

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Prosedur Pemberian *Pursed Lip Breathing Exercise*

	<i>Pursed Lips Breathing</i>		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
PENGERTIAN	Latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi lebih panjang.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien memperbaiki transport oksigen 2. Menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan 3. Mencegah kolaps dan melatih otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi 4. Meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak 		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien post operasi dengan keluhan nyeri atau dengan mobilitas terbatas 2. Dipsnea saat istirahat atau aktivitas minimal 3. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL akibat dispnea 4. Klien dengan pola pernapasan tidak efisien seperti bronchitis kronis. 		
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan asma parah yang ditandai dengan hiperinflasi paru. 2. Klien dengan pernapasan paradoksal. 3. Peningkatan usaha untuk melakukan inspirasi dan peningkatan dispnea selama melakukan pernapasan <i>pursed lips</i>. 		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bed/tempat tidur. 2. Kursi (apabila melakukan dengan posisi duduk). 3. Stopwatch. 		
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Mencuci tangan. 3. Menempatkan alat di dekat klien dengan benar. 		
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diberi penjelasan hal-hal yang akan dilakukan. 2. Posisi diatur dalam keadaan tidur atau duduk. Jika pasien dalam keadaan tidur, atur posisi semifowler. 3. Ukur RR klien (normal 16-20 x/menit). 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Tempatkan alat di dekat klien dengan benar 3. Berikan salam sebagai pendekatan terapeutik 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 5. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman 6. Sebelum melakukan pursed lip breathing, ajarkan terlebih dahulu teknik pernapasan abdominal pada pasien 7. Letakkan satu tangan di atas dada dan tangan yang lain dibawah tulang iga (diatas abdomen). Hal ini akan membuat klien merasakan pergerakan diafragma selama pernapasan. 8. Napaslah dengan lambat dan dalam melalui hidung, biarkan abdomen menonjol sebesar mungkin 9. Kontraksikan otot abdomen, dan keluarkan napas melalui bibir yang dirapatkan secara perlahan. Tangan yang berada diatas dada, sebisa mungkin tidak bergerak untuk memastikan tidak adanya kontraksi otot intercostal 10. Setelah pasien bias melakukan pernapasan abdominal dengan abenar, lanjutkan untuk melatih pasien melakukan pernapasan pursed lip breathing 11. Instruksikan pasien untuk menghirup napas (seperti teknik pernapasan abdominal) melalui hidung sambil menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar. 12. Instruksikan pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengecangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal, menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan. 13. Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin. <p>Klien dalam posisi duduk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan klien untuk duduk dengan nyaman, lutut ditekuk dan bahu, kepala serta leher dalam keadaan rileks. 2. Lipat tangan diatas abdomen 3. Hembuskan napas melauai bibir yang dirapatkan smbil menghitung hingga 7 (lakukan seperti no 11-13)
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji respon verbal pasien setelah melakukan latihan

	2. Kaji respon nonverbal pasien setelah melakukan latihan
TERMINASI	1. Berikan reinforcement positif pada pasien setelah melakukan latihan 2. Kontrak waktu untuk latihan selanjutnya
HASIL 1. Catat tanggal dan jam pemberian tindakan 2. Catat respon klien verbal dan nonverbal 3. Nama dan paraf perawat	
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN Hentikan tindakan apabila klien lelah dan mulai lagi tindakan setelah jeda istirahat selama 1 menit	

Lampiran 2

Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Ny. N dengan Pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tanggal 11 Mei 2021

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Ni Putu Novia Hardiyanti

NIM : P07120320018

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. N

Umur : 42 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Agama : Kristen Protestan

Tanggal Masuk RS : 11 Mei 2021 Pukul 11.00 WITA

Alasan Masuk : Sesak napas

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (alertness) : \surd

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :

	v			
--	---	--	--	--

P1

P2

P3

P4

P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis.

Pernafasan : Takipnea, frekuensi pernapasan 26x/menit.

Upaya bernafas : Ada.

Benda asing di jalan nafas: Ada, sputum.

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi kering.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas.

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit.

Data objektif : 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 Ny. N yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Bersihkan 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.

