

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan pada pasien 1 yaitu Ny. N dan pada pasien 2 yaitu Ny. S dapat dijabarkan seperti tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4
Pengkajian Pasien 1 Ny. N dan Pasien 2 Ny. S dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Pengkajian	Pasien 1 Ny. N	Pasien 2 Ny. S
1	2	3
Identitas Pasien	Pada saat pengkajian tanggal 11 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny. N berusia 42 tahun berjenis kelamin perempuan, pasien bekerja sebagai karyawan swasta, pasien menganut agama Kristen Protestan, beralamat di Renon Denpasar, datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama yaitu sesak napas sejak 2 hari yang lalu, dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis pneumonia.	Pada saat pengkajian tanggal 14 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny. S berusia 61 tahun berjenis kelamin perempuan bekerja sebagai petani, pasien menganut agama Hindu, beralamat di Pemogan Denpasar, datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama yaitu sesak napas sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis pneumonia.

<i>Initial Survey</i>	Pada saat pengkajian pasien datang dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan nilai E: 4, V: 5, M: 6.	Pada saat pengkajian pasien datang dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan nilai E: 4, V: 5, M: 6.
Warna Triase	Berdasarkan hasil penilaian Ny. N tergolong pada triase prioritas dua, dengan kondisi yang berisiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat karena pasien datang dengan keluhan sesak napas.	Berdasarkan hasil penilaian Ny. S tergolong pada triase prioritas dua, dengan kondisi yang berisiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat karena pasien datang dengan keluhan sesak napas.
<i>Primary Survey</i>		
<i>Airway</i>	Hasil penilaian <i>airway</i> didapatkan bahwa pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi. Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. N yaitu takipnea (pernapasan cepat),	Hasil penilaian <i>airway</i> didapatkan bahwa pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi. Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. S yaitu takipnea (pernapasan cepat),

	dan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit.	dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit.
<i>Breathing</i>	Hasil penilaian <i>breathing</i> didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit, frekuensi dan pola napas pasien tampak berubah dengan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit, irama teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering.	Hasil penilaian <i>breathing</i> didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin, frekuensi dan pola napas pasien tampak berubah dengan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit, irama teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering.
<i>Circulation</i>	Hasil pengkajian <i>circulation</i> didapatkan bahwa tidak tampak adanya perdarahan internal dan perdarahan eksternal pada pasien, pemeriksaan <i>capillary refill time</i> (CRT) < 2 detik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, akral perifer teraba hangat.	Hasil pengkajian <i>circulation</i> didapatkan bahwa tidak tampak adanya perdarahan internal dan perdarahan eksternal pada pasien, pemeriksaan <i>capillary refill time</i> (CRT) < 2 detik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, akral perifer teraba hangat.

<i>Disability</i>	Hasil pengkajian <i>disability</i> didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan nilai E: 4, V: 5, M: 6, refleks fisiologis +/+, refleks patologis -/-, kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu	Hasil pengkajian <i>disability</i> didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan nilai E: 4, V: 5, M: 6, refleks fisiologis +/+, refleks patologis -/-, kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu
	<u>5555</u> <u>5555</u> 5555 5555	<u>5555</u> <u>5555</u> 5555 5555

Secondary Survey

Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit kurang lebih 1 tahun yang lalu (tahun 2020) dan dirawat selama 1 minggu dengan keluhan sesak napas. Pasien dan keluarga pasien mengatakan diagnosa medis pasien saat itu yaitu pneumonia.	Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit kurang lebih 6 bulan yang lalu (tahun 2020) dan dirawat selama kurang lebih 8 hari dengan keluhan sesak napas. Keluarga pasien mengatakan dengan diagnosa medis pasien saat itu yaitu pneumonia.
Riwayat kesehatan sekarang	Pada saat pengkajian tanggal 11 Mei 2021 pasien datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama yaitu sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu, dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola	Pada saat pengkajian tanggal 14 Mei 2021 pasien datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama yaitu sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. S yaitu takipnea

