

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini peneliti akan menguraikan perihal bagaimana kasus kelolaannya yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi yang sudah dilakukan oleh peneliti.

A. Pengkajian

Tabel 3

Pengkajian keperawatan pada subyek penelitian bersihan jalan napas tidak efektif dengan pneumonia di Ruang Canigara RS Balimed Denpasar

Data perawatan yang dikaji	Pasien (Tn. S)
Identitas Pasien	Nama : Tn. S Usia : 77 tahun Jenis kelamin : Laki-laki Agama : Islam Pendidikan : SMA
Tanggal MRS:	16 Maret 2023
Diagnosa Medis:	Pneumonia
Keluhan Utama:	Batuk, sesak nafas
Riwayat keluhan / Penyakit saat ini:	Pasien mengatakan sejak satu minggu yang lalu dia mengalami batuk, dahak mulai ada sejak 4 hari setelah dia batuk, dan sempat mengalami demam selama 4 hari. Keluarga pasien mengatakan sebelum ke rumah sakit pasien pernah dibawa kedokter terdekat untuk diperiksa lalu di berikan obat batuk, penurun panas, dan antibiotic (keluarga pasien lupa membawa obatnya dan juga lupa apa nama obat yang dikonsumsi pasien), pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD RS Balimed Denpasar

ditanggal 16 Maret 2023 pada pukul 06.00wita. Pasien datang dalam keadaan sadar dengan mengeluh sesak nafas sejak dini pagi hari pukul 04.00wita, batuk disertai ada dahak, demam (+), TD : 140/80 mmHg, RR : 26x/i, S : 38,5°C, N : 95x/i, SpO2 : 99%. Dengan di diagnosa medis pneumonia, dan pasien mendapat terapi O2 nasal canul (4 lpm), IVFD RL 12 TPM, nebulizer farbivent + pulmicort @8 jm, Ronem 3x1 g, farlev 1x 750 mg, resfar 1x 5 g, esomax 2x40 mg. dan di pindahkan ke ruang rawat inap canigara tgl 16 maret 2023 pukul 09.00 wita. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 maret pukul 10.00, pasien mengatakan masih batuk, masih sedikit sesak saat posisi berbaring, masih ada dahak berwarna kuning kehijauan, produksi sputum banyak dan pengeluaran sedikit, demam (-), TD : 110/80 mmHg, N: 78x/menit, S : 36,2°C, RR : 24x/menit, SpO2 : 97%.

Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat sesak dan batuk seperti yang dialami saat ini
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, dan DM.
Riwayat Operasi	Pasien mengatakan tidak pernah dioperasi sebelumnya
Riwayat Alergi	Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi
Tanda-tanda Vital	Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36.2°C Respirasi rate : 24 x/menit SpO2 : 97%
Pemeriksaan Fisik	1) Kepala : Normosefali, tidak ada luka ataupun pendarahan, warna rambut hitam dan putih, kelainan tidak ada.

-
- 2) Mata : konjungtiva tidak anemis, pupil isokor dan penglihatan normal.
 - 3) Leher : bentuk normal, tidak ada kelainan.
 - 4) Hidung : penghidu normal, tarikan cuping hidung iya.
 - 5) Telinga : pendengaran normal, tidak ada penggunaan alat bantu dengar
 - 6) Mulut dan gigi : bibir kering, gigi tidak lengkap
 - 7) Dada : bentuk simetris, tidak ada kelainan, irama napas irregular, suara napas ronkhi, ada batuk, dan ada secret berwarna kuning kehijauan/sedikit.
 - 8) Abdomen : bising usus normal (10x/menit) dan tidak ada kembang.
 - 9) Ekstremitas : tidak terdapat edema, CRT <2 detik, dan tidak ada kelainan.
 - 10) Kulit : membran mukosa lembab, hematoma tidak, tidak ada luka, dan tidak ada masalah integritas kulit.
 - 11) Anus dan Genetalia : tidak ada kelainan/masalah.
 - 12) Makan dan Minum : nafsu makan baik, tidak ada kesulitan dalam makan, kebiasaan untuk makan mandiri, keluhan mual dan muntah tidak ada, makanan pantangan daging sapi.
 - 13) Eliminasi :
 - BAK : normal, tidak ada masalah perkemihan, frekuensi 3-4x/hari dan berwarna kuning jernih.
 - BAB : normal, tidak ada masalah defekasi, frekuensi 1x/hari, berwarna kecoklatan, dan tidak ada pendarahan.
 - 14) Istirahat Tidur : lama tidur 8 jam/hari.
 - 15) Mobilisasi : normal, kegiatan di waktu luang pasien yaitu mengobrol dengan keluarga.

