

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Klungkung merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Klungkung yang berlokasi di Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura, Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali. RSUD Kabupaten Klungkung memberikan pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat, pelayanan intensif, pelayanan spesialisik dan subspesialistik, serta berbagai pelayanan penunjang medis lainnya. RSUD Kabupaten Klungkung juga menjadi salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Bali Timur. Salah satu unit pelayanan intensif di RSUD Kabupaten Klungkung adalah Ruang Kamasan yang digunakan sebagai ruang perawatan intensif bagi pasien dengan kondisi kritis dan membutuhkan pemantauan ketat selama 24 jam. Ruang Kamasan dilengkapi dengan fasilitas ventilator mekanik, monitor multiparameter, terapi oksigen intensif, serta didukung oleh tenaga kesehatan profesional. Berdasarkan data ketersediaan tempat tidur RSUD Kabupaten Klungkung tahun 2026, Ruang Kamasan memiliki kapasitas 12 tempat tidur.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat, 20 Maret 2026, di Ruang Kamasan RSUD Klungkung. Data diperoleh melalui hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien.

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny.N
Umur	: 63 Tahun
Alamat	: Dusun Kangin, Desa Tusan, Kec. Banjarangkan
Pendidikan	: SD
Agama	: Hindu
Status	: Menikah
Pekerjaan	: Serabutan
Jenis kelamin	: Perempuan
No.RM	: 256422
Tanggal MRS	: 12 Maret 2026
Tanggal Pengkajian	: 20 Maret 2026
Ruang Rawat	: Kamasan
Penanggung Jawab	: Ny.I

2. Keluhan Utama : sesak

3. Alasan Masuk

Pasien awalnya datang ke Puskesmas Banjarangkan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 07.34 WITA dengan keluhan dada terasa tidak nyaman, berdebar, mual sejak 1 hari sebelum berobat, disertai sesak napas dan batuk sejak sehari

sebelumnya, serta keluhan memberat sekitar 4 jam sebelum datang ke fasilitas kesehatan. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 155/77 mmHg, nadi 112 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen (SpO₂) 94%.

Pasien mendapatkan terapi awal berupa infus NaCl 0,9%, Omeprazole 40 mg IV, ISDN 5 mg sublingual, serta terapi oksigen 3 L/menit yang diberikan pada pukul 07.35 WITA. Namun setelah dilakukan observasi, keluhan pasien tidak menunjukkan perbaikan, pasien masih tampak sesak dan batuk sehingga pasien diputuskan dirujuk ke IGD RSUD Klungkung untuk penanganan lebih lanjut.

Pasien tiba di IGD RSUD Klungkung pada tanggal 12 Maret 2026 dengan keluhan nyeri dada, sesak napas, dan batuk berdahak. Dilakukan pemeriksaan awal meliputi pemeriksaan kesadaran, tanda vital, dan sistem respirasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 105 x/menit, frekuensi napas 25 x/menit, SpO₂ 93%, serta terdengar bunyi napas tambahan berupa ronki (+) dan wheezing (+). Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien ditegakkan diagnosis medis NSTEMI, Hypertensive Heart Disease (HHD), dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Terapi yang diberikan di IGD meliputi oksigen NRM 7 L/menit, injeksi enoxaparin 2×0,6 cc SC, lansoprazole 1×1 IV, clopidogrel loading dose 300 mg, atorvastatin 40 mg, miozidine 2×1 tablet, bisoprolol 2,5 mg, serta nebulisasi combivent + budesonide. Setelah kondisi relatif stabil, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Pikat untuk perawatan lanjutan.