	<p>napas Ny. N yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien frekuensi pernapasan pasien 24x/menit. Setelah dilakukan 26x/menit. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan thorax AP) dan pemeriksaan laboratorium pasien dirawat dengan diagnosa medis pneumonia. Selama dirawat di IGD, pasien mendapatkan beberapa terapi medis yaitu terapi oksigen dengan <i>simple mask</i> 8 liter per menit, terapi cairan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, terapi obat Paracetamol 500 mg tiap 8 jam per oral, Cefixime 200 mg tiap 8 jam per oral, Omeprazole 40 mg 1 ampul tiap 24 jam injeksi intra vena.</p>	<p>(pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan thorax AP) dan pemeriksaan laboratorium pasien dirawat dengan diagnosa medis pneumonia. Selama dirawat di IGD, pasien mendapatkan beberapa terapi medis yaitu terapi oksigen dengan <i>simple mask</i> 8 liter per menit, terapi cairan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, terapi obat Paracetamol 500 mg tiap 8 jam per oral, Cefixime 200 mg tiap 8 jam per oral, Omeprazole 40 mg 1 ampul tiap 24 jam injeksi intra vena.</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny. N, dan tidak ada riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.</p>	<p>Keluarga pasien mengatakan di keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny. S (orang tua pasien) dan tidak ada penyakit menular.</p>
Riwayat dan Mekanisme Trauma	<p>Pasien mengatakan tidak ada riwayat trauma.</p>	<p>Pasien mengatakan tidak ada riwayat trauma.</p>

Pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>)	1. Kepala	1. Kepala
	Mesocephal, tidak terdapat lesi, kulit kepala bersih.	Mesocephal, tidak terdapat lesi, kulit kepala bersih.
	2. Mata	2. Mata
	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor.
	3. Telinga	3. Telinga
	Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat serum, tidak ada nyeri saat telinga ditekan dan ditarik.	Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat serum, tidak ada nyeri saat telinga ditekan dan ditarik.
4. Hidung	4. Hidung	
Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciumamn, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan.	Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciumamn, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan.	
5. Mulut dan gigi	5. Mulut dan gigi	
Mulut bersih, gigi tidak ada caries, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, membran mukosa bibir lembab.	Mulut bersih, gigi tidak ada caries, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, membran mukosa bibir lembab.	
6. Leher	6. Leher	
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, simetris, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (<i>jugular venous pressure</i>).	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, simetris, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (<i>jugular venous pressure</i>).	

7. Dada/thoraks	7. Dada/thoraks
Bentuk dada pasien normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 26 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ada massa, ekspansi paru simetris, dan terdapat getaran saat pasien disarankan menyebutkan kalimat “tujuh puluh tujuh” yang disebut dengan vocal premitus, perkusi paru suara pekak, bunyi napas tambahan ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi.	Bentuk dada pasien normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 24 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ada massa, ekspansi paru simetris, dan terdapat getaran saat pasien disarankan menyebutkan kalimat “tujuh puluh tujuh” yang disebut dengan vocal premitus, perkusi paru suara pekak, bunyi napas tambahan ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi.
8. Abdomen	8. Abdomen
Tidak ada sites, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 8x/menit.	Tidak ada sites, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 8x/menit.
9. Pelvis	9. Pelvis
Tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.
10. Perineum dan rectum tidak terkaji.	10. Perineum dan rectum tidak terkaji.
11. Genitalia	11. Genitalia

