

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 Ny. S dan pasien 2 Ny. W seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4

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

Pengkajian	Klien 1 Ny.S	Klien 2 Ny. W
1	2	3
Identitas Pasien	Pada saat pengkajian tanggal 4 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny. S berusia 73 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien sudah tidak bekerja kurang lebih selama 10 tahun, pasien menganut agama Hindu, beralamat di Kuta Selatan, Badung datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama yaitu sesak napas sejak 3 hari yang lalu, dan memberat 1 jam SMRS. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis pneumonia.	Pada saat pengkajian tanggal 7 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Ny.W berusia 61 tahun berjenis kelamin perempuan bekerja sebagai pedagang, pasien menganut agama Hindu, beralamat di Jalan Taman Pancing Timur, datang ke IGD RSUP Sanglah Denpasar diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama yaitu sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnose medis pneumonia.
Initial survey	Pada saat pengkajian pasien datang dengan tingkat kesadaran	Pada saat pengkajian pasien datang dengan tingkat

1	2	3
	compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan E: 4, V: 5, M: 6	kesadaran compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan E: 4, V: 5, M: 6
Warna Triase	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.	Berdasarkan hasil penilaian Ny.W 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 mengeluh sesak napas sejak 3 hari yang lalu dan memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit, jenis pernapasan Ny. S yaitu takipnea (pernapasan cepat) dengan frekuensi 30x/menit pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak dan tidak mampu mengeluarkan dahak sejak 1 minggu yang lalu, pasien tampak gelisah, tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya akumulasi sputum berlebih dalam jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi ataupun ekspirasi.	Hasil penilaian <i>airway</i> didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak kemarin, jenis pernapasan Ny. S yaitu takipnea (pernapasan cepat) dengan frekuensi 26x/menit pasien mengatakan sesak saat berbaring, pasien mengeluh mengalami batuk berdahak dan tidak mampu mengeluarkan dahak sejak 5 hari yang lalu, tampak adanya akumulasi sputum berlebih dalam jalan napas dan tampak terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat inspirasi ataupun ekspirasi.

1	2	3
<i>Breathing</i>	Hasil penilaian <i>breathing</i> didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, tampak pola napas pasien berubah dengan frekuensi 30 x/menit, irama napas teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak terdapat adanya retraksi dinding dada, dan tampak adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering. SpO2 93%	Hasil penilaian <i>breathing</i> didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, tampak pola napas pasien berubah dengan frekuensi 26 x/menit, irama napas teratur, kedalaman pernapasan dangkal, tidak terdapat adanya retraksi dinding dada, dan tampak adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering. SpO2 94%
<i>Circulation</i>	Hasil pengkajian <i>circulation</i> didapatkan bahwa tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan <i>capillary refill time</i> < 2 detik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 100x/menit, akral teraba hangat	Hasil pengkajian <i>circulation</i> didapatkan bahwa tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan <i>capillary refill time</i> < 2 detik, tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi 90x/menit, akral teraba hangat.
<i>Disability</i>	Hasil pengkajian <i>disability</i> didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan GCS E: 4, V:5, M:6 = 15 kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu <u>5555 5555</u> 5555 5555	Hasil pengkajian <i>disability</i> didapatkan bahwa tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan GCS E: 4, V:5, M:6 = 15 kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah yaitu <u>5555 5555</u> 5555 5555
<i>Secondary Survey</i>		
Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien sempat masuk rumah sakit kurang lebih 3 bulan yang lalu dan dirawat selama 5 hari karena sesak napas. Keluarga	Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat sesak napas dan pernah dirawat di rumah sakit 6 bulan yang lalu karena sesak napas.

