

**UPAYA MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK  
EFEKTIF MELALUI MANAJEMEN AIRWAY PADA  
PASIEN PNEUMONIA**

**Jurnal Publikasi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh:**

**AYU NURUL KHUMAYROH**  
**2016.011.882**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

## UPAYA MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF MELALUI MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN PNEUMONIA

Ayu Nurul Khumayroh<sup>1</sup>, Cemy Nur Fitria<sup>2</sup>, Nanang Sri Mujiono<sup>3</sup>

Prodi D III Keperawatan  
ITS PKU Muhammadiyah Surakarta  
Email: ayunurulkhumayroh@yahoo.com

### **Kata Kunci**

*Pneumonia,  
Bersihan jalan  
nafas.*

### **Abstrak**

*Pneumonia adalah suatu proses peradangan terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan. Manajemen airway adalah prosedur medis yang dilakukan untuk mencegah obstruksi jalan napas untuk memastikan jalur napas terbuka antara paru-paru pasien dan udara luar. Tujuan : Mengetahui manfaat manajemen airway pada kondisi pneumonia. Menyusun resume asuhan keperawatan gawat darurat dalam manajemen airway pada kondisi pneumonia. Metode : Karya tulis ilmiah ini penulis susun dengan menggunakan metode deskriptif yaitu menggunakan suatu keadaan yang sedang terjadi. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan pada klien Pneumonia mulai dari pengkajian sampai evaluasi, dititikberatkan pada intervensi manajemen airway nebulizer dan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien pneumonia. Dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen airway dengan nebulizer dan fisioterapi dada selama 3 x 24 jam, didapatkan hasil keefektifan jalan napas pada pasien pneumonia bisa teratasi sebagian. Kesimpulan : Resume asuhan keperawatan pada Ny. S dan Tn. R dalam manajemen airway untuk mengatasi bersihan jalan napas pada Ny. S dan Tn. R di Rumah Sakit PKU Asyiyah Boyolali. Resume kasus ini meliputi pengkajian data, data fokus, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemberian tindakan manajemen airway dengan nebulizer dan fisioterapi dada dapat dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien pneumonia.*

## **EFFORT TO OVERCOME INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE THROUGH AIRWAY MANAGEMENT IN PNEUMONIA PATIENTS**

### ***Keywords***

*Pneumonia, clean the  
airway*

### ***Abstract***

*Pneumonia in an inflammatory process that has consolidation caused by filling the cavity of the alveoli by exudate. Ineffective airway clearance in an abnormal respiratory condition due to the inability to cough effectively, can be caused by thick or excessive secretions. Airway management is a medical procedure that is performed to prevent airway obstruction to ensure an open airway between the patient's lungs and outside air. Objective : Know the benefits of airway management in conditions of pneumonia. Compile a resume of emergency nursing care in airway management in conditions of pneumonia. Case Study Method : This paper is a stack writer using a descriptive writing method that describes a state that is happening. The author describes a nursing process on clients Pneumonia ranging from assessment to evaluation, focused on airway nebulizer management interventions and chest physiotherapy to overcome airway clearance in pneumonia patients. With a case study approach that is a scientific method that has the character of collecting data, analyzing data and drawing data conclusions. Results: After a airway management nursing action is carried out with a nebulizer and chest physiotherapy for 3 x 24 hours, the result of airway effectiveness in pneumonia patients can be overcome in part. Conclusion : Resume nursing care at Ny. S and Tn. R in airway management to overcome the airway clearance in Ny. S and Tn. R in the hospital PKU Asyiyah Boyolali. The case resume includes assessment, focus data, nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation. Provision airway management actions with a nebulizer and chest physiotherapy can be done to overcome the airway clearance in pneumonia patients.*

## 1. PENDAHULUAN

Pneumonia adalah suatu proses peradangan terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi dan darah dialirkan ke sekitar alveoli yang tidak berfungsi. Hipoksemia dapat terjadi tergantung banyak jaringan paru-paru yang sakit (Tanujaya, 2008).

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia dengan angka kematian tinggi baik di negara berkembang maupun di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat, terdapat dua juta kasus penyakit pneumonia per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang (Price, 2009).

Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Kantong-kantong kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bisa bekerja. Gara-gara inilah, selain penyebaran infeksi ke seluruh tubuh, penderita pneumonia bisa meninggal. Sebenarnya pneumonia bukan penyakit tunggal. Penyebabnya bisa bermacam-macam dan diketahui ada 30 sumber infeksi, dengan sumber utama bakteri, virus, mikroplasma, jamur, berbagai senyawa kimia maupun partikel (Nastiti, N., 2010).

