia. Upaya kuratif yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan obat sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan oleh dokter. Upaya rehabilitatif adalah dengan memberikan latihan batuk yang efektif dan melakukan fisioterapi dada jika diperlukan. Selain itu upaya kolaboratif dengan tim kesehatan lainnya juga diperlukan guna mempercepat proses penyembuhan bagi penderita Bronkopneumonia. Dengan kriteria diatas menarik peneliti untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rsu. Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali tahun 2022.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien Yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali Tahun 2022

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan nafas tidak efektif di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali Tahun 2022 ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan nafas tidak efektif di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali Tahun 2022

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan nafas tidak efektif di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali Tahun 2022
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan nafas tidak efektif di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali tahun 2022

- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD. Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali tahun 2022
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan nafas tidak efektif di RSUD. Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali Tahun 2022
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan nafas tidak efektif di RSUD Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali Tahun 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif , sehingga bisa dikembangkan dan dijadikan dasar ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengkaji pasien yang

mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan nafas tidak efektif dan menentukan asuhan keperawatan yang tepat.

2) Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak RSUD Balimed Negara dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan penetapan SOP pada pasien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan nafas tidak efektif .

3) Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengajar khususnya mata kuliah keperawatan sehingga menghasilkan perawat yang professional.

4) Bagi Klien dan Keluarga Klien

Klien dan keluarga mendapatkan asuhan keperawatan yang professional sehingga mendapat kesehatan secara optimal dan keluarga mampu merawat klien, sehingga keluarga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh Bronkopneumonia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Bronkopneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Ngemba,2019). Bronkopneumonia disebut juga Bronkopneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri,virus,jamur dan benda asing. Kebanyakan kasus Bronkopneumonia disebabkan oleh mikroorganismenya, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang perlu dipertimbangkan. (Rahayu,2018). Bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Tyastuti,2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut Nugroho.T (2011), Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti:

- 1) Bakteri: *stapilococcus*, *sterptococcus*, *aeruginosa*.
- 2) Virus: virus influenza, dll
- 3) Micoplasma Bronkopneumonia
- 4) Jamur: *candida albicans*
- 5) Benda asing

Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronkopneumonia ialah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat Malnutrisi Energi Protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anestesia, aspirasi, dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna (Ngastiyah, 2015)