Selama perawatan di Ruang Pikat, kondisi pasien sempat menunjukkan perbaikan, dimana pasien mengatakan sesak napas berkurang dan nyeri dada tidak dirasakan lagi. Namun pasien masih mengalami batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 98 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36,6°C, serta SpO₂ 97% dengan bantuan oksigen. Namun pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 04.30 WITA, kondisi pasien mengalami perburukan mendadak ditandai dengan penurunan kesadaran, sesak napas semakin memberat, dan penurunan saturasi oksigen. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 146/70 mmHg, nadi 120 x/menit, frekuensi napas 26 x/menit, suhu 36,6°C, SpO₂ 93%, pasien tampak sesak, batuk dengan dahak yang sulit keluar. Diagnosis medis saat itu yaitu NSTEMI, HHD, PPOK, disertai penurunan kesadaran. Tindakan yang diberikan meliputi bolus furosemid 2 ampul IV, terapi oksigen NRM 15 L/menit, nebulisasi combivent + budesonide, observasi ketat, dan monitoring kondisi pasien. Karena kondisi pasien semakin memburuk, dilakukan komunikasi dengan dokter penanggung jawab dan keluarga sehingga pasien dipindahkan ke Ruang Kamasan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pasien masuk ruang Kamasan pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 08.00 WITA. Saat masuk Ruang Kamasan pasien tampak sesak, batuk tidak efektif, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 150/65 mmHg, nadi 105 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36°C, terdengar ronki (+), retraksi otot bantu napas (+), serta sputum sulit dikeluarkan. Diagnosis medis saat itu yaitu NSTEMI, HHD, PPOK, edema paru, dan encephalopathy.

Selanjutnya pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 10.00 WITA dilakukan pengkajian keperawatan di Ruang Kamasan. Saat pengkajian pasien tampak lemah, mengalami penurunan kesadaran (somnia), terpasang nasal canul. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 144/86 mmHg, nadi 102 x/menit, frekuensi napas 30 x/menit, suhu 36,0°C, dan SpO₂ 97%. Pada pemeriksaan sistem respirasi didapatkan pola napas cepat dan tidak efektif, penggunaan otot bantu napas (+), batuk tidak efektif, sputum kental warna kuning kehijauan sebanyak 15 cc melalui tindakan suction, serta bunyi napas tambahan ronki pada kedua lapang paru. Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pukul 10.00 WITA menunjukkan hasil leukosit 10,69 ribu/uL, neutrofil 90%, serta kalium 2,8 mmol/L. Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, laboratorium, dan penunjang tersebut, pasien ditegakkan diagnosis medis pneumonia dengan komplikasi gangguan respirasi yang ditandai adanya hipoksemia, akumulasi sekret, dan gangguan ventilasi. Alasan masuk pasien lebih rinci dapat dilihat pada bagian lampiran.

4. Riwayat Penyakit

Pasien memiliki riwayat Hipertensi dan DM sejak 10 tahun namun tidak segera ditangani, serta riwayat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Berdasarkan rekam medis pasien juga memiliki riwayat *Hypertensive Heart Disease* (HHD) dan *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).

5. Pengkajian Keperawatan Pasien Kritis

Tabel 2.
Pengkajian Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi Chest Physiotherapy pada Pasien Pneumonia di Ruang Kamasan RSUD Klungkung Tahun 2026

Pengkajian	Data yang didapatkan	Masalah keperawatan
1	2	3
1. <i>Breathing</i>	Pasien somnolen, terpasang nasal canul dan adanya penggunaan otot bantu napas, adanya retraksi dada, batuk tidak efektif. Sputum kental berwarna kuning kehijauan 15 cc melalui <i>suction</i> . Auskultasi terdengar ronkhi bilateral.	Bersihan jalan napas tidak efektif,
2. <i>Blood</i>	TD 144/86 mmHg, Nadi 102x/menit, CRT <2 detik. Leukosit 10,69 ribu/uL, neutrofil 90%, kalium 2,8 mmol/L	Risiko ketidakseimbangan elektrolit
3. <i>Brain</i>	GCS Composmentis, terpasang nasal canul	Tidak ditemukan masalah keprawatan.
4. <i>Bladder</i>	Terpasang <i>dower catheter</i> , urine warna kuning jernih, output 66 cc/jam.	Tidak ditemukan masalah keprawatan.
5. <i>Bowel</i>	Nutrisi enteral melalui NGT: susu 100 cc + Air 20 cc. Abdomen supel, BAB 1x/hari.	Risiko Defisit Nutrisi
6. <i>Bone</i>	Pasien bedrest dengan menggunakan nasal canul	Gangguan Mobilitas Fisik
7. <i>Head to Toe</i>	Kepala normocephal dan simetris, pupil isokor, mukosa bibir tampak kering. Hidung terpasang NGT. Hidung terpasang nasal canul. Pada thoraks tampak penggunaan otot bantu napas (+), gerakan dada simetris, auskultasi terdengar bunyi napas tambahan berupa ronki bilateral (+). Terdapat sputum kental warna kuning kehijauan ±15 cc melalui <i>suction</i> . Abdomen supel dengan bising	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif,

usus 15x/menit. Ekstremitas atas dan bawah hangat, CRT <2 detik, tidak terdapat edema.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data subjektif dan data objektif pasien yang digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

1. Analisa Data

Tabel 3.