Data Psikologis

Masalah perkawinan : tidak ada

Trauma dalam kehidupan : tidak ada

	<p>Mengalami kekerasan fisik : tidak ada</p> <p>Gangguan tidur : tidak ada</p> <p>Konsultasi dengan psikolog/psikiater : tidak ada</p> <p>Penggunaan alat bantu : tidak menggunakan alat bantu mendengar maupun alat bantu melihat</p> <p>Hal yang dipikirkan saat ini : pasien ingin segera sembuh</p> <p>Harapan setelah menjalani perawatan : pasien berharap bisa beraktifitas kembali.</p>
Data Sosial, Ekonomi, dan Spritual	<p>Pekerjaan : tidak bekerja</p> <p>Pembiayaan kesehatan : BPJS</p> <p>Tinggal bersama keluarga kandung : ya</p> <p>Kegiatan beribadah : pasien mengatakan selama sakit dia jarang beribadah.</p>
Assesmen Fungsional (Bartel Indeks)	<p>Mengontrol BAB dengan skor 2 (teratur), mengontrol BAK dengan skor 2 (mandiri), membersihkan diri dengan skor 0 (butuh pertolongan orang), penggunaan toilet dengan skor 1 (perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi tapi dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain), makan dengan skor 2 (mandiri), berpindah tempat dari tidur ke duduk dengan skor 3 (mandiri), mobilisasi/berjalan dengan skor 3 (mandiri), berpakaian dengan skor 1 (sebagian di bantu), naik turun tangga dengan skor 1 (butuh pertolongan), dan mandi dengan skor 1 (mandiri). Sehingga total skor 16 yang termasuk ketergantungan ringan</p>
Pengkajian Risiko Jatuh	<p>Pengkajian risiko jatuh pada karya ilmiah ini menggunakan skala Morse dan diperoleh usia skornya 1 (lebih dari 60 tahun), Defisit sensoris skornya 0 (kecamata bukan bifocal), Aktivitas skornya 2 (ADL dibantu sebagian), Riwayat jatuh skornya 0 (tidak</p>

	pernah), Kognisi skornya 0 (orientasi baik), penggunaan alat kesehatan dan pengobatan skornya 2 (infus), Mobilitas skornya 0 (mandiri), Pola BAB/BAK skornya 0 (teratur). Sehingga total skornya yaitu 5 yang masuk dalam kategori risiko rendah
Pemeriksaan	1) Swab PCR : negative (-)
Penunjang	2) Laboratorium : Hematologi Lengkap : HGB 16.3 HCT 50.6 WBC $10.89 \times 10^3/\mu\text{L}$ NEUT 8.36% (H); LYMPH 40.2% (L); EOS 0.5 % (L); 3) Pemeriksaan Radiologi : Foto thoraks : kesan pneumonia scoliosis
Terapi	- IVFD RL 12 TPM - Ronem 3 x 1 g (Drip) - Farlev 1 x 750 mg (oral) - Esomax 2 x 40 mg (oral) - Resfar1 x 5 g (drip) - Nebulizer farbivent + pulmicort @8 jam (inhaler)

B. Analisa Data

Selanjutnya melakukan analisa data untuk menentukan diagnosis keperawatan apa yang cocok dengan pasien kelolaan sesuai yang dialami.