3. Intervensi/Implementasi

- Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien (pasien mengeluh sesak napas (dispnea), tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 10/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 37.6°C, saturasi oksigen 95%, pasien mendapatkan terapi oksigen *simple mask* 8 liter per menit).
- Memberikan posisi semifowler pada pasien (pasien mengatakan setuju diberikan posisi semifowler supaya lebih mudah bernapas).
- Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien (Pasien mengatakan ada dahak pada jalan napasnya dan pasien mengatakan tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum tersebut).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemasangan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit dan pengambilan sampel darah vena serta arteri (Pasien mengatakan bersedia dipasang infus dan diambil sampel darahnya, infus terpasang di tangan kanan pasien).
- Memberikan terapi oksigen kepada pasien (pasien bersedia untuk menggunakan *simple masl* 8 liter per menit).
- 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 (pasien bersedia untuk minum obat dan mendapatkan injeksi obat, obat masuk melalui oral dan injeksi, tidak ada dimuntahkan dan tidak ada reaksi alergi)

4. Evaluasi

- S : Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea).
- O : Batuk efektif menurun (1), produksi sputum meningkat (1), ronchi meningkat (1), dispnea meningkat (1), gelisah meningkat (1), frekuensi napas menurun (1), pola napas menurun (1).
- A : Bersihan jalan napas tidak efektif, belum teratasi.
- P : Lanjutkan intervensi (monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, monitor pola napas dan bunyi napas tambahan, monitor sputum, monitor kemampuan batuk efektif).

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Takipnea.

Frekuensi Pernafasan : 26x/menit.

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada.

Kelainan dinding thoraks : (~~simetris, perlukaan, jejas trauma~~)

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi kering.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas, normal

2. Diagnosa Keperawatan

(-)

3. Intervensi / Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Perdarahan (~~internal/eksternal~~) : Tidak ada perdarahan

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi radial/~~carotis~~ : 90x/menit, teraba lemah

Akral perifer : Akral perifer teraba hangat

2. Diagnosis Keperawatan

(-)

3. Intervensi / Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4V5M6 : 15

Reflex fisiologis : +/+

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

2. Diagnosa Keperawatan

(-)

3. Intervensi/Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

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.

b. RKS

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 napas Ny. N yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 26x/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 *simple mask* 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 750 mg tiap 8 jam injeksi intra vena, Ceftriaxone 2 gram tiap 24 jam injeksi intra vena.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny. N, dan tidak ada riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

(-)

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : mesocephal, tidak terdapat lesi, kulit kepala bersih.

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat serum, tidak ada nyeri saat telinga ditekan dan ditarik.

Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan.

Mulut dan gigi : mulut bersih, gigi tidak ada caries, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, membran mukosa bibir lembab.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, simetris, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (jugular venous pressure).

b. Dada/ thoraks Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada pasien normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 26x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan

dada, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan ada massa, ekspansi paru simetris, dan terdapat getaran saat pasien disarankan menyebutkan kalimat “tujuh puluh tujuh” atau yang disebut dengan vocal premitus.

Perkusi : terdengar suara pekak saat dilakukan perkusi.

Auskultasi : suara napas tambahan berupa ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi.

Jantung

Inspeksi : IC (Ictus Cordis) tidak teraba.

Palpasi : tidak ada benjolan.

Perkusi : batas jantung kanan dan kiri tidak melebar.

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lub dub.

Abdomen

Inspeksi : tidak ada asites, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/massa.

Palpasi : tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan, suara tympani.

Perkusi : tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus 8x/menit.

c. Pelvis

Inspeksi : tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

d. Perineum dan rektum

(Tidak terkaji).

e. Genitalia

Tidak terpasang kateter, belum ada BAB, BAK menggunakan pispot di bed.

f. Ekstremitas

Status sirkulasi : terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit di tangan kanan pasien. CRT < 2 detik.

Fungsi : normal.

sensorik

Fungsi : normal.

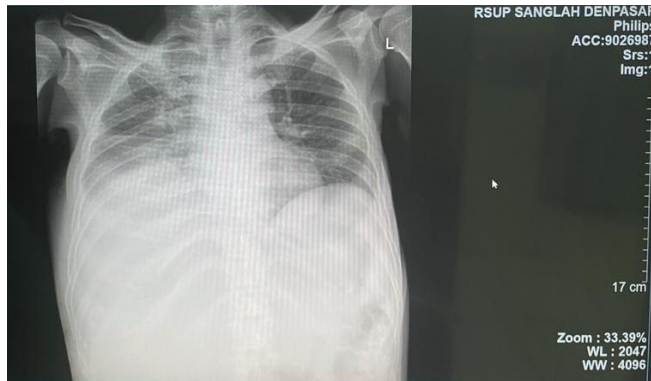
motoric

4. HASIL LABORATORIUM

Hasil Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Analisa Gas Darah (AGD)	pH	<u>7.50</u>		7.35-7.45	Tinggi
	pCO ₂	43.0	mmHg	35.00-45.00	Normal
	pO ₂	<u>120.00</u>	mmHg	80.00-100.00	Tinggi
	HCO ₃ ⁻	<u>32.30</u>	mmol/L	22.00-26.00	Tinggi

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan foto thorax AP



Soft tissue : tak tampak kelainan.