## 2. METODE PENELITIAN

Metode Pengumpulan Data

### a. Metode observasi Partisipasif

Penulis melakukan observasi (pengamatan) langsung terhadap subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil guna memperoleh data penunjang yang dibutuhkan (Notoatmodjo, 2012).

Observasi kepada responden dengan pengamatan langsung terhadap respon mengenai bersihanjalan napas, pengukuran *vital sign*.

### b. Metode Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut dengan menayakan kepada perawat keluarga, dan pasien bagaimana

kondisi yang dirasakan saat ini (Notoatmodjo, 2012).

### c. Metode Pengukuran

Penulis melakukan pengukuran terhadap respon pasien atau reaksi penderita terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Untuk menilai respon penderita ini diperlukan berbagai macam data penunjang seperti saturasi O<sub>2</sub>, pemeriksaan laboratorium dan X-foto dada (Notoatmodjo, 2012).

### d. Metode Dokumentasi

Metode ini merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengambil semua data yang menyajikan informasi tentang berbagai hal yang mendukung data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Setiap data yang berhasil dihimpun dari berbagai hasil pengumpulan data selanjutnya didokumentasikan dalam sebuah asuhan keperawatan menggunakan format asuhan keperawatan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Pengkajian pada tanggal 2 April 2019 di Rumah Sakit PKU Asiyah Boyolali, melalui wawancara langsung kepada klien dan keluarga klien dan rekam medis pasien, observasi langsung didapatkan hasil identitas umum nama Ny. S, usia 35 tahun, jenis kelamin perempuan, suku Jawa, pekerjaan buruh, pendidikan SMA, alamat Pengging, Boyolali. Dengan diagnosa medis ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas. Tanda tanda vital : TD: 120/80 mmHg, N: 90x/menit, S: 37,5 C, RR: 28x/menit, Dada: I: dada simetris kanan kiri, Pa: vocal vrementus teraba sama, Pe: sonor, A: ronchi, klien tampak napasnya cepat & dangkal, terdapat suara ronchi, batuk berdahak susah keluar, terpasang kanul 3 lpm.

Pengkajian pada klien kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2019 melalui wawancara langsung kepada klien dan keluarga klien dan rekam medis klien, observasi langsung didapatkan hasil identitas umum nama Tn. R, usia 45 tahun, jenis kelamin laki - laki, suku Jawa, pekerjaan karyawan, pendidikan SMK, alamat Boyolali, Penanggung jawab, nama Tn. S, umur 42 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan Pedagang, status hubungan dengan klien: adik kandung, tanda-tanda vital: TD:

140/80 mmHg, N: 103x/menit, S: 37,5 C, RR: 28x/menit, . Dada: I: dada simetris kanan kiri, Pa: vocal vremitus teraba sama, Pe: sonor, A: ronchi, tampak napasnya dalam dan cepat, terdapat suara ronchi, batuk berdahak susah keluar, terpasang kanul 3 lpm.

Keluhan utama Ny. S, klien sesak nafas dan batuk menggigil, nyeri dada saat batuk, riwayat keluhan sekarang saat dikaji pada hari ke 1 pasien masih mengatakan sesak nafas dan batuk menggigil apalagi saat terkena suhu dingin. Pasien mengatakan batuk berdahak dan susah keluar. Pada Tn. R, klien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak, riwayat keluhan sekarang saat dikaji pada hari ke 1 pasien masih mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, klien mengatakan perokok aktif  $\pm$  20 tahun

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S dan Tn. R berdasarkan pengkajian yaitu Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas. Tujuan yang ditetapkan adalah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam klien dapat menunjukkan keefektifan jalan napas. Indikator: frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan teratur, kedalaman inspirasi, kemampuan mengeluarkan sekret, batuk, akumulasi sputum. NIC: Manajemen jalan napas : monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas, buka jalan napas dengan teknik jaw thrust dan chin lift sebagai mana mestinya, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, kelola nebulizer sebagai mana mestinya.