	Tidak terpasang kateter, belum ada BAB, BAK menggunakan pispot di bed.	Tidak terpasang kateter, belum ada BAB, BAK menggunakan pispot di bed.
	12. Ekstremitas Status sirkulasi terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit di tangan kanan pasien. CRT < 2 detik, fungsi sensorik dan motorik normal.	12. Ekstremitas Status sirkulasi terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit di tangan kanan pasien. CRT < 2 detik, fungsi sensorik dan motorik normal.
Hasil laboratorium	- pH 7.50 (tinggi, nilai normal 7.35-7.45). - pCO ₂ 43.0 mmHg (normal, nilai normal 35.00-45.00). - pO ₂ 120.00 mmHg (tinggi, nilai normal 80.00-100.00). - HCO ₃ ⁻ 32.30 mmol/L (tinggi, nilai normal 22.00-26.00).	- pH 7.40 (normal, nilai normal 7.35-7.45). - pCO ₂ 32.0 mmHg (rendah, nilai normal 35.00-45.00). - pO ₂ 110.00 mmHg (tinggi, nilai normal 80.00-100.00). - HCO ₃ ⁻ 25.50 mmol/L (normal, nilai normal 22.00-26.00).
Hasil pemeriksaan diagnostik	Hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan foto thorax AP dengan hasil bacaan yaitu pulmo tampak konsolidasi pada zona bawah paru kanan, corakan bronchovaskuler normal dengan kesan pneumonia.	Hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan foto thorax AP dengan hasil bacaan yaitu pulmo hiperaerasi, tampak konsolidasi pada zona atas-bawah paru kanan dan kiri, corakan bronchovaskuler meningkat dengan kesan pneumonia.
Terapi dokter	Terapi dokter yang didapatkan Ny. N yaitu terapi oksigen dengan <i>simple mask</i> 8 liter per menit, terapi cairan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, terapi obat Laktulosa 15 ml tiap 24 jam per oral, Levofloxacin	Terapi dokter yang didapatkan Ny. S yaitu terapi oksigen dengan <i>simple mask</i> 8 liter per menit, terapi cairan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, terapi obat Paracetamol 500 mg tiap 8 jam per oral, Cefixime

750 mg tiap 8 jam injeksi intra vena, Ceftriaxone 2 gram tiap 24 jam injeksi intra vena.	200 mg tiap 8 jam per oral, Omeprazole 40 mg 1 ampul tiap 24 jam injeksi intra vena.
--	--

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 yaitu Ny. N dan pada pasien 2 yaitu Ny. S dapat dijabarkan seperti tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5
Diagnosis Keperawatan Pasien 1 Ny. N dan Pasien 2 Ny. S dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan pada Pasien 1 Ny. N	Diagnosis Keperawatan pada Pasien 1 Ny. S
1	2
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi utama yang digunakan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 yaitu Ny. N dan pada pasien 2 yaitu Ny. S dapat dijabarkan seperti tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6
Intervensi Keperawatan Pasien 1 Ny. N dan Pasien 2 Ny. S dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p>Pasien 1 Ny. N Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien,</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5). 2. Produksi sputum menurun (5). 3. Wheezing menurun (5). 4. Dispnea menurun (5). 5. Gelisah menurun (5). 6. Frekuensi napas membaik (5). 7. Pola napas membaik (5). 	<p>Intervensi Utama</p> <p>1. Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk. b. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semifowler atau fowler. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.

pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit.

b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.

c. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.

d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

2. Manajemen Jalan Napas

(I.01011)

Tindakan

Observasi

a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

b. Monitor bunyi napas tambahan

(mis. Gurgling,
mengi, weezing,
ronkhi kering)

- c. Monitor sputum
(jumlah, warna,
aroma)

Terapeutik

- a. Berikan minum
hangat
- b. Berikan
oksigen, jika perlu

Edukasi

- a. Ajarkan teknik
batuk efektif

Kolaborasi

- a. Kolaborasi
pemberian
bronkodilator,
ekspektoran,
mukolitik, *jika
perlu.*

**3. Pemantauan Respirasi
(I.01014)**

Tindakan

Observasi

- a. Monitor frekuensi,
irama, kedalaman,
dan upaya napas
- b. Monitor pola napas
(seperti bradipnea,
takipnea,
hiperventilasi,
Kussmaul, Cheyne-
Stokes, Biot,
ataksik)
-