Tulang-tulang : tak tampak kelainan.

Sinus pleura : kanan, kiri tajam.

Diaphragma : kanan letak tinggi, kiri normal.

Cor : besar dan bentuk kesan normal, CTR 46%.

Trachea : airway patent.

Pulmo : tampak konsolidasi pada zona bawah paru kanan, corakan bronchovaskuler normal dengan kesan pneumonia.

6. TERAPI DOKTER

- Terapi oksigen dengan *simple mask* 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.
- Terapi obat Levofloxacin 750 mg tiap 8 jam injeksi intra vena.
- Terapi obat Ceftriaxone 2 gram tiap 24 jam injeksi intra vena.

B. ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah
<p>Data subjektif:</p> <p>Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>Data objektif:</p> <p>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 Ny. N yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 26x/menit.</p>	<p>Infeksi saluran pernapasan (pneumonia)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Benda asing dalam jalan napas (sputum)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ditandai dengan pasien mengeluh sesak (dispnea), tidak mampu batuk secara efektif, tidak mampu batuk, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

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.


C. RENCANA KEPERAWATAN



Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
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	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil: 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).	Intervensi Utama 1. Latihan Batuk Efektif (L.01006) Tindakan Observasi a. Identifikasi kemampuan batuk. b. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. Terapeutik a. Atur posisi semifowler atau fowler. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian




<p>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.</p>		<p>keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p> <p>2. Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)</p> <p>c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan minum hangat</p> <p>b. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p>
--	--	--



		<p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>.</p> <p>3. Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</p> <p>b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</p> <p>c. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>d. Auskultasi bunyi napas</p> <p>e. Monitor saturasi oksigen</p> <p>f. Monitor nilai AGD</p> <p>g. Monitor hasil x-ray toraks</p>
--	--	--




D. PELAKSANAAN

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 11.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 30 menit sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk</p>	 Novia

		<p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>Rabu, 11 Mei 2021 pukul 11.05 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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: Pasien tampak dalam posisi semifowler. Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum.</p>	 Novia
<p>Rabu, 11 Mei 2021 pukul</p>	<p>Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas pasien.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak.</p> <p>DO:</p>	 Novia


11.08 WITA		Tampak adanya produksi sputum yang berlebih dalam jalan napas pasien.	
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 11.12 WITA	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada 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.	 Novia
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 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.	 Novia
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 12.00 WITA	- Memonitor saturasi oksigen pasien. - Memonitor nilai hasil AGD dan memonitor hasil	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa saturasi oksigen. DO: Saturasi oksigen pasien yaitu 96% Hasil pemeriksaan AGD pasien yaitu:	 Novia

	x-ray thorax pasien.	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 12.15 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).	 Novia
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 12.20 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. - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.	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.	 Novia

Rabu, 11 Mei 2021 pukul 12.30 WITA	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.	<p>DS: Pasien mengatakan masih merasa sesak saat bernapas.</p> <p>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.</p>	 Novia
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 12.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen sebelum memberikan <i>pursed lips breathing</i> - Memberikan intervensi inovasi: teknik <i>pursed lips breathing</i> 	<p>DS: Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i>. Pasien mengatakan pernapasannya sedikit lega.</p> <p>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>. Dahak pasien tampak keluar namun masih sedikit.</p>	 Novia
Rabu, 11 Mei 2021 pukul 13.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	<p>DS: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea).</p> <p>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</p>	 Novia

		<p>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.</p> <p>Setelah diberikan tindakan <i>pursed lips breathing</i>, pasien mampu mengeluarkan dahak meskipun sedikit dan mengatakan pernapasannya sedikit lega.</p> <p>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>	
--	--	---	--

E. EVALUASI

Hari, tanggal, jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Rabu, 11 Mei 2021, pukul 13.00 WITA	<p>S: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea) namun pernapasannya sudah sedikit lebih lega.</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: Bersihkan 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.	 Novia