Analisa Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi Chest Physiotherapy Pada Pasien Pneumonia di Ruang Kamasan RSUD Klungkung Tahun 2026

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Data Subjektif :		
1. Tidak dapat dinilai karena pasien menggunakan nasal canul	1. Tidak ada sesak (<i>Dispnea</i>)	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)
	2. RR normal dewasa : 12-20x/menit.	
	3. Mampu batuk efektif	
Data Objektif :		
1. Pasien tampak sesak (<i>Dispnea</i>)	4. Tidak ada sputum/ sputum minimal, konsistensinya encer dan berwarna jernih.	
2. RR 30x/menit (<i>takipnea</i>) frekuensi napas berubah.	5. Bunyi napas vesikuler normal tanpa <i>Ronkhi/Mengi/Wheezing</i> .	
3. Batuk tidak efektif (<i>pasien terpasang nasal canul dan Ventilator</i>)	6. Pola napas teratur dan kedalaman normal.	
4. Sputum berlebih, konsistensi sputum kental, warna sputum kuning kehijauan, dari hasil suction didapatkan sebanyak 15 cc.		
5. Terdengar bunyi napas tambahan (<i>Ronkhi bilateral</i>)		
6. Pola napas tidak teratur dan dangkal		

2. Analisis Masalah

Tabel 4.
Analisis Masalah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi Chest Physiotherapy Pada Pasien Pneumonia di Ruang Kamasan RSUD Klungkung Tahun 2026

Masalah Keperawatan	Analisis Masalah
1	2
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Virus/bakteri/jamur/aspirasi ↓ Terhirup ke saluran pernapasan ↓ Masuk ke bronkiolus dan alveolus ↓ Terjadi proses inflamasi paru ↓ Eksudat dan sekret memenuhi alveoli ↓ Infeksi paru menyebabkan peningkatan kerja sel goblet ↓ Produksi sputum meningkat ↓ Akumulasi sekret di jalan napas ↓ Batuk tidak efektif dan ketidakmampuan membersihkan sekret ↓ Gangguan ventilasi dan obstruksi jalan napas ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

3. Perumusan Diagnosis

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny. N menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Pada bagian *problem* ditemukan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Pada bagian *etiology* ditemukan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, serta adanya jalan napas buatan berupa nasal canul dan ventilator mekanik. Pada bagian

sign and symptom ditemukan data objektif berupa pasien tampak sesak napas, batuk tidak efektif karena terpasang nasal canul, sputum kental warna kuning kehijauan sebanyak 15 cc melalui suction, terdengar bunyi napas tambahan ronki pada kedua basal paru, frekuensi napas meningkat 30x/menit, pola napas cepat dan dangkal, terdapat penggunaan otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen (SpO₂) 97%.

Berdasarkan data masalah keperawatan tersebut, diagnosis keperawatan pada Ny. N yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, serta adanya jalan napas buatan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, pasien tidak mampu mengeluarkan sputum secara mandiri, sputum kental warna kuning kehijauan 15 cc melalui suction, terdapat ronki bilateral, frekuensi napas meningkat 30x/menit, pola napas cepat dan dangkal, terdapat penggunaan otot bantu napas, terdapat pernapasan cuping hidung, serta saturasi oksigen 97%.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.N berfokus pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan luaran utama yaitu Bersihan Jalan Napas (L.01001). Intervensi keperawatan yang diberikan terdiri atas intervensi utama berupa Manajemen Jalan Napas (I.01011) dan Pemantauan Respirasi (I.01014), intervensi pendukung berupa Manajemen Jalan Napas Buatan (I.01012)

dan Penghisapan Jalan Napas (I.01020), serta intervensi inovatif berupa Fisioterapi Dada (I.01004). Rencana keperawatan pada Ny. N disusun sebagai berikut:

Tabel 5.
Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi Chest Physiotherapy Pada Pasien Pneumonia di Ruang Kamasan RSUD Klungkung Tahun 2026