Berikut ini merupakan analisis data yang dilakukan pada Tn.S :

Tabel 4

Analisa Data Asuhan Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan inhalasi aromaterapi peppermint pada pasien yang mengalami pneumonia pada kasus kelolaan pasien Pneumonia diRuang Canigara RS Balimed Denpasar

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan batuk sejak 1 minggu yang lalu b. Pasien mengatakan terdapat lendir ditenggorakannya c. Pasien mengeluh susah mengeluarkan dahak d. Pasien mengatakan masih sedikit sesak saat berbaring <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif b. Adanya produksi sputum berlebih c. Dahak berwarna kuning kehijauan dan sedikit d. Terdengar suara napas tambahan ronkhi e. Frekuensi napas berubah (RR: 24x/menit) f. Hasil rontagen thoraks : pneumonia 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

Berdasarkan analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk sejak 1 minggu yang lalu, pasien mengatakan terdapat lendir ditenggorakannya, pasien mengeluh susah

mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk efektif, tampak produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronkhi, frekuensi napas berubah (RR: 24x/menit).

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan, maka ditetapkan intervensi keperawatan seperti pada table berikut:

Tabel 5

Rencana keperawatan pasien Tn. S dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pneumonia di Ruang Canigara RS Balimed Denpasar

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk sejak 1 minggu yang lalu, pasien mengatakan terdapat lendir ditenggorakannya, pasien mengeluh susah mengeluarkan dahak, tampak tidak mampu batuk efektif, tampak produksi sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronkhi, frekuensi	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, bersihan jalan napas meningkat (1.01011) dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif Meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronchi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik	Intervensi utama Manajemen jalan napas (I.01011) <i>Observasi :</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik :</i> 4. Posisikan semi-fowler 5. Berikan minuman hangat 6. Berikan oksigen (jika perlu) <i>Edukasi :</i> 7. Ajarkan teknik batuk efektif.

napas berubah (RR:
24x/menit).

Kolaborasi :

8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (jika perlu).

Latihan.Batuk.Efektif
(I.01006).

Observasi:

1. Identifikasi.kemampuan.
batuk
2. Monitor tanda dan gejala
infeksi saluran napas

Terapeutik:

3. Atur posisi semi-fowler atau
fowler
4. Pasang perlak dan bengkok
di pangkuan pasien
5. Buang secret pada tempat
sputum

Edukasi:

6. Jelaskan tujuan dan prosedur
batuk efektif
 7. Anjurkan tarik napas dalam
melalui hidung selama empat
detik, ditahan selama dua
detik, kemudian dikeluarkan
dari mulut dengan bibir
mencucu (dibulatkan) selama
delapan detik.
 8. Anjurkan mengulangi tarik
nafas dalam hingga 3x.
-

9. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3.

Intervensi Pendukung

Pemberian Obat Inhalasi (inhalasi aromaterapi peppermint)

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat

Edukasi

2. Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer (inhalasi aromaterapi peppermint)
 3. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat
 4. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat
-

D. Implementasi Keperawatan

Selanjutnya melakukan implementasi keperawatan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan di sertai dengan pemberian inhalasi aromaterapi peppermint. Implementasi ini dilakukan pada tanggal 17 maret sampai 19 Maret 2023 diRuang Canigara RS Balimed Denpasar, sebagai berikut:

Tabel 6

Implementasi Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn.S dengan pneumonia dengan pemberian inhalasi aromaterapi peppermint di Ruang Canigara RS Balimed Denpasar

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Nama
17 Maret 2023	Pukul 13.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi/ wheezing, ronchi kering) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien	DS : Pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasien mengatakan ada lendir. DO : Ada suara napas tambahan (ronkhi), terdapat dahak berwarna kuning dan sedikit dengan konsistensi kental, RR : 24x/menit, SpO2 : 97%	Fitria
	Pukul 13.30	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	DS : Pasien mengatakan masih batuk dan masih sulit untuk mengeluarkan dahak. DO : Nampak pasien berusaha untuk batuk dan mengeluarkan dahak, nampak ada suara napas tambahan (ronkhi).	Fitria
	Pukul 13.45	1. Mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang yaitu duduk, dan pasien mengatakan setelah minum air hangat tenggorokannya terasa jauh lebih enak.	Fitria