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ [√] Foto Rontgen : <u>1</u> lembar [√] Laboratorium: <u>1</u> lembar [-] EKG : <u> </u> lembar [√] Obat-obatan :
Dipulangkan		[] KIE [] Obat pulang [] Foto Rontgen [] Laboratorium [] Kontrol Poliklinik, tanggal _____ / _____ / _____
Pulang paksa		[] KIE [] Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji		
		
(Ni Putu Novia Hardiyanti)		

Lampiran 3

**Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Bersihan Jalan
Napas Tidak Efektif pada Ny. S dengan Pneumonia di
IGD RSUP Sanglah Denpasar
Tanggal 14 Mei 2021**

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Novia Hardiyanti

NIM : P07120320018

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. S

Umur : 61 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Petani

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 14 Mei 2021 Pukul 08.00 WITA

Alasan Masuk : Sesak napas

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (alertness) : ✓

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :

	v			
--	---	--	--	--

P1

P2

P3

P4

P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis.

Pernafasan : Takipnea, frekuensi pernapasan 24x/menit.

Upaya bernafas : Ada.

Benda asing di jalan nafas: Ada, sputum.

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi kering.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas.

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin.

Data objektif : 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 Ny. S yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

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.

3. Intervensi/Implementasi

- Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien (pasien mengeluh sesak napas (dispnea), 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 *simple mask* 8 liter per menit).
- Memberikan posisi semifowler pada pasien (pasien mengatakan setuju diberikan posisi semifowler supaya lebih mudah bernapas).
- Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien (Pasien mengatakan ada dahak pada jalan napasnya dan pasien mengatakan tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum tersebut).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemasangan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit dan pengambilan sampel darah vena serta arteri (Pasien mengatakan bersedia dipasang infus dan diambil sampel darahnya, infus terpasang di tangan kanan pasien).
- Memberikan terapi oksigen kepada pasien (pasien bersedia untuk menggunakan *simple masl* 8 liter per menit).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: 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 (pasien bersedia untuk minum obat dan mendapatkan injeksi obat, obat masuk melalui oral dan injeksi, tidak ada dimuntahkan dan tidak ada reaksi alergi)

4. Evaluasi

- S : Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea).
- O : Batuk efektif menurun (1), produksi sputum meningkat (1), ronchi meningkat (1), dispnea meningkat (1), gelisah meningkat (1), frekuensi napas menurun (1), pola napas menurun (1).
- A : Bersihan jalan napas tidak efektif, belum teratasi.
- P : Lanjutkan intervensi (monitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, monitor pola napas dan bunyi napas tambahan, monitor sputum, monitor kemampuan batuk efektif).

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Takipnea.

Frekuensi Pernafasan : 24x/menit.

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada.

Kelainan dinding thoraks : (~~simetris, perlukaan, jejas trauma~~)

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi kering.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas, normal

2. Diagnosa Keperawatan

(-)

3. Intervensi / Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Perdarahan (~~internal/eksternal~~) : Tidak ada perdarahan

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 12/80 mmHg

Nadi radial/~~carotis~~ : 88 x/menit, teraba lemah

Akral perifer : Akral perifer teraba hangat

2. Diagnosis Keperawatan

(-)

3. Intervensi / Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4V5M6 : 15

Reflex fisiologis : +/+

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

2. Diagnosa Keperawatan

(-)

3. Intervensi/Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

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.

b. RKS

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 (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 simple mask 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.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny. S (orang tua pasien) dan tidak ada penyakit menular.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

(-)

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : mesocephal, tidak terdapat lesi, kulit kepala bersih.

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak terdapat serum, tidak ada nyeri saat telinga ditekan dan ditarik.

Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan.

Mulut dan gigi : mulut bersih, gigi tidak ada caries, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, membran mukosa bibir lembab.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, simetris, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (jugular venous pressure).

b. Dada/ thoraks Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada pasien normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 24x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan

dada, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ditemukan ada massa, ekspansi paru simetris, dan terdapat getaran saat pasien disarankan menyebutkan kalimat “tujuh puluh tujuh” atau yang disebut dengan vocal premitus.

Perkusi : terdengar suara pekak saat dilakukan perkusi.

Auskultasi : suara napas tambahan berupa ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi.

Jantung

Inspeksi : IC (Ictus Cordis) tidak teraba.

Palpasi : tidak ada benjolan.

Perkusi : batas jantung kanan dan kiri tidak melebar.

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal terdengar lub dub.

Abdomen

Inspeksi : tidak ada asites, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/massa.