		<ul style="list-style-type: none"> c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Auskultasi bunyi napas e. Monitor saturasi oksigen f. Monitor nilai AGD g. Monitor hasil x-ray toraks <p>Intervensi inovasi Berikan teknik <i>pursed lips breathing</i> sesuai standar operasional prosedur (SOP)</p>
<p>Pasien 2 Ny. S Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5). 2. Produksi sputum menurun (5). 3. Wheezing menurun (5). 4. Dispnea menurun (5). 5. Gelisah menurun (5). 6. Frekuensi napas membaik (5). 7. Pola napas membaik (5). 	<p>Intervensi Utama</p> <p>1. Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk. b. Monitor adanya retensi sputum. c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semifowler atau fowler. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.

yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit.

b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.

c. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.

d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

2. Manajemen Jalan Napas

(I.01011)

Tindakan

Observasi

a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

b. Monitor bunyi napas tambahan

(mis. Gurgling,
mengi, weezing,
ronkhi kering)

- c. Monitor sputum
(jumlah, warna,
aroma)

Terapeutik

- a. Berikan minum
hangat
- b. Berikan
oksigen, jika perlu

Edukasi

- a. Ajarkan teknik
batuk efektif

Kolaborasi

- a. Kolaborasi
pemberian
bronkodilator,
ekspektoran,
mukolitik, *jika
perlu.*

**3. Pemantauan Respirasi
(I.01014)**

Tindakan

Observasi

- a. Monitor frekuensi,
irama, kedalaman,
dan upaya napas
- b. Monitor pola napas
(seperti bradipnea,
takipnea,
hiperventilasi,
Kussmaul, Cheyne-
Stokes, Biot,
ataksik)
-

-
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
 - d. Auskultasi bunyi napas
 - e. Monitor saturasi oksigen
 - f. Monitor nilai AGD
 - g. Monitor hasil x-ray toraks.

Intervensi inovasi

Berikan teknik *pursed lips breathing* sesuai standar operasional prosedur (SOP)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 yaitu Ny. N dan pada pasien 2 yaitu Ny. S dapat dijabarkan seperti tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Pasien 1 Ny. N dan Pasien 2 Ny. S
dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak
Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

1. Pasien 1 Ny. N

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
1	2	3
Rabu, 11 Mei 2021 pukul	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien.	DS: Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit.

11.00 WITA		DO: Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit. Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 37.5°C, saturasi oksigen 95%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 11.05 WITA	- Memberikan posisi semifowler pada pasien. - Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien.	DS: Pasien mengatakan setuju diberikan posisi semifowler supaya lebih mudah bernapas. Pasien mengatakan ada dahak pada jalan napasnya dan pasien mengatakan tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum tersebut. DO: Pasien tampak dalam posisi semifowler. Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum.
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 11.08 WITA	Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas pasien.	DS: Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak. DO: Tampak adanya produksi sputum yang berlebih dalam jalan napas pasien.

Rabu, 11 Mei 2021 11.12 WITA	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pukul pasien.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa pola napas dan bunyi napasnya. Pasien mengatakan sesak dan sulit bernapas. DO: Pola napas pasien yaitu takipnea (pernapasan cepat) dengan frekuensi 26x/menit. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi.
Rabu, 11 Mei 2021 11.30 WITA	Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: - Laktulosa 15 ml per oral - Levofloxacin 750 mg injeksi intra vena - Ceftriaxone 2 gram injeksi intra vena.	DS: Pasien mengatakan setuju untuk diberikan obat DO: Obat masuk melalui oral dan injeksi intravena, tidak ada dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi pada pasien.
Rabu, 11 Mei 2021 12.00 WITA	- Memonitor saturasi oksigen pasien. - Memonitor nilai hasil AGD dan memonitor hasil x-ray thorax pasien.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa saturasi oksigen. DO: Saturasi oksigen pasien yaitu 96% Hasil pemeriksaan AGD pasien yaitu: pH 7.50 (tinggi), pCO ₂ 43 mmHg (normal), pO ₂ 120 mmHg (tinggi), HCO ₃ ⁻ 32.30 mmol/L (tinggi). Hasil pemeriksaan pemeriksaan foto thorax AP pasien yaitu pulmo tampak konsolidasi pada zona bawah paru kanan, corakan bronchovaskuler normal dengan kesan pneumonia.
Rabu, 11 Mei 2021 pukul	Memberikan minum air hangat untuk pasien.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk minum air hangat.