Tindakan yang dilakukan pada Ny S tanggal 3 April 2019 adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 90x/menit, S: 37,5 C, RR: 28x/menit. Klien mengatakan sesak napas, batuk menggigil, nyeri dada saat batuk. Klien bersedia diukur tanda-tanda vital dengan hasil TD: 130/80 MmHg, N: 98x/menit, RR: 29x/menit, S: 37,5 C. Mengatur posisi klien semi fowler. Klien mengatakan bersedia, klien tampak mengerti dan melakukannya. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas. Klien mengatakan sesak napas, klien tampak naps cepat, irama tidak teratur, kedalaman

dangkal. Tindakan yang dilakukan pada tanggal 4 April 2019 adalah memberikan posisi nyaman bagi klien. Klien mengatakan bahwa linennya kurang nyaman dan tidak rapi, klien tampak merasa nyaman saat sesudah diganti linennya. Memberikan obat nebulizer ventolin 2,5 mg dan pulmicort 0,25 mg. Klien tampak bersedia untuk dilakukan nebulizer, klien merasa kurang nyaman saat dinebulizer. Memberikan injeksi ranitidine 2ml/ 12 jam. Klien tampak bersedia diberikan obat, klien tampak mengerti dan bersedia. Tindakan yang dilakukan pada tanggal 5 April 2019 adalah memberikan nebulizer ventolin / 8 jam. Klien tampak bersedia dan mengerti, klien tampak lebih nyaman dari sebelumnya. Mengajarkan fisioterapi dada, klien tampak mengerti dan melakukannya, klien tampak melakukannya. Memberikan obat levofloxacin 500mg/24 jam. Klien tampak bersedia diberikan obat.

Tindakan yang dilakukan pada Tn. R tanggal 6 Maret 2019 adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 140/80 mmHg, N: 103x/menit, S: 37,5 C, RR: 28x/menit. Klien tampak bersedia diukur tanda-tanda vitalnya, klien tampak mengerti tanda-tanda vital dalam batas tidak normal. Memberikan obat nebulizer ventolin 2,5 mg dan pulmicort 0,25 mg. Klien tampak bersedia untuk dilakukan nebulizer, klien merasa kurang nyaman saat dinebulizer. Memberikan injeksi ranitidine 2ml/ 12 jam. Memberikan posisi nyaman, klien tampak mengerti dan melakukannya. Memonitor frekuensi pernapasan, irama pernapasan, kedalaman inspirasi. Klien tampak frekuensi napas normal, irama pernapasan normal, kedalaman inspirasi dangkal, klien mampu mengeluarkan secret.

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2019 adalah Memberikan nebulizer ventolin 2,5 mg dan pulmicort 0,25 mg. Klien merasa nyaman saat dilakukan nebulizer, klien tampak lebih nyaman saat dinebulizer karena sesak napas berkurang. Memonitor kecepatan irama, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas. Klien mengatakan sesak napas berkurang kecepatan irama normal, kedalaman irama normal, dan klien tidak kesulitan bernapas. Tindakan yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2019 adalah Memberikan obat

levofloxacin 500mg/24 jam. Klien tampak bersedia diberikan obat. Memberikan posisi semi fowler. Klien tampak mengerti dan melakukannya, klien tampak lebih nyaman dan rileks. Memberikan injeksi ranitidine 2ml/ 12 jam. Klien tampak bersedia diberikan obat.

Evaluasi pada tanggal 5 April 2019 pada Ny. S. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan pemberian nebulizer dan fisioterapi dada pada pasien pneumonia didapatkan Data Subyektif: klien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk berkurang dan dada sudah tidak nyeri lagi. Data Obyektif: klien tampak sudah tidak sesak napas, frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan teratur, kedalaman inspirasi normal, mampu mengeluarkan sekret, batuk berkurang, dengan hasil score progress note 5, sehingga dapat disimpulkan masalah klien teratasi. Intervensi dihentikan atau dapat dilanjutkan karena manajemen *airway* dengan nebulizer dan fisioterapi dada dapat mengatasi masalah tersebut.

Evaluasi pada tanggal 8 Maret 2019 pada Tn. R setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan pemberian nebulizer dan fisioterapi dada didapatkan Data Subyektif: Klien mengatakan sudah tidak sesak napas lagi, batuk berkurang, bisa mengeluarkan sekret. Data Obyektif: klien tampak frekuensinya normal, irama pernapasan normal, kedalaman inspirasi normal, kemampuan mengeluarkan sekret normal, batuk berkurang, dengan hasil score progress note 4 dan 5, sehingga dapat disimpulkan masalah klien teratasi. Intervensi dihentikan atau dapat dilanjutkan karena manajemen *airway* dengan nebulizer dan fisioterapi dada dapat mengatasi masalah tersebut.

## B. Pembahasan

Pneumonia adalah suatu proses peradangan terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi dan darah dialirkan ke sekitar alveoli yang tidak berfungsi. Hipoksemia dapat terjadi tergantung banyak jaringan paru-paru yang sakit (Tanujaya, 2008).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi pernapasan yang tidak

normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekret dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti *cerebro vascular accident* (CVA), efek pengobatan sedatif dan lain-lain (Hidayat, A, 2009).