Palpasi : tidak ada pembesaran pada hati, tidak ada nyeri tekan, suara tympani.

Perkusi : tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus 8x/menit.

c. Pelvis

Inspeksi : tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

d. Perineum dan rektum

(Tidak terkaji).

e. Genitalia

Tidak terpasang kateter, belum ada BAB, BAK menggunakan pispot di bed.

f. Ekstremitas

Status sirkulasi : terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit di tangan kanan pasien. CRT < 2 detik.

Fungsi : normal.
 sensorik
 Fungsi : normal.
 motorik

4. HASIL LABORATORIUM

Hasil Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Analisa Gas Darah (AGD)	pH	7.40		7.35-7.45	Normal
	pCO ₂	<u>32.0</u>	mmHg	35.00-45.00	Rendah
	pO ₂	<u>110.00</u>	mmHg	80.00-100.00	Tinggi
	HCO ₃ ⁻	25.50	mmol/L	22.00-26.00	Normal

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan foto thorax AP



Soft tissue : tak tampak kelainan.
 Tulang-tulang : tak tampak kelainan.
 Sinus pleura : kanan tumpul, kiri tajam.
 Diaphragma : kanan,kiri normal.
 Cor : besar dan bentuk kesan normal, CTR 56%.
 Trachea : letak di tengah,airway patent.
 Pulmo : tampak konsolidasi pada zona atas-bawah paru kanan dan kiri, corakan bronchovaskuler meningkat dengan kesan pneumonia.

6. TERAPI DOKTER

- Terapi oksigen dengan *simple mask* 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.
- Terapi obat Cefixime 200 mg tiap 8 jam per oral.
- Terapi obat Omeprazole 40 mg 1 ampul tiap 24 jam injeksi intra vena.

B. ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah
<p>Data subjektif: Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin.</p> <p>Data objektif: 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 Ny. S yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 24 x/menit.</p>	<p>Infeksi saluran pernapasan (pneumonia) ↓ Ketidakmampuan membersihkan sekret ↓ Benda asing dalam jalan napas (sputum) ↓ Ditandai dengan pasien mengeluh sesak (dispnea), tidak mampu batuk secara efektif, tidak mampu batuk, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

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 24 x/menit.


C. RENCANA KEPERAWATAN



Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
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	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil: 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).	Intervensi Utama 1. Latihan Batuk Efektif (L.01006) Tindakan Observasi a. Identifikasi kemampuan batuk. b. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. Terapeutik a. Atur posisi semifowler atau fowler. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian




<p>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.</p>		<p>keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p> <p>2. Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)</p> <p>c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan minum hangat</p> <p>b. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p>
--	--	--



		<p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>.</p> <p>3. Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</p> <p>b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</p> <p>c. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>d. Auskultasi bunyi napas</p> <p>e. Monitor saturasi oksigen</p> <p>f. Monitor nilai AGD</p> <p>g. Monitor hasil x-ray toraks</p>
--	--	--




D. PELAKSANAAN

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 4 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak</p>	 Novia

		<p>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.</p> <p>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>	
<p>Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.05 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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: Pasien tampak dalam posisi semifowler. Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum.</p>	 Novia
<p>Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.08 WITA</p>	<p>Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas pasien.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak.</p> <p>DO:</p>	 Novia


		Tampak adanya produksi sputum yang berlebih dalam jalan napas pasien.	
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.12 WITA	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa pola napas dan bunyi napasnya. Pasien mengatakan sesak dan sulit bernapas.</p> <p>DO: 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>	 Novia
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 08.30 WITA	Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg per oral. - Cefixime 200 mg per oral. - Omeprazole 40 mg 1 ampul injeksi intra vena. 	<p>DS: Pasien mengatakan setuju untuk diberikan obat</p> <p>DO: Obat masuk melalui oral dan injeksi intravena, tidak ada dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi pada pasien.</p>	 Novia
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.00 WITA	- Memonitor saturasi oksigen pasien. Memonitor nilai hasil AGD dan memonitor hasil	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa saturasi oksigen.</p> <p>DO: Saturasi oksigen pasien yaitu 96%</p>	 Novia

	x-ray thorax pasien.	<p>Hasil pemeriksaan AGD pasien yaitu pH 7.40 (normal), pCO₂ 32 mmHg (rendah), pO₂ 110 mmHg (tinggi), HCO₃⁻ 25.50 mmol/L (normal).</p> <p>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.</p>	
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.15 WITA	Memberikan minum air hangat untuk pasien.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk minum air hangat.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak minum air hangat 1 gelas (kurang lebih 100 cc).</p>	 Novia
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.20 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah 	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak mengikuti intruksi perawat, pasien tampak menarik napas dalam dan batuk dengan kuat namun dahak belum keluar.</p>	 Novia