12.15		DO:
WITA		Pasien tampak minum air hangat 1 gelas (kurang lebih 100 cc).
Rabu, 11 Mei 2021	Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien yaitu:	DS:
pukul 12.20	- Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian mengeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.	Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif.
WITA	- Mengajarkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.	DO:
	- Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.	Pasien tampak mengikuti intruksi perawat, pasien tampak menarik napas dalam dan batuk dengan kuat namun dahak belum keluar.
Rabu, 11 Mei 2021	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.	DS:
pukul 12.30		Pasien mengatakan masih merasa sesak saat bernapas.
WITA		DO:
		Pasien tampak tenang, frekuensi pernapasan pasien yaitu 24x/menit, kedalaman napas dangkal, terdapat upaya napas, pola napas pasien yaitu takipnea (pernapasan cepat), terdengar bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering.
Rabu, 11 Mei 2021	- Memonitor saturasi oksigen sebelum memberikan <i>pursed lips breathing</i>	DS:
pukul 12.35		Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> . Pasien mengatakan pernapasannya sedikit lega.
WITA	- Memberikan intervensi inovasi: teknik <i>pursed lips breathing</i>	DO:
		Saturasi oksigen sebelum tindakan: 95%

		<p>Pasien tampak mengikuti intruksi perawat. Pasien tampak menarik napas dan bernapas sesuai dengan prosedur teknik <i>pursed lips breathing</i>. Dahak pasien tampak keluar namun masih sedikit.</p>
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 13.00 WITA	<p>Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien</p>	<p>DS: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea). DO: Pasien tampak belum mampu batuk tidak efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas masih terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak tenang, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit. Setelah diberikan tindakan <i>pursed lips breathing</i>, pasien mampu mengeluarkan dahak meskipun sedikit dan mengatakan pernapasannya sedikit lega. Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 37.5°C, saturasi oksigen 97%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.</p>

2. Pasien 2 Ny. S

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
1	2	3
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien.	<p>DS: Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin.</p> <p>DO: Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit. Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 37.6°C, saturasi oksigen 95%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.</p>
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.05 WITA	- Memberikan posisi semifowler pada pasien. - Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien.	<p>DS: Pasien mengatakan setuju diberikan posisi semifowler supaya lebih mudah bernapas.</p>

		<p>Pasien mengatakan ada dahak pada jalan napasnya dan pasien mengatakan tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum tersebut.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak dalam posisi semifowler. Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum.</p>
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.08 WITA	Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas pasien.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak.</p> <p>DO:</p> <p>Tampak adanya produksi sputum yang berlebih dalam jalan napas pasien.</p>
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.12 WITA	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa pola napas dan bunyi napasnya.</p> <p>Pasien mengatakan sesak dan sulit bernapas.</p> <p>DO:</p> <p>Pola napas pasien yaitu takipnea (pernapasan cepat) dengan frekuensi 24x/menit. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi.</p>
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.30 WITA	Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu:	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan setuju untuk diberikan obat</p> <p>DO:</p> <p>Obat masuk melalui oral dan injeksi intravena, tidak ada dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi pada pasien.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg per oral. - Cefixime 200 mg per oral. 	