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada Ny. S dan Tn. R dengan Data Subyektif: pasien mengatakan sesak napas karena gangguan pertukaran udara pada paru yang mengalami radang, dada seperti ada beban berat yang menindih dan batuk berdahak, dahak yang diproduksi kental karena bakteri yang terdapat didalam paru seperti bakteri *streptococcus*, *staphylococcus*, saat batuk dada terasa nyeri karena radang mengenai lapisan pembungkus paru (pleura), maka akan timbul nyeri dada/perut yang memburuk dengan tarikan napas (nyeri dada pleuritik). Data Obyektif: klien napasnya cepat karena sesak napas akan lebih sering terjadi ketika sedang mengalami masalah disaluran pernapasan dan dangkal karena seperti tercekik yang mengakibatkan kesulitan oksigen masuk paru sehingga menyebabkan sesak napas, terdapat suara ronchi karena gerakan udara melewati jalan napas yang menyempit akibat obstruksi napas, klien batuk berdahak, dahak kental, terpasang kanul 3lpm. Sehingga muncul diagnosa ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas.

Manajemen *airway* merupakan memastikan jalan napas terbuka. Tindakan paling penting untuk keberhasilan resusitasi adalah segera melapangkan saluran pernapasan dengan tujuan untuk menjamin jalan masuknya udara ke paru secara normal sehingga menjamin kecukupan oksigenasi jaringan (Dewi N, 2011).

Tujuan yang penulis harapkan dalam penanganan meningkatkan keefektifan jalan nafas pada kasus pneumonia adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam klien dapat meningkatkan keefektifan jalan napas dengan kriteria hasil: frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan teratur, kedalaman inspirasi normal, kemampuan mengeluarkan sekret, batuk, akumulasi sputum.

Implementasi yang telah dilakukan adalah memberikan tindakan nebulizer dan fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan untuk membantu membebaskan jalan nafas yang tersumbat yang disebabkan oleh lendir/sekret. Nebulizer (inhalasi) merupakan suatu pengobatan dengan cara pemberian obat-obatan tersebut terlebih dahulu dipecahkan menjadi partikel-partikel yang lebih kecil melalui cara aerosol atau humidifikasi (Purnamadyawati, 2000). Fisioterapi dada suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi dan vibrasi, postural drainase, latihan pernapasan /napas dalam, dan batuk yang efektif (Brunner & Suddarth, 2002). Mengobservasi frekuensi pernapasan dengan mengamati intensitas memasukkan atau mengeluarkan udara permenit dari dalam ke luar tubuh atau dari luar kedalam tubuh, irama pernapasan dengan mengamati dan menilai pernapasan teratur atau tidak teratur, kedalaman pernapasan dengan menilai apakah klien bernapas secara normal, dangkal atau dalam, kemampuan mengeluarkan sekret mengamati klien dapat mengeluarkan sekret dengan baik atau susah, batuk dapat mengeluarkan sekret yang terdapat didalam paru.

Kelebihan nebulizer adalah dahak akan lebih encer dan saluran napas lebih meluas sehingga dahak lebih mudah keluar saat batuk, mengobati pilek, membantu mengeluarkan dahak, mengobati penyumbatan saluran pernapasan, mengurangi pneumonia, klien saat dilakukan tindakan bersedia dan kooperatif, lebih dekat dengan klien dan keluarga. Kekurangan nebulizer adalah tidak boleh dilakukan terlalu sering karena dapat menimbulkan iritasi pada saluran napas, alat yang digunakan kadang eror karena alat sudah lama, kadang alat mati sendiri, kadang klien mengeluh area hidung dan sekitar mulut perih karena sering dinebulizer .

Kelebihan tindakan fisioterapi dada adalah mudah dilakukan, tanpa menggunakan obat, mudah ditirukan, mengeluarkan sekret dijalan napas, memperbaiki ventilasi, meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. Kekurangan fisioterapi dada adalah harus dilakukan dengan cara yang benar agar dapat maksimal, mengetahui penumpukan sekret disebelah

mana, keluarga klien takut jika akan melakukan tindakan fisioterapi dada sendiri, klien kadang mengeluh sakit karena sering difisioterapi dada, . Tindakan yang dilakukan pada Ny. S selama 3 hari dengan hasil klien tidak sesak napas, frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan teratur, kedalaman inspirasi normal, kemampuan menguarkan sekret normal, nyeri dada teratasi, batuk teratasi. Tindakan yang dilakukan pada Tn. R selama 3 x 24 jam dengan hasil klien tidak sesak napas, frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan teratur, kedalaman inspirasi normal, kemampuan mengeluarkan sekret normal.