		DO :	
		Nampak pasien lebih rileks dan nyaman dengan posisi semi fowler.	
Pukul 14.00	1. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer (inhalasi aromaterapi peppermint) 3. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat -Pemberian Inhalasi Aromaterapi peppermint 4. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat	DS : -Pasien dan keluarga mengatakan mereka bersedia untuk diajarkan dan dilakukan pemberian inhalasi sederhana dengan peppermint -Pasien mengatakan tidak ada alergi apapun. - Pasien mengatakan rasanya lebih lega setelah diberikan inhalasi sederhana dengan peppermint DO : Pasien dan keluarga tampak mengerti tentang terapi yang diajarkan dan kooperatif.	Fitria
Pukul 15.30	1. Mengajarkan latihan batuk efektif 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan dari batuk efektif	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif DO : Pasien dan keluarga tampak mengerti tentang teknik yang	Fitria

-
3. Memasang bengkok dan diberikan dan tampak perlak di atas pangkuan kooperatif. pasien.
 4. Menganjurkan menarik napas dlam melalui hidung selama empat detik, selama 2 detik ditahan, selanjutnya dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu/ dibulatkan selama delapan detik.
 5. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam sampai 3x.
 6. Menganjurkan langsung batuk dengan kuat setelah menarik napas yang ke 3.
 7. Membuang sekret pada tempat sputum.
-

Pukul 16.30	1. Berkolaborasi pemberian bronkodilator - Nebulizer farbivent + pulmicort - Ronem - Esomax - Resfar	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik setelah dilakukan. DO : Pasien nampak tenang dan nampak kooperatif.	Fitria dan Perawat
-------------	---	---	--------------------

	Pukul 21.00	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat</p> <p>2. Mengajarkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer (inhalasi aromaterapi peppermint)</p> <p>3. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat</p> <p>4. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada alergi apapun. Dan pasien mengatakan setelah dilakukan inhalasi aromaterapi peppermint merasa lebih enak.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien Nampak melakukannya, dan nampak kooperatif</p>	Fitria
	Pukul 23.00	<p>1. Berkolaborasi pemberian bronkodilator</p> <p>- Nebulizer farbivent + pulmicort</p> <p>- Ronem</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih baik.</p> <p>DO :</p> <p>Nampak pasien tenang dan kooperatif</p>	Perawat
18 Maret 2023	Pukul 08.00	<p>1. Berkolaborasi pemberian bronkodilator</p> <p>- Nebulizer farbivent + pulmicort</p> <p>- Ronem</p> <p>- Farlev</p> <p>- esomax</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih baik.</p> <p>DO :</p> <p>Nampak pasien tenang dan kooperatif</p>	Fitria

Pukul 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer (inhalasi aromaterapi peppermint) 3. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat 4. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemberian terapi inhalasi aromaterapi ini. - Pasien mengatakan merasa lebih lega dan lebih plong setelah diberikan inhalasi peppermint <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nampak kooperatif, nampak paham tentang terapi yang diberikan, dan pasien nampak mampu untuk dikerjakan secara mandiri. 	Fitria
Pukul 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3x. 	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien sudah dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri</p> <p>DO :</p> <p>Pasien dan keluarga nampak kooperatif dan paham tentang batuk efektif, nampak pasien dapat melakukan batuk efektif dengan mandiri</p>	Fitria

	4. Menganjurkan langsung batuk secara kuat setelah menarik napas yang ke-3.		
Pukul 10.50	1. Mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisinya sekarang, pasien juga mengatakan merasa tenggorokannya lebih enak setelah meminum air hangat. DO : Nampak pasien meminum air hangat dengan posisi semi fowler	Fitria
Pukul 13.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (misl. gurgling, mengi/wheezing, ronchi) 3. Memonitor sputum (warna) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik dari hari kemarin. Pasien mengatakan masih ada dahak. DO : suara nafas tambahan berkurang (ronchi) berkurang, terdapat dahak berwarna kuning kental dan banyak, RR : 22x/menit, Saturasi O2 : 97%	Fitria
Pukul 13.30	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan batuknya sudah mulai berkurang dan dahak sudah mampu untuk dikeluarkan.	Fitria