2.1.3 Patofisiologi

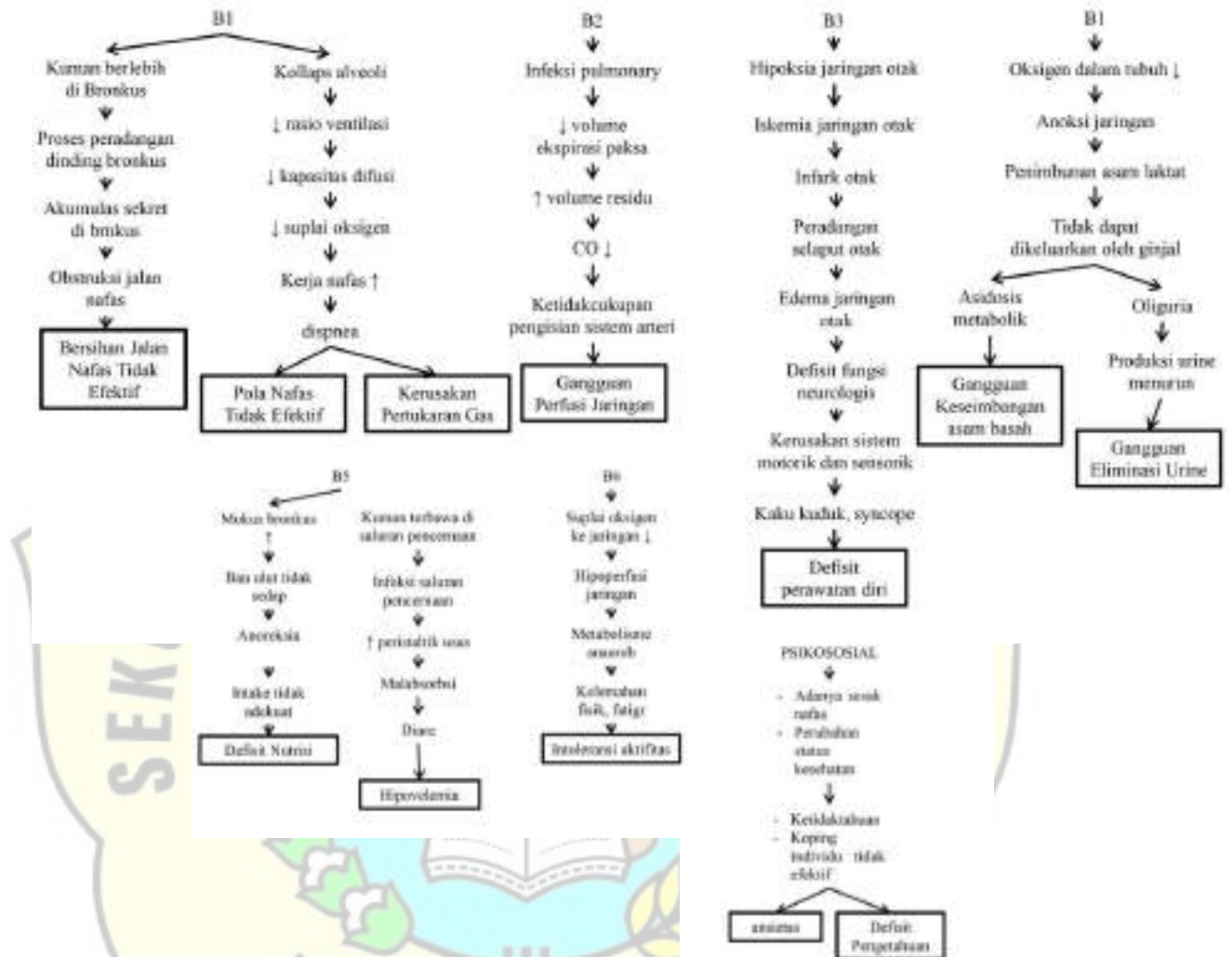
Bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh, akan menyebabkan gangguan/peradangan pada terminal jalan nafas dan alveoli. Proses tersebut akan menyebabkan infiltrat yang biasanya mengenai pada multiple lobus, terjadi destruksi sel dengan menanggalkan debris cellular ke dalam lumen yang mengakibatkan gangguan fungsi alveolar dan jalan napas. Pada kondisi akut maupun kronik seperti AIDS, cystic fibrosis, aspirasi benda asing dan konginetal yang dapat meningkatkan resiko Bronkopneumonia(Marni,2014). Secara hematogen maupun

langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus menyebabkan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dengan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas.

Terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan flek- flek batuk. Perjalanan patofisiologis diatas bisa berlangsung sebaliknya yaitu di dahului dulu dengan infeksi pada bronkus kemudian berkembang menjadi infeksi pada paru (Riyadi,2020)

2.1.4 WOC

WOC BRONKOPNEUMONIA



(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang tampak pada pola nafas tidak efektif secara mayor adalah (PPNI, 2017): penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi yang memanjang, dan pola napas abnormal. Pola napas abnormal adalah keadaan dimana terjadinya perubahan frekuensi napas, perubahan dalamnya inspirasi, perubahan irama nafas, rasio antara durasi inspirasi dan durasi ekspirasi (Djojodibroto, 2014). Sedangkan yang menjadi data minor pada pola nafas tidak efektif yaitu pernafasan pursed-lip, pernafasan cuping hidung, diameter thorak anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi dan pinspirasi menurun dan ekskursi dada berubah. Adanya suara nafas yang tidak normal juga menjadi salah satu tanda dan gejala dari pola nafas tidak efektif. Suara nafas normal ditandai dengan:

- 1) Suara nafas vesikuler memiliki nada yang rendah, terdengar lebih panjang pada fase inspirasi daripada ekspirasi dan kedua fase bersambung. Suara nafas vesikuler pada kedua paru normal akan meningkat pada anak, orang kurus dan pada latihan jasmani, apabila salah satu meningkat berarti ada kelainan pada salah satu paru. Suara vesikuler melemah kemungkinan ditemukan adanya cairan, udara, jaringan padat pada rongga pleura dan kondisi patologi paru.

