

**LATIHAN BATUK EFEKTIF UNTUK BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
PASIEN NY. L DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN:
PNEUMONIA**

Rosnancy Renolita Sinaga, Cornelia Fitri Yanti Nababan

Universitas Advent Surya Nusantara

¹Email: rosnancy.sinaga@suryanusantara.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan. Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan disebabkan bakteri, virus, jamur, parasit atau protozoa dengan manifestasi klinis demam, sesak napas, penggunaan otot bantu, dan dispneu. Ini memicu peradangan pada alveoli, menyebabkan alveoli terisi cairan. Menurut World Health Organization (2022) kejadian pneumonia lebih dari 3,8 juta pertahunnya pada orang dewasa. Tujuan penulisan ini untuk memahami lebih jauh tentang asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dan melakukan latihan batuk efektif untuk masalah bersihan jalan napas pasien.

Metode. Penelitian dengan studi kasus selama tiga hari dilakukan pada pasien Ny. L dengan pneumonia, dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan.

Hasil Penelitian. Pada studi kasus Ny. L ditemukan adanya batuk terus menerus, dahak warna hijau kekuningan, sulit mengeluarkan dahak, ada sesak napas, mengeluh mual, nafsu makan menurun, dan lemas. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan alveolus– kapiler, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi. Pada pelaksanaan tindakan, perawat tidak menemukan hambatan karena bekerjasama dengan klien, keluarga dan tim medis. Pada tahap evaluasi, masalah keperawatan yang dapat teratasi sebagian adalah bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, sedangkan intoleransi aktivitas, resiko defisit nutrisi, dapat diatasi.

Kesimpulan. Masalah bersihan jalan napas dapat teratasi sebagian dengan latihan batuk efektif dan pemberian terapi lain.

Kata kunci: latihan batuk efektif, bersihan jalan napas, pneumonia

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius. Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit atau protozoa dengan manifestasi klinis panas, sesak napas, penggunaan otot bantu, serta dispneu.

Sistem pernapasan memiliki susunan rumit dan kompleks. Setiap sel dan jaringan penyusunnya memiliki struktur yang menunjang fungsinya masing-masing. Hal ini menjadikan sistem pernapasan terkoordinasi dengan sistem lainnya dan menjadi hal sangat istimewa dalam memberikan topangan bagi kehidupan seluruh manusia. Fungsi utama sistem pernapasan yakni untuk mendapatkan oksigen dari udara luar bagi proses metabolisme di dalam jaringan tubuh dan membuang karbondioksida dari dalam tubuh ke lingkungan luar (Muliana, Setiyadi, Suriani, et al. (2023); Sinaga, Schouten, Adji, et al. (2025; Umara, Wulandari, Supriadi. (2021))

Di seluruh dunia, mortalitas akibat pneumonia berada pada urutan

kedelapan dan merupakan penyebab infeksi dengan angka mortalitas tertinggi (Studi Epidemiologi Penumoia (CAP), 2022). Secara global, diperkirakan pneumonia berkisar antara 1,5% hingga 14% kasus per 1000 penduduk per tahun. dan juga merupakan salah satu penyakit infeksi penyebab kematian yang sering terjadi di negara berkembang. Di Amerika Serikat, pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian dimana angka pneumonia adalah 24,8% kasus per 1000 orang. Di negara berkembang untuk kasus pneumonia seperti Filipina dan Malaysia adalah 12% kasus per 1000 orang (CAP, 2022). Menurut World Health Organization (WHO, 2020) Pneumonia membunuh 740.180 anak dibawah usia 5 tahun dan menyatakan pneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak, malaria, dan sebagainya. Selain itu, WHO (2022) juga menyatakan kejadian pneumonia lebih dari 3,8 juta pertahunnya pada orang dewasa.

Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevelensi terjadi pada

umur 50-60 tahun dan masih terus meningkat di umur selanjutnya. Berdasarkan kejadiannya, pneumonia lebih sering terjadi di negara berkembang dan pneumonia menyerang sekitar 450 juta per setiap tahunnya. WHO (2022) menyebutkan Indonesia menduduki peringkat ke delapan dunia dari limabelas negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia, dan pada orang dewasa pneumonia merupakan peringkat ke sepuluh besar dengan angka kejadian pada pneumonia dewasa 17.311 jiwa 53,95% pada laki-laki, 46,05% pada perempuan dan terdapat 7,6 % pada pasien meninggal. Menurut data Menteri Kesehatan (2021) kasus data pneumonia dewasa di Indonesia ialah 278.261 jiwa. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalens pneumonia di Indonesia adalah 3,6%, dengan provinsi tertinggi adalah provinsi Papua sebesar 3,5% sedangkan di Sumatra Utara 2,3% dan provinsi lainnya berkisar 1%. Menurut data dari Badan Pusat Statistik provinsi Sumatera Utara (2022) penderita Pneumonia berjumlah 5330 jiwa

dengan kabupaten tertinggi ialah kabupaten Deliserdang berjumlah 3763 jiwa, sedangkan di kota Pematangsiantar berjumlah 70 jiwa dan pada kabupaten terkecil yaitu kabupaten Nias berjumlah 1 Jiwa.

Pneumonia dapat menyerang siapa saja seperti anak-anak, remaja, dewasa muda, dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia. Pneumonia dapat menyebabkan beberapa masalah terhadap kesehatan tubuh manusia, baik dari segi fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kehidupan, di mana pneumonia memicu iritasi dan peradangan pada kantung udara kecil (alveoli) di dalam paru-paru, sehingga menyebabkan alveoli terisi cairan atau nanah. Oleh karena penumpukan cairan atau nanah tersebut seseorang individu akan mengalami batuk sebagai refleksi alami tubuh untuk mengeluarkan sekret. Hal ini dapat menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita pneumonia yaitu penderita akan mengalami penyempitan jalan napas dan terjadi obstruksi jalan napas.

Menangani bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan

tindakan yang dapat menolong penderita pneumonia dan salah satu tindakan efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah latihan batuk efektif. Latihan batuk sangat efektif dalam upaya mengeluarkan secret. Tujuan intervensi latihan batuk efektif pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernapasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret. Latihan batuk efektif melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchiolus dari secret atau benda asing dari jalan napas. Tujuan utama perawatan terhadap penderita pneumonia adalah membantu penderita dan keluarga dalam melaksanakan intervensi yang tepat sehingga tidak terjadi komplikasi dari penyakit tersebut dengan menggunakan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Ny. L, dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh, menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan data

pasien, melakukan perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, mengimplementasikan intervensi yang telah ditentukan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan. Secara khusus peneliti dapat melakukan latihan batuk efektif untuk masalah bersihan jalan napas pada pasien.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus pada pasien Ny. L dengan gangguan sistem pernapasan: pneumonia dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan dan media internet. Pasien dirawat selama tiga hari sejak tanggal 11- 13 Desember 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan, dimana pasien yang dikaji dalam penelitian ini adalah Ny. L, seorang perempuan, sudah menikah, berusia 32 tahun, dengan latar belakang pendidikan tamat SMA dan bekerja sebagai asisten rumah tangga. Klien mengatakan datang ke IGD Rumah Sakit X

pada tanggal 10 Desember 2022 pukul 2 pagi WIB, dengan keluhan batuk kurang lebih satu minggu, batuk terus menerus, berdahak warna hijau kekuningan. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, ada sesak napas. Pasien juga mengeluh mual, nafsu makan menurun, lemas dan pusing. Hasil pemeriksaan tanda vital T 37°C, Nadi 122 x/menit, pernapasan 28 x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, SpO₂ 97 %, pasien menggunakan Non Rebreathing Mask Oksigen 12 L/menit. Hasil pemeriksaan radiologi atau foto thorax tanggal 10 Desember 2022 menunjukkan adanya konsolidasi di perikardial kanan, dengan kesimpulan pneumonia. Pemeriksaan ekokardiografi tanggal 11 Desember 2022 menunjukkan tidak adanya kelainan pada katup – katup jantung, dimensi ruang jantung, fungsi sistolik, fungsi diastolik, normokinetik, dan tidak tampak LVH dan kesannya normal.

Menurut pengakuan klien, klien pernah dirawat di Rumah Sakit E, Medan dengan keluhan hyperemesis gravidarium, dan klien

juga mengatakan bahwa klien memiliki sakit asma terakhir kambuh sewaktu duduk di kelas 1 SD. Dari riwayat kesehatan keluarga, peneliti mendapatkan bahwa suami dan salah satu putri pasien pernah mengalami infeksi saluran pernapasan (TB) dan berhasil dalam pengobatan selama enam bulan.