		DO :	
		suara nafas tambahan (ronkhi) berkurang, nampak mampu untuk batuk efektif dan mengeluarkan dahak	
Pukul 14.00	1. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer (inhalasi aromaterapi peppermint) 3. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat 4. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat	DS : Pasien mengatakan setelah pemberian inhalasi peppermint rasanya lebih enak dan plong DO : Nampak kooperatif	Fitria
Pukul 16.00	1. Berkolaborasi pemberian bronkodilator - Nebulizer farbivent + pulmicort - Ronem - Resfar - Esomax	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik. Dan pasien mengatakan sudah meminum obatnya DO : Nampak pasien tenang dan kooperatif.	Perawat

	Pukul 23.00	1. Berkolaborasi pemberian bronkodilator - Nebulizer farbivent + pulmicort - Ronem	DS : Perawat jaga mengatakan pasien merasa lebih baik, dan pasien merasa lebih lega setelah dilakukan tindakan DO : -	Perawat
19 Maret 2023	Pukul 08.00	1. Berkolaborasi pemberian bronkodilator - Nebulizer farbivent + pulmicort - Ronem - Farlev - Esomax	DS : Pasien mengatakan merasa lebih baik. DO : Nampak pasien tenang dan kooperatif	Fitria
	Pukul 08.50	1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (misl gurgling, mengi/wheezing, ronchi kering) 3. Memonitor sputum (jumlah, warna) 4. Memonitor saturasi oksigen	DS : Pasien mengatakan dahak sudah mampu untuk dikeluarkan dan sudah berkurang. DO : Nampak produksi sputum menurun, nampak secret warna kuning bening dengan konsistensi agak cair, suara nafas tambahan (ronkhi) menurun, RR: 20x/mnit, SpO2: 98%.	Fitria
	Pukul 09.00	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum	DS : Pasien mengatakan batuk dan dahaknya sudah lebih berkurang dan dahak sudah dapat dikeluarkan. DO :	Fitria

		Nampak pasien sudah dapat melakukan batuk efektif dan mengeluarkan dahak yang berwarna bening kekuningan dan cair, nampak suara napas tambahan menurun.	
Pukul 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer (inhalasi aromaterapi peppermint) 3. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat 4. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan rasanya lebih lega setelah pemberian inhalasi peppermint.</p> <p>DO :</p> <p>Nampak paham tentang terapi yang diberikan dan sudah bisa dilakukan mandiri, nampak kooperatif</p>	Fitria
Pukul 09.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik batuk efektif 2. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari 	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien sudah dapat melakukan batuk efektif secara mandiri.</p> <p>DO :</p> <p>Nampak pasien kooperatif dan paham tentang apa yang diberikan, pasien nampak sudah</p>	Fitria

		mulut dengan bibir dapat melakukan batuk efektif mencucu (dibulatkan) dengan mandiri. selama 8 detik	
		3. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam sampai 3x.	
		4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah menarik nafas yang ke 3.	
Pukul 10.00	1. Mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 2. Memberikan minum hangat	DS : Pasien mengatakan setelah minum air hangat terasa tenggorokan lebih enak dan pasien nyaman dengan posisinya. DO : Nampak kooperatif.	Fitria
Pukul 10.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, kering) 3. Memonitor sputum (warna) 4. Memonitor saturasi oksigen pasien	DS : Pasien mengatakan sudah berkurang batuk dan dahaknya dan merasa membaik. DO : Nampak sudah sangat membaik, produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, nampak tenang, suara tambahan (ronkhi) menurun, pola dan frekuensi napas membaik (RR: 20x/mnit), Saturasi O2 : 97%.	Fitria

E. Evaluasi Keperawatan

Pada penelitian ini, evaluasinya dilakukan saat kunjungan yang terakhir kalinya dengan memberikan tindakan yang disesuaikan dengan perencanaan.