- 2) Suara nafas bronkial memiliki nada tinggi dengan fase ekspirasi lebih lama dari inspirasi dan terputus.

Sedangkan kombinasi suara nada tinggi dengan inspirasi dan ekspirasi yang jelas dan tidak ada silent gap dinamakan bronkovesikuler Suara nafas abnormal antara lain:

a) Stridor

Suara yang terdengar kontinyu (tidak terputus putus), bernada tinggi yang terjadi baik pada waktu inspirasi maupun pada waktu ekspirasi, akan terdengar tanpa menggunakan alat stetoskop, biasanya bunyi ditemukan pada saluran nafas atas (laring) atau trakea, disebabkan adanya penyempitan pada saluran nafas tersebut. Pada orang dewasa, kondisi ini mengarahkan pada dugaan adanya oedema laring, tumor laring, kelumpuhan pita suara, stenosis laring yang umumnya disebabkan oleh tindakan trakheostomi atau dapat pula akibat endotrakeal.

b) Crackles

Bunyi yang berlainan, non kontinyu akibat penundaan pembukaan kembali jalan nafas yang menutup.

Terdengar pada saat inspirasi. Terbagi menjadi dua yaitu:

- (1) Crackles halus

Terdengar sewaktu akhir inspirasi. Karakter suara meletup, terpatah patah. Penyebabnya adalah udara yang

melewati daerah yang sangat lembab di alveoli atau bronchiolus (penutupan jalan nafas kecil), seperti suara rambut yang digesekkan.

(2) Crackles kasar

Terdengar pada saat melakukan ekspirasi. Karakter suara basah, lemah, kasar, suara gesekan terpotong. Penyebabnya adalah adanya cairan atau sekresi pada jalan nafas. Bisa jadi akan berubah disaat pasien batuk.

c) Wheezing (mengi)

Bunyi seperti bersiul, kontinyu yang durasinya lebih lama daripada crackles. Terdengar selama inspirasi dan ekspirasi, secara klinis lebih jelas pada saat melakukan ekspirasi. Penyebabnya adalah udara melewati jalan nafas yang menyempit atau tersumbat sebagian. Bisa dihilangkan dengan cara batuk. Dengan karakter suara nyaring, suara terus menerus yang berhubungan dengan aliran udara melalui jalan nafas yang menyempit (seperti pada asma dan bronkitis kronik). Wheezing dapat terjadi karena perubahan temperatur, alergi, latihan jasmani dan iritasi pada bronkus.

d) Ronchi

Merupakan bunyi gaduh yang dalam (ngorok). Terdengar sewaktu ekspirasi. Penyebabnya adanya

gerakan udara melewati jalan nafas yang menyempit akibat terjadi obstruksi nafas akibat sekresi, tumor atau oedem. Ronchi dibedakan menjadi dua yaitu:

(1) Ronchi kering

Sebuah bunyi tambahan yang terdengar kontinyu terutama disaat ekspirasi disertai adanya sekret pada bronkus. Ada yang high pitch (menciu) misalnya pada asma dan low pitch akibat sekret yang meningkat pada bronkus yang besar yang dapat pula terdengar pada saat inspiarasi.