1	2	3
	mengatakan saat dirawat sebelumnya pasien didiagnosa pneumonia oleh dokter.	
Riwayat Kesehatan Sekarang	Sejak 1 minggu yang lalu pasien mengeluh batuk namun sulit mengeluarkan dahak, 3 hari yang lalu pasien mengeluh sesak namun masih bisa diatasi, kurang lebih 1 jam yang lalu pasien mengeluh sesak dan sulit bernapas dan tidak bisa tidur terlentang, maka dari itu keluarga membawa Ny.S ke IGD RSUP Sanglah Denpasar untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan thorax AP dan pemeriksaan laboratorium pasien ditetapkan dengan diagnose medis pneumonia berat. Selama dirawat di IGD pasien mendapatkan terapi medis berupa terapi oksigen dengan simple mask 8 lpm, terapi mukolitik dengan salbutamol sirup C 1/ oral tiap 8 jam, dan terapi lainnya berupa IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, Levofloxacin 750 mg/ intra vena tiap 8 jam, Cefoperazone 1 gram/ intra vena tiap 12 jam.	Dari hasil pengkajian pasien mengatakan batuk dan sulit mengeluarkan dahak sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan merasakan sesak sejak 2 hari yang lalu, dan memberat sejak kemarin. Oleh karena sesak yang dirasakan memberat pasien diajak oleh keluarganya ke iGD RSUP Sanglah Denpasar untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang thorax AP didapatkan hasil yaitu pasien mengalami Pneumonia. Selama di IGD pasien mendapatkan terapi yaitu <i>simple mask</i> 8 liter per menit, terapi cairan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, terapi obat salbutamol sirup C1/ oral tiap 8 jam 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.
Riwayat Kesehatan	Keluarga pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada	Keluarga pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada

1	2	3
Keluarga	yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny.S, dan tidak ada Riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.	yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny.W, dan tidak ada Riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.
Pemeriksaan fisik (Head to toe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Kulit kepala tampak bersih, dengan warna rambut hitam. Tidak terdapat lesi dan tidak teraba massa. 2. Mata Kelopak mata simetris, konjungtiva tampak tidak ikterik, sklera tidak anemis, pupil kiri dan kanan positif 3. Telinga Pada pemeriksaan telinga didapatkan hasil bentuk simetris, bersih tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga 4. Hidung Hidung tampak bersih, tidak terdapat secret 5. Mulut dan gigi Mukosa kering dan gigi lengkap. 6. Wajah Bentuk simetris, tidak ada lesi. 7. Leher 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Kulit kepala tampak bersih, warna rambut hitam. Tidak terdapat lesi dan tidak teraba massa. 2. Mata Mata simetris kanan dan kiri, sklera tidak ikterik, pupil isokor 3. Telinga Pada pemeriksaan telinga didapatkan hasil bentuk simetris, bersih tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga 4. Hidung Hidung tampak bersih, tidak tampak kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung 5. Mulut dan gigi Mukosa lembab dan gigi lengkap. 6. Wajah Bentuk wajah simetris. 7. Leher Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

1	2	3
<p>Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.</p> <p>8. Dada/ thoraks</p> <p>Pemeriksaan paru-paru terlihat pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi dada, palpasi tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan. Perkusi terdengar redup dan auskultasi pernapasan terdengar suara ronchi kering saat inspirasi maupun ekspirasi. Pada pemeriksaan jantung ictus cordis tidak tampak, terdengar bunyi jantung Lup-Dup (Bunyi Jantung 1/S1- bunyi jantung 2/S2) .</p> <p>9. Abdomen</p> <p>Pada pemeriksaan abdomen terlihat perut simetris, tidak teraba adanya pembesaran organ, perkusi timpani dan terdengar suara bisisng usus normal 10x/menit.</p> <p>10. Pelvis perineum dan rektum tidak terkaji</p> <p>11. Genitalia</p> <p>Pada genitalia tidak terpasang dower kateter.</p> <p>12. Ekstremitas</p>	<p>8. Dada/ thoraks</p> <p>Pemeriksaan paru-paru terlihat pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi dada, palpasi tidak ada nyeri tekan. Perkusi terdengar redup dan auskultasi pernapasan terdengar suara ronchi kering saat inspirasi maupun ekspirasi. Pada pemeriksaan jantung ictus cordis tidak tampak, terdengar bunyi jantung Lup-Dup (Bunyi Jantung 1/S1- bunyi jantung 2/S2), mur-mur tidak ada.</p> <p>9. Abdomen</p> <p>Pada pemeriksaan abdomen terlihat perut simetris, tidak teraba adanya pembesaran organ, tidak ada benjolan perkusi timpani dan terdengar suara bisisng usus normal 8 x/menit.</p> <p>10. Pelvis perineum dan rektum tidak terkaji</p> <p>11. Genitalia : tidak terkaji</p> <p>12. Ekstremitas</p> <p>Status sirkulasi dengan CRT < 2 detik, akral teraba hangat</p> <p>13. Neurologis</p>	