Tahap Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan yang diambil dari pengkajian data pasien. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan penulis menggunakan Rumus: P+E+S (P: Problem, E: Etiology, S: Symptom) untuk masalah potensial atau resiko tinggi.

Pada tahap ini peneliti yang juga merawat pasien Ny. L menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. SDKI D.0001/ hal 18
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan alveolus – kapiler. SDKI D. 0003 / hal 22

3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. SDKI D.0005 / hal 26
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen. SDKI D.0056/ hal 128
5. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. SDKI D. 0032/ hal 81

Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan pengembangan strategi dasar untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Pada tahap ini, perawat bekerjasama dengan keluarga klien dalam menyusun perencanaan yang sesuai kebutuhan dan prioritas klien pada saat itu. Tahap perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil serta ditemukan rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Adapun rencana dan

asuhan keperawatan Ny. L terdapat di tabel 1.

Selama perawatan di rumah sakit pasien diberikan terapi infus RL 20 gtt/IV, Combiven 2 x 2.5 ml, Pulmicort 2 x 2.5 ml, injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam, injeksi Dexametason 2 mg/ml, injeksi Santagesik 1 amp/8 jam, injeksi Ondansentron 4 mg/ 12 jam, NAC 3 x 1.

Tahap pelaksanaan

Pada tinjauan teoritis pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang ditentukan. Pada tinjauan kasus pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai tinjauan teoritis dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam melakukan tindakan keperawatan perawat berusaha semaksimal mungkin sehingga diharapkan tercapainya tujuan yang diharapkan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan kepada Ny. L, perawat tidak menemukan hambatan dan kesulitan karena perawat menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan klien dan keluarganya, serta dengan para tim medis, sehingga perawat memperoleh kepercayaan

dalam melakukan tindakan-tindakan yang telah direncanakan.

Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi, perawat melakukan evaluasi terhadap lima diagnosa keperawatan yang muncul. Adapun hasil evaluasi dari masing-masing diagnosa keperawatan yang

Tabel. Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
<p>D.0001/hal 18 Bersihan jalan napas tidak efektif ditandai sekresi tertahan DS: “Saya sulit mengeluarkan dahak, Sus”. DO: 1. Batuk tidak efektif menurun (1) 2. Sputum berlebih meningkat (1) 3. Ronkhi cukup memburuk (2) 3. Dyspnea cukup memburuk (2) 4. Gelisah cukup memburuk (2)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, jalan napasteratasi dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputummenurun (5) 3. Ronkhi menurun(5) 4. Dyspnea menurun (5) 5. Gelisah menurun(5)</p>	<p>L.01006-142 Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor input dan output cairan Terapeutik 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mengerucut (dibulatkan) selama 8 detik. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau espektoran, jika perlu.</p>	<p>O 1.Pasien dapat batuk tetapi sulit membuang dahak 2.Dimonitor terlihat sulit membuang dahak, sputum tertahan. 3. Dimonitor masukan dan keluaran cairannya. T 1. Diatur posisi pasien ke Fowler 2. Dianjurkan pasien menampung sputum pada pot/wadah E 1. Dijelaskan pendidikan kesehatan batuk efektif dan prosedur latihan batuk efektif pada pasien 2. Dilatih pasien latihan batukefektif dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mengerucut (dibulatkan) dalam 8 detik. Mengulangi prosedur 3 kali, setelah itu batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 K 1. Diberikan obat Combivent dan Pulvicort 2. Diberikan obat per bolus Ranitidine dan Ceftriaxone, dan tablet N- acetylcysteine sesuai order dokter.</p>	<p>S: “Terimakasih, Sus, saya sudah bisa mengeluarkan dahak” O: 1. Batuk efektif sedang (3) 2. Produksi sputum sedang(3) 3. Ronkhi cukup memburuk (2) 4. Dyspnea cukup memburuk (2) 5. Gelisah cukup membaik (4) A: Bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>
<p>D. 0003 -22 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler ditandai</p>	<p>L.01001-18 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, pertukaran</p>	<p>L.01014-247 Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas</p>	<p>O 1-5. Dicek TTV(TD: 130/90 mmHg, T: 37°C, HR: 122x/menit RR: 28x/menit) dan SpO2: 88%, SpO2: 98% dengan menggunakan alat bantu pernapasan simple</p>	<p>S: “Saya masih sesak sus, namun tidak sesesak tadi” O: 1. Dispnea cukup</p>