(2) Ronchi basah

Bunyi tambahan yang terdengar tidak kontinyu pada saat inspirasi seperti bunyi ranting kering yang terbakar, disebabkan oleh sekret di dalam alveoli dan bronkiolus. Ronchi basah dapat halus, sedang dan kasar. Ronchi halus dan sedang dapat disebabkan cairan di alveoli contohnya pada kasus Bronkopneumonia dan oedema paru, sedangkan ronchi kasar contohnya pada bronkiektasis. Perbedaan ronchi dan wheezing adalah wheezing berasal dari bronki dan bronkiolus yang lebih kecil salurannya, terdengar bersuara tinggi dan bersiu, biasanya terdengar jelas pada pasien asma. Ronchi berasal dari

bronki dan bronkiolus yang lebih besar terdengar jelas pada orang yang ngorok.

e) Pleural friction rub

Suara yang timbul akibat terjadinya peradangan pada pleura sehingga permukaan pleura menjadi kasar. Karakter suara kasar, berciut, disertai keluhan nyeri pleura. Terdengar pada akhir inspirasi dan permulaan ekspirasi. Tidak dapat dihilangkan dengan dibatukkan. Terdengar jelas pada permukaan anteriorlateral bawah thoraks. Terdengar seperti bunyi gesekan jari tangan dengan kuat dekat telinga. Bunyi ini dapat menghilang pada waktu nafas ditahan. Sering didapatkan pada Bronkopneumonia, infark paru dan tuberkulosis.

f) Gargling

Suara seperti berkumur, keadaan ini terjadi akibat obstruksi yang disebabkan oleh cairan.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Ngastiyah,2019), Komplikasi *Bronkopneumonia* adalah sebagai berikut:

1) Atelektasis

Pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus instrinsik.

2) Empisema

Suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.

3) Abses paru

Penumpukan pus dalam paru yang meradang.

4) Infeksi sistemik

5) Endokarditis

Peradangan pada katup endokardial.

6) Meningitis

Infeksi yang menyerang pada selaput otak.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan Bronkopneumonia :

1) Penatalaksanaan Medis

- a) Pemberian obat antibiotic penisilin 50.000 U/kg BB/hari,ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic

yang mempunyai spectrum luas seperti ampicilin. pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk menghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotic.

b) Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, biasanya diperlukan campuran glukosa 5% dan NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan Kcl 10 mEq/500ml/botol infuse.

c) Karena sebagian besar pasien jatuh ke dalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.

d) Pemberian makanan enteral bertahap melalui selang nasogastric pada penderita yang sudah mengalami perbaikan nafasnya.

e) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan normal salin dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexolid dan ventiolin. Selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus (Sujono dan Sukarmin, 2019).

Penatalaksanaan Keperawatan Bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

2) Penatalaksanaan Keperawatan

Sering kali pasien Bronkopneumonia yang dirawat di rumah sakit datang sudah dalam keadaan payah, sangat dispnea, pernapasan cuping hidung, sianosis dan gelisah. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah:

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

1. Foto thoraks

Pada foto thoraks Bronkopneumonia terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus.



2. Laboratorium rutin

3. Analisa gas darah, elektrolit

4. pewarnaan gram sputum

5. pemeriksaan antigen

6. pemeriksaan serologi

7. tes invasif (Bronskopi, aspirasi jarum transtoraka, biopsy paru terbuka dan thorakoskopi)

2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidak mampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, L.J., 2013). Ketidakefektifan pembersihan jalan nafas adalah obstruksi jalan nafas secara anatomis atau psikologis pada jalan nafas mengganggu ventilasi normal (Taylor, Cynthia M. Ralph, 2010).

2.2.2 Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), Penyebab dari bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain:

- 1) Spasma jalan nafas
- 2) Hipersekresi jalan nafas
- 3) Disfungsi neuromuscular
- 4) Benda asing dalam jalan nafas
- 5) Adanya jalan nafas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hyperplasia dinding jalan nafas
- 8) Proses infeksi dan respon alergi
- 9) Efek agen Farmakologis

2.2.3 Batasan Karakteristik

Menurut NANDA-1 (2018), batasan karakteristik pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut:

1. Dispneu, penurunan suara nafas
2. Orthopneu
3. Cyanosis yaitu kelainan suara nafas (rales, wheezing)
4. Kesulitan berbicara
5. Batuk, tidak efektif atau tidak ada
6. Mata melebar
7. Produksi sputum
8. Gelisah
9. Perubahan frekuensi dan irama nafas

2.2.4 Gejala tanda mayor

a. Subjektif: Tidak tersedia

b. Objektif:

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing, dan ronki kering
5. Mekonium dijalan nafas (pada neonates)

2.2.5 Gejala tanda minor

a. Subjektif:

1. Dispnea

2. Sulit bicara

3. Ortopnea

b. Objektif:

1. Gelisah

2. Sianosis

3. Bunyi nafas menurun

4. Frekuensi nafas berubah

5. Pola nafas berubah

2.2.6 Kondisi klinis terkait

1. Gullian barre syndrome

2. Sklerosis multiple

3. Myasthenia gravis

4. Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography)

5. Depresi sistem saraf pusat

6. Cedera kepala

7. Stroke

8. Kuadriplegia

9. Sindrom aspirasi meconium

10. Infeksi saluran nafas

2.2.7 Intervensi

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi pada bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Jalan Nafas

Observasi:

- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- Monitor bunyi nafas tambahan
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilit dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
- Posisikan semi fowler dan fowler
- Berikan minuman hangat
- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Bronkopneumonia

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi). Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah :

- a. Identitas:
- b. Riwayat sakit dan kesehatan
 - 1) Keluhan utama: pasien mengeluh batuk dan sesak napas.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang: pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan atau kemerahan, dan sering kali berbau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil (onset mungkin tiba-tiba dan berbahaya). Adanya keluhan nyeri dada pleuritits, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan nyeri kepala.

- 3) Riwayat penyakit dahulu: dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ISPA, TBC paru, trauma. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.
- 4) Riwayat penyakit keluarga: dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab pneumoni seperti Ca paru, asma, TB paru dan lain sebagainya.
- 5) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa oba, makanan, udara, debu.

c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik (B1-B6)

Setelah melakukan anamnesa yang mengarah pada keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik dilakukan secara persistem (B1-B6) dengan focus pada pemeriksaan B1 (breathing) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan – keluhan dari klien. Pemeriksaan fisik dimulai dengan memeriksa TTV. Pada klien Bronkopneumonia biasanya didapatkan sesak, panas, kulit kering, dang berkeringat.

Keadaan ini biasanya dihubungkan dengan proses inflamasi dari iritasi alveoli yang sudah mengganggu pusat pengatur suhu tubuh (mustaqim, 2019)

B1 Breathing

Inspeksi apakah terdapat batuk, produksi sputum, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas, dan peningkatan frekuensi pernafasan yang sering didapatkan pada pasien Bronkopneumonia . Palpasi adanya ketidak simetrisan pernafasan pada klien. Perkusi seluruh dada dan lapang paru untuk menentukan letak gangguan di paru sebelah mana. Auskultasi bunyi napas tambahan yaitu stridor maupun ronchi pada klien untuk menentukan terletak pada lobus paru sebelah mana.

B2 Blood

Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun. Berhubungan dengan adanya agen asing yang masuk di dalam tubuh.

B3 Brain

Klien dengan Bronkopneumonia pada fase akut dapat terjadi penurunan GCS, refleks menurun atau normal, dan letargi. Bronkopneumonia terjadi karena virus atau bakteri didalam paru sirkulasi mengikuti aliran darah menuju sistem saraf pusat.

B4 Bladder

Pada Bronkopneumonia produksi dapat menurun atau normal. Observasi adanya penurunan urin sebagai tanda terjadinya penurunan tekanan darah atau syok hipovolemik.

B5 Bowel

Bronkopneumonia kadang tidak mempengaruhi sistem pencernaan, feses normal atau dapat terjadi mual dan muntah akibatnya terapi pengobatan dan anoreksia.