Tabel 7

Evaluasi Keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada Tn.S dengan pneumonia dengan pemberian inhalasi aromaterapi peppermint di Ruang Canigara RS Balimed Denpasar

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
19 maret 2023	Pukul 15.00	S : -Pasien mengatakan batuk sudah berkurang dan membaik -Pasien mengatakan dahak sudah berkurang, O : Pasien tampak sudah membaik, batuk efektif meningkat, tampak tidak sesak, produksi sputum menurun, suara nafas tambahan (ronkhi) menurun, pasien tampak tenang, frekuensi dan pola napas membaik (RR:20x/mnit), SpO2 : 97%. A : Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P : Pertahankan kondisi pasien, dan lanjutkan intervensi 1. Anjurkan tetap melakukan batuk efektif 2. Anjurkan melakukan inhalasi sederhana di rumah dengan menggunakan waskom yang berisi air hangat dan ditambahkan aromaterapi peppermint (2 kali/hari selama 5-10 menit) 3. Anjurkan tetap meminum obatnya di rumah (Levofloxacin 1x500 mg, N-Acetylsistein 3 x 200 mg, vit c 2x100 mg)

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih sesuai EBP

Intervensi yang dilakukan kepada pasien dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah pemberian inhalasi aromaterapi peppermint. Prosedur pemberian inhalasi aromaterapi peppermint yang diberikan pada kasus kelolaan menggunakan NU Aroma essential aromatic oil Peppermint yang diproduksi oleh PT. Bali Sari. Pertama peneliti mempersiapkan waskom yang terisi air panas sebanyak 1 liter, selanjutnya aromaterapi peppermint diteteskan sebanyak 2-3 tetes dan menganjurkan untuk pasien menghirup uapnya. Pemberian inhalasi peppermint ini dilakukan dengan frekuensi 2x/hari selama 5-10 menit dalam waktu 3 hari yang disesuaikan dengan standar operasional prosedur (SOP) inhalasi aromaterapi peppermint (terlampir).

Tujuannya yaitu agar pasien mendapat informasi tambahan tentang terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan aromaterapi peppermint. Peppermint digunakan sebagai obat tradisional dan memiliki sifat farmakologi yang mengandung herbal aromatic. Pada peppermint bahan aktif mentol dapat membantu hidung menjadi lebih lega sehingga lebih mudah untuk bernafas. Peppermint juga mempunyai sifat anti virus dan bakteri yang mampu memberikan efek anti inflamasi dan relaksasi serta menghambat hipersekresi lendir saluran nafas sehingga mampu meredakan pernapasan yang ditandai dengan kemampuan batuk efektif meningkat dan sesak nafas menurun.

Hasil dari evaluasi pemberian terapi inovasi inhalasi aromaterapi peppermint adalah pasien mengatakan setelah dilakukan, rasanya lebih lega dan plong. Pasien juga mampu mengikuti arahan yang diberikan secara pelan-pelan

dan tampak kooperatif. Pada hari pertama pemberian terapi inovasi inhalasi, pasien belum mampu melaksanakan dengan maksimal dikarenakan pasien merasa sulit bernapas oleh uap inhalasi aromaterapi peppermint ini. Saat hari ke-2 dan ke-3, pasien mulai bisa untuk melaksanakannya secara baik dengan maksimal dan dibantu oleh anggota keluarganya bahkan mungkin juga mampu dilakukan dengan mandiri. Pasien mengatakan dahak dan batuknya sudah membaik dan berkurang, frekuensi dan pola napas membaik yaitu sebelum diberikan terapi respirasi pasien adalah 26x/mnit dan respirasi pasien setelah diberikan terapi adalah 20x/mnit, suara napas tambahan (ronchi) menurun, produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, pasien nampak tenang, dan nilai SpO₂ : 97%.