	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.	<p>DS: Pasien mengatakan masih merasa sesak saat bernapas.</p> <p>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.</p>	 Novia
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 09.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen sebelum memberikan <i>pursed lips breathing</i> - Memberikan intervensi inovasi: teknik <i>pursed lips breathing</i> 	<p>DS: Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i>. Pasien mengatakan pernapasannya lebih lega dari sebelumnya,</p> <p>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.</p>	 Novia
Jumat, 14 Mei 2021 pukul 10.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	<p>DS: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea).</p> <p>DO: Pasien tampak belum mampu batuk tidak efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum</p>	 Novia

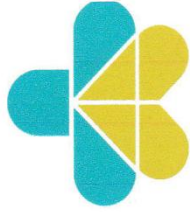
		<p>berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas masih terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak tenang, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas yaitu takipnea (pernapasan cepat), dan frekuensi pernapasan pasien 22x/menit. Pasien mengatakan pernapasannya sedikit lega setelah diberikan intervensi <i>pursed lips breathing</i>.</p> <p>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 <i>simple mask</i> 8 liter per menit. Pasien tampak mampu mengeluarkan dahak setelah diberikan <i>pursed lips breathing</i>.</p>	
--	--	---	--

E. EVALUASI

Hari, tanggal, jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Jumat, 14 Mei 2021, Pukul 10.00 WITA	<p>S: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea) namun pernapasannya sudah sedikit lebih lega.</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.	 Novia

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ [√] Foto Rontgen : <u>1</u> lembar [√] Laboratorium: <u>1</u> lembar [-] EKG : <u> </u> lembar [√] Obat-obatan :
Dipulangkan		[] KIE [] Obat pulang [] Foto Rontgen [] Laboratorium [] Kontrol Poliklinik, tanggal ____/____/____
Pulang paksa		[] KIE [] Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul ____ . ____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul ____ . ____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji  (Ni Putu Novia Hardiyanti)		



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Novia Hardiyanti
NIM : P07120320018

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	31/5 21		Ida Erni Sipahutar, S.Kep., Ners, M.Kep
2	Perpustakaan	31/5 21		Dewo Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	31/5 21		Ni Luh Iet Swandani
4	HMJ	31/5 21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	04/06 21		Ari Wiy Pariahi
6	Administrasi umum/perlengkapan	31/5 21		I Ketut Wijaya

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep
NIP. 196812311992031020



Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320018
 Nama Mahasiswa Ni Putu Novia Hardiyanti
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sldang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan topik Karya Ilmiah Akhir Ners	5 Mei 2021	✓
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan judul Karya Ilmiah Akhir Ners	10 Mei 2021	✓
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Perbaikan judul dan pengajuan BAB I Pendahuluan	14 Mei 2021	✓
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Perbaikan BAB I dan pengajuan BAB II Tinjauan Pustaka	18 Mei 2021	✓
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Perbaikan BAB II dan pengajuan BAB III Laporan Kasus Kelolaan Utama	22 Mei 2021	✓
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Perbaikan BAB III dan pengajuan BAB IV Pembahasan serta BAB V Penutup	25 Mei 2021	✓
7	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan Abstrak dan lampiran, acc untuk ujian	27 Mei 2021	✓
8	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Pengajuan BAB I Pendahuluan dan BAB II Tinjauan Pustaka	18 Mei 2021	✓
9	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan dan revisi BAB II Tinjauan Pustaka	19 Mei 2021	✓
10	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Perbaikan BAB I dan BAB II serta pengajuan BAB III Laporan Kasus Kelolaan Utama	22 Mei 2021	✓
11	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Perbaikan BAB III dan pengajuan BAB IV Pembahasan dan BAB V Penutup	26 Mei 2021	✓
12	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Perbaikan BAB III dan pengajuan Abstrak serta Lampiran	31 Mei 2021	✓
13	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Acc untuk ujian	2 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Novia Hardiyanti
NIM : P07120320018
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Jl. Kori Agung Blok B No. 1 Kel. Sading, Mengwi, Badung
Nomor HP/Email : 081353208172 / niputunoviahardiyanti@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 07 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ni Putu Novia Hardiyanti

NIM. P07120320018