B6 Bone

Akibat gangguan pada ventilasi paru maka suplai O₂ ke jaringan juga menurun mengakibatkan penurunan tonus otot dan nyeri otot. Kulit nampak pucat, sianosis, banyak keingot, suhu kulit meningkat serta kemerahan.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Nurarif (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dengan masalah Bronkopneumonia :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)
5. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
6. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
7. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)
8. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih (D.0040)
9. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
10. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif (D.0111)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	D.0001 Bersihan jalan nafas b/d hipersekresi jalan nafas yang d/d spasme jalan nafas	Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas akan membaik dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun (5)	Manajemen Jalan Nafas (I.010011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misal: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

		<p>2. frekuensi nafas membaik(5)</p> <p>3. pola nafas membaik(5)</p>	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu
2	<p>D.0005</p> <p>Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas d/d pola nafas abnormal</p>	<p>Pola Nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pola nafas akan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Kedalaman bernafas membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.010011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (missal: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu
3	<p>D. 0056</p> <p>Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan</p>	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p>Observasi:</p>

	<p>antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi nadi meningkat (5) 2. keluhan lelah menurun (5) 3. dyspnea saat beraktivitas menurun (5) 4. dyspnea setelah beraktivitas menurun (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus(mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
--	--	--	---

			<p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan
--	--	--	--

			ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	D.0019 Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan cukup membaik (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5)	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makana yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan

			<p>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi
--	--	--	--

			<p>sebelum makan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
5	<p>D.0023</p> <p>Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif</p>	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam status cairan diharapkan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Frekuensi nadi membaik (5)</p> <p>2. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>3. Tekanan nadi membaik (5)</p> <p>4. Membran mukosa</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (1.03116)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>2. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>2. Berikan posisi modified trendelenburg</p> <p>3. Berikan asupan</p>

		<p>membaik (5)</p> <p>5. Kadar HB</p> <p>membaik (5)</p>	<p>caitan oral</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 25%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian koloid (mis. Albumin, plasmanate)
--	--	--	--

			4. Kolaborasi pemberian produk darah
6.	D.0080 Ansietas b/d kekhawatiran mengalami kegagalan	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil: 1. konsentrasi tidur membaik (5) 2. Pola tidur membaik (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5)	Reduksi Ansietas (1.09314) Observasi: 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik: 1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan

			dengan penuh perhatian 3. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
7.	D.0109 Defisit perawatan diri b/d kelemahan	Perawatan Diri (L.11103) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) 3. Kemampuan makan meningkat (5) 4. Kemampuan ke toilet BAB/BAK	Dukungan Perawatan Diri (1.11348) Observasi: 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaiannya, berhias, dan makan Terapeutik: 1. Sediakan

		<p>meningkat (5)</p> <p>5. Verbalisasi keinginan meningkat (5)</p>	<p>lingkungan yang terapeutik</p> <p>2. Siapkan keperluan pribadi</p> <p>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</p> <p>5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>
8.	<p>D.0040</p> <p>Gangguan eliminasi urine b/d penurunan kapasitas kandung kemih</p>	<p>Eliminasi Urine (L. 04034)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi</p>	<p>Manajemen Eliminasi Urine (1. 04152)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi</p>

	<p>urine membaik</p> <p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi BAK membaik (5) 2. Karakteristik urine membaik (5) 	<p>atau inkontinensia urine</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3. Monitor eliminasi urine <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu – waktu dan haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urine tengah <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan 3. Ajarkan
--	---	--

			<p>mengambil specimen urine midstream</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
9	<p>D.0003</p> <p>Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi</p>	<p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> dyspnea menurun (5) Bunyi nafas tambahan menurun (5) Takikardia membaik (5) 	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Monitor pola nafas Monitor kemampuan batuk efektif Monitor adanya sumbatan jalan nafas Auskultasi bunyi nafas Monitor saturasi oksigen

			<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
10	<p>D.0111</p> <p>Defisit pengetahuan b/d gangguan fungsi kognitif</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.1211)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

		<p>anjuran meningkat (5)</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)</p> <p>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)</p>	<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan
--	--	---	--

			perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	----------------------------------

2.3.4 Implementasi

Tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang disusun pada tahap rencana.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengukur keberhasilan rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dalam pendokumentasiannya dilakukan melalui pendekatan SOAP.

S= Respon subyektif pasien terhadap tindakan

Contohnya: Pasien mengatakan badannya lemah, sering merasa haus, lapar.

O= Respon obyektif pasien terhadap tindakan

Contohnya: Berat badan menurun.

A = Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan masalah

Contohnya: Masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian,
masalah teratasi.