Penelitian yang dilakukan Putro Rezky (2011) upaya memperbaiki kebersihan jalan nafas pada pasien pneumonia hasil dari jurnal tersebut yaitu asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas, evaluasi pada hari ke 3 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan keluhan pasien sama-sama mengatakan sesak berkurang. Selain itu dalam penelitian Tri Suci Melati (2017) dengan judul penerapan manajemen bersihan jalan napas sebagai terapi untuk kepatenan jalan napas pada pasien pneumonia yaitu sebagai terapi untuk kepatenan jalan napas dengan memberikan posisi semi fowler yang dilakukan selama 3 hari memberikan pengaruh terhadap kepatenan jalan napas klien dengan mengacu pada tujuan yang di capai.

### C. Keterbatasan Studi Kasus

Peneliti menyadari bahwa penelitian mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dengan manajemen *airway* mempunyai kendala. Kendala tersebut antara lain:

1. Pasien kebanyakan anak-anak tidak sesuai kriteria yang diinginkan dalam penelitian.
2. Antara pasien 1 dan 2 jarak penelitian yang tidak dalam satu waktu, karena tidak setiap hari ada pasien pneumonia.

### D. Simpulan

Setelah mengidentifikasi manfaat pemberian tindakan nebulizer dan fisioterapi dada pada upaya mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif melalui manajemen *airway* pada pasien pneumonia, maka penulis menyimpulkan hal yaitu:

1. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S, klien mengeluh sesak napas, batuk menggigil, dahak susah keluar, nyeri dada saat batuk. Pada Tn. R, klien mengeluh sesak napas, batuk berdahak susah keluar. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas. Implementasi yang dilakukan untuk mengefektifkan jalan napas yaitu dengan pemberian tindakan nebulizer dan fisioterapi dada selama 3 hari. Evaluasi yang didapatkan frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan teratur, kedalaman inspirasi normal, kemampuan mengeluarkan sekret, batuk, akumulasi sputum.
2. Manfaat manajemen *airway* dengan nebulizer dan fisioterapi dada dapat meningkatkan keefektifan jalan napas pada pasien pneumonia.

#### E. Saran

1. Bagi peneliti  
 Penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengembangkan wawasan keilmuan tentang upaya meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif melalui manajemen *airway* pada pasien pneumonia.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
 Bahan masukkan pelaksanaan proses belajar mengajar tentang upaya meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif melalui manajemen *airway* pada pasien pneumonia.
3. Bagi Profesi  
 Profesi dapat memanfaatkan manajemen *airway* untuk meningkatkan keefektifan bersihan jalan napas, karena manajemen *airway* adalah prosedur medis yang dilakukan untuk mencegah obstruksi jalan napas untuk memastikan jalur napas terbuka antara paru-paru pasien dan udara luar (Bingham, 2008).

#### 4. REFERENSI

- Bingham, 2008. *Buku ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, N. 2011. Sumbatan jalan nafas dan penanganannya. Rinieka cipta : Jakarta

- Dinkes, Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012. 2013, Semarang. Dinkes.Jateng
- Depkes, RI. 2012. *Pedoman Tata Laksana Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Hariadi. 2010. *Pedoman Tata Laksana Pneumonia balita*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather.(2015). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015 2017*. Jakarta: EGC
- Hidayat,A.A.2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Kartikawati, Dewi. 2011. *Buku Ajar Dasar dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta :Salemba Medika
- Mansjoer, Arif. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aescukupius Jakarta : FKUI.
- Manurung, Santa., Suratun., Ns. Paul., Ekarini 2009. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : Agung wijaya
- Misnandiarly, 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta : Pustaka Obor Populer
- Moerhead, dkk. 2015. *Nursing Interventions Classifikasion*. Jakarta:ECG
- Nanda Internasional. (2015). *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC : Jakarta
- Nastiti, N. 2010. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi* : Jakarta : EGC
- Nurarif, Kusuma. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah*. Terjemahan oleh Monica Ester. 2001. Jakarta:ECG
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka ipta Price SA, Wilson LM. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi ke-6*. Jakarta: EGC.
- Putro, Rezky. (2011). *Upaya Memperbaiki Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia*. Jurnal KTI D3. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Rab, T .2010. *ilmu penyakit paru*. Jakarta :Trans info Media

Setiawan, 2010. *Analisis factor resiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita*. Jakarta: Salemba Medika

Suratun, (2009). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : Agung wijaya

Tanujaya, (2008). *Gangguan System Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta :EGC

WHO, (2012). *Global action plan of prevention and control of pneumonia (GAAP)*. New York:WHO