<p>dengan dispnea DS: “Sus saya merasa sesak” DO: 1. Dispnea memburuk (1) 2. SpO2 98% dengan alat bantuan oksigen Non Reabreathing 12 liter/menit, meningkat(1) 3. Gelisah cukup meningkat (2) 4. Takikardi 122 x/menit memburuk (1) 5. Warna kulit pucat cukup memburuk (2)</p>	<p>gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. SpO2 100% membaik (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Takikardi membaik (5) 5. warna kulit membaik (5).</p>	<p>3. Monitor adanya produksi sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor hasil X-rays toraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan pemantauan, jika perlu</p>	<p>mask 9 liter/menit, dengan pernapasan yang dangkal, adanya suara ronkhi, sputum agak kental 6. Hasil xray toraks yaitu adanya konsolidasi di paru kanan dengan kesan pneumonia. T 1 Dilakukan pemantauan 2-3 jam berikutnya 2. Hasil pantau didokumentasikan E 1. Dijelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kepada pasien 2. Pasien selalu diinformasikan hal-hal perlu dan hasilnya</p>	<p>memburuk (2) 2. SpO2 99% menggunakan simple mask oksigen 7 L/menit cukup meningkat (2) 3. Gelisah sedang (3) 4. Takikardi 110x/menit cukup memburuk (2) 5. Warna kulit sedang (3) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi.</p>
<p>D.0005/ hal. 26 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas DS: “Sus, saya merasa sesak” DO: 1. Dispnea meningkat (1) 2. Pola napas abnormal (takipnea frek RR 28x/menit) memburuk (1) 3. Ortopnea meningkat (2)</p>	<p>L.01003-94 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Pola napas (takipnea frek RR 20x/menit) membaik (5) 3. Ortopnea menurun (5)</p>	<p>I.01011-186 Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi napas) 2. Monitor bunyi napas Terapeutik 1. Posisikan Semifowler atau Fowler 2. Berikan minumair hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>	<p>O 1. Dicek TTV (TD: 130/90 mmHg, T:37°C, HR: 110x/mnt, RR: 28x/mnt), dengan pola teratur dan pernapasan dangkal 2. Dimonitor adanya suara ronkhi, diberikan alat bantu pernapasan Non Rebreathing Mask 9 liter/menit sesuai anjuran dokter. T 1. Diatur posisi pasien menjadi high Fowler 2. Diberikan minum hangat K 1. Diberikan obat Combivent dan Pulvicort</p>	<p>S: “Terimakasih Sus, saya sudah mendingan hari ini.” O: 1. Dispnea sedang (3) 2. Pola napas (takipnea frek RR 26x/menit) sedang (3) 3. Ortopnea sedang (3) A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p>
<p>D.0056 / hal 128 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan</p>	<p>L.05047-149 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam,</p>	<p>I.05178-176 Observasi 1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>	<p>O 1. Didentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan pasien kelelahan yaitu karena proses penyakit yang dialami pasien dengan hasil pemeriksaan VS</p>	<p>S: “Terimakasih Sus, saya sudah bisa ke kamar mandi tanpa sesak” O:</p>