P= Perencanaan atau tindakan

Contohnya: lanjutkan intervensi atau intervensi dihentikan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan (Kemenkes, 2019). Pada studi kasus ini judul yang diambil yaitu asuhan keperawatan Klien Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rsu. Balimed Negara.

3.2 Batasan Istilah

Tabel 3.1 Batasan Istilah

Definisi Bronkopneumonia	Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Bronkopneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya
Definisi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membandingkan dua klien dewasa yang mengalami Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSU. Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali tahun 2022.

Dengan kriteria responden sebagai berikut:

1. Berusia 20- 75 tahun
2. kesadaran compos mentis
3. adanya suara tambahan yaitu wheezing

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja RSU. Balimed Negara Kabupaten Jembrana Bali.

2. Waktu:

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rsu. Balimed Negara. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari perawatan. Dalam penelitian ini waktu penelitian di bagi menjadi beberapa tahap yaitu:

1) Tahap persiapan yang meliputi:

- a) Penyusunan proposal : Oktober – November 2021
- b) Seminar proposal : 20 April 2022 Jam 14.00 WIB

2) Tahap pelaksanaan yang meliputi:

- a) Pengajuan ijin : Juli 2022
- b) Pengumpulan data : Juli 2022

3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat komunikasi yang memungkinkan saling tukar informasi, proses yang menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dari pada yang dicapai orang secara sendiri – sendiri. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang

spesifik meliputi pengumpulan satu set data yang spesifik. Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan klien meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain – lain. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang

digunakan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera atau perekam suara

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi yaitu berupa pergerakan otot dada adanya otot bantu pernapasan, palpasi yaitu Tktl tremitu apakah sama, perkusi yaitu apakah ada suara tidak normal, dan auskultasi yaitu apakah ada suara tambahan atau tidak, pada sistem tubuh klien yang di lakukan secara head to toe, terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan Bronkopneumonia dengan pola nafas tidak efektif menggunakan alat berupa nursing kit, format pengkajian, dan tentunya alat tulis

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi di lakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik , dan hasil data buku catatan ruangan di Rsu. Balimed Negara Tahun 2022.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya data dapat dikumpulkan dengan metode yang berbeda (triangulasi metode), dan orang yang berbeda (triangulasi sumber). Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, melalui triangulasi data di peroleh dari

klien, keluarga klien yang mengalami hipertensi dan perawat. Triangulasi teknik sumber data utama klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan

dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Triangulasi teknik sumber data utama perawat digunakan untuk menyampaikan persepsi antara klien dan perawat.

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang digunakan menganalisis masalah. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian

3.7.1 Pengumpulan Data

Data di kumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Penulisan pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan di Rsu. Balimed Negara. Dengan

ketentuan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan :
 1. Pengajuan ijin penelitian
 2. Observasi langsung di lokasi penelitian
 3. Pengumpulan data
 4. Pembuatan jadwal rencana penelitian
2. Tahap Kerja:
 1. Pengkajian – evaluasi
 2. Wawancara
 3. Observasi
 4. Dokumentasi

3.7.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian di bandingkan nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data terkait data umum dan data khusus dapat disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan , maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan menggunakan inisial untuk penulisan identitas klien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang di sajikan, kemudian data di bahas dan di bandingkan dengan hasil – hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis

dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode studi kasus. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 *Informed Consent*

Lembar ini dibuat supaya responden mengetahui tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah mengetahui diharapkan responden mengerti dan bersedia menjadi peserta dan bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat tetapi jika tidak bersedia peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

3.8.2 *Anonimity (tanpa nama)*

Berarti peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden dengan tujuan untuk menjaga privasi dari responden. Peneliti hanya mencantumkan kode sebagai tanda keikutsertaan dari responden.

3.8.3 *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai data.

3.8.4 *Respek*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak – hak klien.

3.8.5 Otonomi

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan professional yang ada

3.8.6 *Beneficence* (Kemurahan hati/nasehat)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka di sebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang di percayai oleh professional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang – kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