No	Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4	5
1	Jumat, 20/03/26, Jam 10.00 wita	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) <i>berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, adanya jalan napas buatan, dibuktikan dengan batuk tidak efektif (pasien terpasang nasal canul), tidak mampu batuk, sputum berlebih (warna kuning kehijauan konsistensi kental, 15 cc (suction)), terdapat Ronchi, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.</i>	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk meningkat (3) 2. Produksi sputum menurun (4) 3. Ronki menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Frekuensi napas membaik (5) 6. Pola napas membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas tiap 3 jam. 2. Monitor bunyi napas tambahan tiap 3 jam. 3. Monitor sputum tiap 3 jam. Terapeutik: 1. Posisikan semi fowler/fowler. 2. Lakukan fisioterapi dada selama 15 mnt. 3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. 4. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. 5. Berikan oksigen. Edukasi: -

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Pemantauan Respirasi (I.01014)

Observasi:

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas. tiap 3 jam.
2. Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) tiap 3 jam.
3. Monitor adanya produksi sputum tiap 3 jam.
4. Monitor saturasi oksigen (SpO₂) tiap 3 jam.

Terapeutik:

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
 2. Dokumentasi hasil pemantauan.
-

Edukasi:

1. Informasikan hasil pemantauan.

Intervensi Pendukung Manajemen Jalan Napas Buatan (I.01012)**Observasi:**

1. Monitor posisi nasal canul tiap 3 jam.
2. Monitor tekanan balon nasal canul (tiap 4-8 jam)

Terapeutik:

1. Berikan pre-oksigenasi 100% sebelum dan setelah suction.
2. Lakukan suction (<15 detik).
3. Cegah nasal canul terlipat (kinking) tiap 3 jam.
4. Ganti fiksasi nasal canul tiap 24 jam.
5. Lakukan perawatan mulut (mis. dengan sikat gigi, kasa, pelembab bibir) tiap pagi.

Edukasi:

1. Jelaskan pasien atau keluarga tujuan prosedur pemasangan
-

jalan napas
buatan.

Kolaborasi: -

**Penghisapan Jalan
Napas (I.01020)**

Observasi:

1. Identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan.
2. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah penghisapan.
3. Monitor status oksigen (SaO₂ dan SvO₂), status neurologis (status mental, tekanan intrakranial, tekanan perfusi serebral), dan status hemodinamik (MAP dan irama jantung), sebelum, selama, dan setelah tindakan.
4. Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi sekret.

Terapeutik:

1. Gunakan teknik aseptik (mis. Gunakan sarung tangan, kaca mata atau masker).
-

-
2. Gunakan prosedur steril dan disposibel.
 3. Gunakan teknik penghisapan tertutup sesuai indikasi.
 4. Berikan oksigen konsentrasi tinggi (100%) sebelum, dan sesudah suction.
 5. Lakukan suction kurang dari 15 detik.
 6. Lakukan suction nasal canul dengan tekanan rendah (80-120 mmHg) tiap 3 jam.
 7. Hentikan suction dan berikan oksigen bila saturasi menurun/bradi kardi.

Edukasi: -

**Intervensi Inovatif
Fisioterapi Dada
(I.01004)**

Observasi:

1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan
-

tertahan, tirah
baring lama)
tiap 3 jam.

2. Monitor status
pernapasan
(mis.
Kecepatan,
irama, suara
napas, dan
kedalaman
napas) tiap 3
jam..
3. Monitor jumlah
dan karakter
sputum tiap 3
jam.
4. Monitor
toleransi selama
dan setelah
prosedur.

Terapeutik:

1. Posisikan
pasien sesuai
dengan area
paru yang
mengalami
penumpukan
sputum.
 2. Lakukan
perkusi dengan
posisi telapak
tangan
ditangkupkan
selama 1-2
menit
 3. Lakukan vibrasi
dengan posisi
telapak tangan
rata bersamaan
ekspirasi
melalui mulut
1-2 menit
 4. Lakukan
penghisapan
lendir untuk
mengeluarkan
-

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan terapi inovatif *Chest Physiotherapy* di Ruang Kamasan RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 20–22 Maret 2026 berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi intervensi utama berupa manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi, intervensi pendukung berupa manajemen jalan napas buatan dan penghisapan jalan napas, serta intervensi inovatif berupa fisioterapi dada.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. N meliputi mengidentifikasi kondisi umum dan status respirasi pasien, memonitor frekuensi, irama, kedalaman, pola dan upaya napas, memonitor saturasi oksigen (SpO₂), memonitor posisi nasal canul serta memastikan tidak terjadi kinking pada nasal canul, memposisikan pasien semi-fowler, melakukan kolaborasi pemberian nebulisasi combivent dan budesonide.