	- Omeprazole 40 mg 1 ampul injeksi intra vena.	
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.00 WITA	- Memonitor saturasi oksigen pasien. - Memonitor nilai hasil AGD dan memonitor hasil x-ray thorax pasien.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa saturasi oksigen. DO: Saturasi oksigen pasien yaitu 96% Hasil pemeriksaan AGD pasien yaitu pH 7.40 (normal), pCO ₂ 32 mmHg (rendah), pO ₂ 110 mmHg (tinggi), HCO ₃ ⁻ 25.50 mmol/L (normal). Hasil pemeriksaan pemeriksaan foto thorax AP pasien yaitu pulmo hiperaerasi, tampak konsolidasi pada zona atas-bawah paru kanan dan kiri, corakan bronchovaskuler meningkat dengan kesan pneumonia.
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.15 WITA	Memberikan minum air hangat untuk pasien.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk minum air hangat. DO: Pasien tampak minum air hangat 1 gelas (kurang lebih 100 cc).
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.20 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien yaitu: - Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik. - Menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif. DO: Pasien tampak mengikuti intruksi perawat, pasien tampak menarik napas dalam dan batuk dengan kuat namun dahak belum keluar.

	-	Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.	
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.30 WITA	Memonitor	frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.	DS: Pasien mengatakan masih merasa sesak saat bernapas. DO: Pasien tampak tenang, frekuensi pernapasan pasien yaitu 22x/menit, kedalaman napas dangkal, terdapat upaya napas, pola napas pasien yaitu takipnea (pernapasan cepat), terdengar bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering.
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.35 WITA	-	Memonitor saturasi oksigen sebelum memberikan <i>pursed lips breathing</i> - Memberikan intervensi inovasi: teknik <i>pursed lips breathing</i>	DS: Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> . Pasien mengatakan pernapasannya lebih lega dari sebelumnya, DO: Saturasi oksigen sebelum tindakan: 95% Pasien tampak mengikuti intruksi perawat. Pasien tampak menarik napas dan bernapas sesuai dengan prosedur teknik <i>pursed lips breathing</i> . Pasien tampak mampu mengeluarkan dahak namun sedikit.
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 10.00 WITA	Memonitor	keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	DS: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea). DO: Pasien tampak belum mampu batuk tidak efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih

pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas masih terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak tenang, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 22x/menit. Pasien mengatakan pernapasannya sedikit lega setelah diberikan intervensi *pursed lips breathing*.

Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 37.4°C, saturasi oksigen 97%, pasien mendapatkan terapi oksigen *simple mask* 8 liter per menit. Pasien tampak mampu mengeluarkan dahak setelah diberikan *pursed lips breathing*.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 yaitu Ny. N dan pada pasien 2 yaitu Ny. S dapat dijabarkan seperti tabel 8 ini bawah ini:

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Pasien 1 Ny. N dan Pasien 2 Ny. S dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

No	Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	2	3
1.	Pasien 1 Ny. N Rabu, 11 Mei 2021, pukul 13.00 WITA	<p>S: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea) namun pernapasannya sudah sedikit lebih lega setelah diberikan <i>pursed lips breathing</i>.</p> <p>O: Batuk efektif sedang (3). Produksi sputum sedang (3). Ronchi cukup menurun (4). Dispnea sedang (3). Gelisah menurun (5). Frekuensi napas cukup membaik (4). Pola napas cukup membaik (4).</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif, teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas. - Monitor pola napas dan bunyi napas tambahan. - Monitor sputum. - Monitor kemampuan batuk efektif.
2.	Pasien 2 Ny. S Jumat, 14 Mei 2021, Pukul 10.00 WITA	<p>S: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea) akan tetapi pernapasannya sudah sedikit lebih lega setelah diberikan <i>pursed lips breathing</i>.</p> <p>O: Batuk efektif sedang (3). Produksi sputum sedang (3).</p>

Ronchi cukup menurun (4).

Dispnea sedang (3).

Gelisah menurun (5).

Frekuensi napas cukup membaik (4).

Pola napas cukup membaik (4).

A:

Bersihan jalan napas tidak efektif, teratasi sebagian.

P:

Lanjutkan intervensi:

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas.
 - Monitor pola napas dan bunyi napas tambahan.
 - Monitor sputum.
 - Monitor kemampuan batuk efektif.
-