<p>oksigen DS: “Saya sulit beraktivitas, rasanya kalau jalan ke kamar mandi” DO: 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat (100x/menit) meningkat (5) 2. Dispnea saat/setelah beraktivitss 3. Merasa lemah (2)</p>	<p>diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi menurun (1) 2. Dyspnea menurun (5) 3. Perasaan lemah menurun (5)</p>	<p>Terapeutik 1. Sediakan lingkungannya nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>HR=100x/menit baru selesai dari kamar mandi dan RR 24x/menit dan ditanyakan apakah pasien tidur nyenyak pada malam hari T 1. Lingkungan dibuat nyaman dengan membuka tirai jendela kamar pasien, mengecilkan suhu AC, lampu dimatikan dan pintu kamar ditutup 2. Diajarkan pada pasien untuk mendengarkan musik lembut E 1. Pasien dianjurkan tirah baring 2. Pasien dianjurkan beraktivitas secara bertahap, misal sehabis bangun dari tempat tidur sebelum ke kamar mandi duduk beberapa menit ditempat tidur dan pergi dengan pengawasan keluarga atau perawat.</p>	<p>1. Frekuensi nadi 84x/menit cukup menurun (4) 2. Dyspnea menurun (5) 3. Perasaan lemah menurun (5) A: Masalah teratasi P: Kaji masalah lain</p>
<p>D.0032 / hal 81 Resiko defisit nutrisi shbrgn dengan adanya faktor psikologis DS: “Sus saya mual terus, gak selera makan” DO: 1. Keinginan makan sedang (3) 2. Aasupan makanan sedang (3) 3. Stimulus untuk makan sedang (3)</p>	<p>L.03024-68 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil: 1. Keinginan makan meningkat (5) 2. Asupan makanan meningkat (5) 3. Stimulus untuk makan meningkat (5)</p>	<p>I.03117-197 Observasi 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan menurun) 2. Identifikasi faktor penyebab mual (penyakit) 3. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual 4. Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p>	<p>O 1. Diidentifikasi dampak mual dan mengatakan semenjak sakit dan batuk, ada rasa mual dan selera makan menurun 2. Pasien menyatakan rasa mual karena ada batuk, dahak, kurang tidur 3. Pasien diberikan obat Ondansetron sebelum makan, ada Ranitidine per IV 4. Dimonitor mual, dengan frekuensi setiap kali mau makan dan batuk, dengan durasi tidak terlalu parah, makanan yang masuk hanya sedikit T 1. Diberikan makanan selingan pada pasien yaitu roti gabin isi pisang. E 1. Diingatkan untuk istirahat cukup agar tubuh segar.</p>	<p>S: “Sus nasi saya sudah habis.” O: 1. Keinginan makan meningkat (5) 2. Asupan makanan cukup meningkat (4) 3. Stimulus untuk makan meningkat (5) A: Masalah teratasi P: Kaji masalah lain</p>

peneliti temukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan alveolus– kapiler, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi sebagian, sedangkan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, dapat diatasi pada akhir pemberian asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru. Pada studi kasus Ny. L ditemukan adanya batuk terus menerus, dahak warna hijau kekuningan, sulit mengeluarkan dahak, ada sesak napas, mengeluh mual, nafsu makan menurun, dan lemas. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan alveolus– kapiler, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi.

Pada implementasi tindakan, perawat tidak menemukan hambatan karena bekerjasama dengan klien, keluarga dan

tim medis. Pada tahap evaluasi, masalah keperawatan yang dapat teratasi sebagian adalah bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, sedangkan intoleransi aktivitas, resiko defisit nutrisi, dapat diatasi. Masalah bersihan jalan napas pada Ny. L dapat diatasi dengan latihan batuk efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Muahjir: Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, *Jurnal Cendekia muda, vol 3 (no 1), 2023.* <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/433>
- Alimul, Aziz Hidayat. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Black & Hawks. (2014). “Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis yang Diharapkan”, edisi 8” Jakarta: Salemba Medika.
- Helmi, Z. N., (2012). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika.
- Lukman, Nurna Ningsih (2011). “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal”. Jakarta: Salemba Medika.
- Marlene, Hurst (2016). “Keperawatan Medikal-Bedah” vol 2. Penerbit buku kedokteran. EGC
- Muliana GH, Agung Setiyadi, Halisah Suriani, et al. (2023). Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia, ISBN: 978-623-198-584-2, Get Press Indonesia
- Potter, P., A & Perry, A.,G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan

- Indikator Diagnostik, Edisi 1.
Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018).
- Ropyanto, C.B., Sitorus R., Eryando T. (2013). Analisis factor yang berhubungan dengan status fungsional paska ORIF fraktur ekstremitas, *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, Vol 1 (no 2)*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/1097>
- Sherly Widiyanti (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Pembangunan*, Vol. 12, No. 23, Januari.
- Sinaga, R, S., Schouten, F, S. Adji, T. P., et al. (2025) Anatomi Tubuh Manusia, ISBN: 978-634-7072-25-2, Gita Lentera
- The National Trauma Data Bank. (2016)
- Umara, F.U, Wulandari, I.S.M, Supriadi, E. (2021)Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi, Yayasan Kita Menulis, ISBN: 978-623-342-210-9
- Valerie Cn Scanlon, Tina Sanders (2007) “Buku Ajar Anatomi & Fisiologi. Edisi 3”
- World Health Organization (2014) Revised WHO Classification and Treatment of Pneumonia in Children at Health Facilities