Implementasi pendukung yang dilakukan meliputi pemantauan posisi dan kondisi nasal canul, melakukan perawatan mulut menggunakan kasa steril dan pelembab bibir, mendokumentasikan jumlah dan karakter sputum yang keluar setelah tindakan suction, memonitor status oksigenasi, status hemodinamik dan respons pasien selama tindakan, melakukan kolaborasi terapi medis berupa pemberian Levofloxacin 750 mg IV, koreksi kalium KCl 50 mEq dalam NaCl 100

cc selama 8 jam, pemberian Citicoline 250 mg IV, serta memonitor perkembangan kondisi pasien setelah pemberian terapi.

Implementasi inovatif berupa fisioterapi dada (*Chest Physiotherapy*) modifikasi pada pasien Kamasan dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 20–22 Maret 2026. Tindakan diawali dengan mengidentifikasi indikasi fisioterapi dada berupa hipersekresi sputum dan sputum yang sulit keluar, memonitor status respirasi serta toleransi pasien sebelum tindakan, melakukan auskultasi lapang paru untuk menentukan area penumpukan sekret, memposisikan pasien semi fowler sekitar 30-45 derajat, kemudian melakukan tindakan fisioterapi dada berupa perkusi pada area basal paru kanan dan kiri serta vibrasi dada saat fase ekspirasi dengan total durasi 3-5 menit. Setelah tindakan dilakukan suction untuk membantu pengeluaran sekret yang telah termobilisasi dan dilakukan evaluasi terhadap perubahan bunyi napas, jumlah sputum, pola napas dan saturasi oksigen pasien. Hasil implementasi menunjukkan sekret lebih mudah termobilisasi, produksi sputum meningkat setelah tindakan *Chest Physiotherapy* dan suction, bunyi napas ronki berkurang, pola napas membaik dari respirasi rate 30 kali per menit di hari pertama, kemudian berubah menjadi 28 kali per menit, di hari kedua membaik menjadi 24 kali per menit dan pada hari terakhir 23 kali per menit setelah tindakan, serta terjadi peningkatan saturasi oksigen secara bertahap dari yang mulanya 95% pada hari pertama, kemudian menjadi 96% di hari ketiga selama masa perawatan. Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 6.
Evaluasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan
Terapi Chest Physiotherapy Pada Pasien Pneumonia di Ruang Kamasan
RSUD Klungkung Tahun 2026

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3	4
1	23 Maret 2026 10.00 WITA	S : 1. Tidak terkaji, pasien terpasang nasal canul O : 1. Produksi sputum menurun (4), sputum encer kuning kehijauan 2. Suara napas tambahan ronki bilateral pada kedua basal paru (3) 3. Pola napas takipnea 4. Frekuensi napas membaik 25 x per menit (3) 5. Batuk tidak efektif , pasien terpasang nasal canul 6. Jalan napas bersih 7. Kesadaran : Composmentis 8. KU : Baik 9. Tanda Vital : - 137/79 mmhg - 64 x per menit	Melly

1	2	3	4
		- SpO2 : 97%	
		10. Hasil Lab (22 Maret 2026)	
		- Leukosit 18,51 ribu/uL	
		- Neutrofil 92%	
		- Kalium 3.8 mmol/L	
	A:	1. Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian	
	P :	1. Lanjutkan manajemen jalan napas	
		2. Monitor frekuensi, pola, kedalaman, dan usaha napas	
		3. Monitor saturasi oksigen, dan bunyi napas tambahan	
		4. Monitor jumlah, warna, dan konsistensi sputum	
		5. Pertahankan posisi semi fowler	
		6. Lakukan fisioterapi dada sesuai SOP	
		7. Lakukan suction bila ada penumpukan sekret	
		8. Berikan hiperoksigenasi setelah dan sebelum suction	
		9. Kolaborasi pemberian nebulizer dan mukolitik sesuai program terapi dokter	
		10. Evaluasi respon pasien terhadap fisioterapi dada dan suction	