1	2	3
	Status sirkulasi dengan CRT < 2 detik, akral teraba hangat	Fungsi sensorik dan motorik pasien baik, GCS E4,V5,M6. Dengan kesadaran Compos Mentis.
	13. Neurologis Fungsi sensorik dan motorik pasien tidak mengalami kelemahan pada bagian tubuh, GCS E4,V5,M6. Dengan kesadaran Compos Mentis.	
Pemeriksaan Laboratorium	Hasil Pemeriksaan Analisa Gas Darah Ny. S yaitu : - pH 7.50 (tinggi, nilai normal 7.35-7.45) - pCO2 43.0 mmHg (normal, nilai normal 35.00-45.00) - pO2 120.00 mmHg (tinggi, nilai normal 80.00-100.00) - HCO3- 32.30 mmol/L (tinggi, nilai normal 22.00-26.00)	Hasil Pemeriksaan Analisa Gas Darah Ny. S yaitu : - pH 7.40 (normal, nilai normal 7.35-7.45) - pCO2 32.0 mmHg (rendah, nilai normal 35.00-45.00) - pO2 110.00 mmHg (tinggi, nilai normal 80.00-100.00) - HCO3- 25.50 mmol/L (normal, nilai normal 22.00-26.00)
Pemeriksaan Diagnostik	Foto thorax AP (Asimetris) Tanggal 4 Mei 2021 Hasil bacaannya yaitu pulmo tampak perselubungan parahilar dan paracardial kanan, kiri, saat ini tampak disertai dengan gambaran cavitas kecil dengan kesan pneumonia	Foto thorx AP (asimetris) : Tanggal 7 Mei 2021 Hasil bacaannya yaitu pulmo tampak hiperaerasi, tampak konsolidasi pada zona atas bawah paru kanan kiri, corakan bronchovaskuler meningkat kesan pneumonia.
Terapi dokter	Terapi dokter yang didapat Ny.S yaitu <i>simple mask</i> 8 lpm, terapi mukolitik dengan salbutamol	Terapi dokter yang didapatkan Ny. W yaitu terapi oksigen dengan <i>simple mask</i> 8 liter per

1	2	3
	<p>sirup C 1/ oral tiap 8 jam, dan terapi lainnya berupa IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, Levofloxacin 750 mg/ intra vena tiap 8 jam, Cefoperazone 1 gram/ intra vena tiap 12 jam.</p>	<p>menit, terapi cairan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit, terapi obat salbutamol sirup C1/ oral tiap 8 jam 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>

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien diatas maka diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan yaitu sebagai berikut :

Tabel 5

Diagnosis Keperawatan Pasien Ny.S dan Pasien Ny.W dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Diagnosis Keperawatan Pasien 1 Ny.S	Diagnosis Keperawatan Pasien 2 Ny.W
1	2
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya sputum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan ronchi kering, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola napas berubah</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya sputum berlebih di jalan napas, terdengar suara napas tambahan ronchi kering, tampak frekuensi dan pola napas berubah (frekuensi 26 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)</p>

(frekuensi 30 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, rencana keperawatannya dapat dijabarkan pada tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6
Intervensi Keperawatan Pasien 1 Ny. S dan Pasien 2 Ny. W 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
Pasien 1 Ny.S Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak bertambah saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya sputum berlebih	Setelah dilakukan asuhan 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. Dispnea menurun (5). 4. Gelisah menurun (5). 5. Frekuensi napas membaik (5).	Intervensi Utama 1. Latihan Batuk Efektif (I.01006) Tindakan Observasi a. Identifikasi kemampuan batuk. b. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. Terapeutik

1	2	3
<p>di jalan napas, terdengar suara napas tambahan ronchi kering, pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, tampak frekuensi dan pola napas berubah (frekuensi 30 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)</p>	<p>6. Pola napas membaik (5).</p>	<p>a. Atur posisi semifowler atau fowler.</p>
		<p>Edukasi</p>
		<p>b. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.</p>
		<p>c. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p>
		<p>d. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali.</p>
		<p>e. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p>
		<p>Kolaborasi</p>
		<p>f. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p>
		<p>2. Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan</p>

1	2	3
		<p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)</p> <p>b. 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>

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) a. Monitor kemampuan batuk efektif b. Auskultasi bunyi napas c. Monitor saturasi oksigen d. Monitor nilai AGD e. Monitor hasil x-ray thoraks
<p>Pasien 2 Ny. W Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) ditandai dengan pasien mengeluh sesak, sesak saat tidur terlentang, pasien mengatakan tidak mampu mengeluarkan dahak saat batuk, tampak adanya sputum berlebih di jalan napas, terdengar</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5). 2. Produksi sputum menurun (5). 3. Dispnea menurun (5). 4. Gelisah menurun (5). 5. Frekuensi napas membaik (5). 6. Pola napas membaik (5). 	<p>Intervensi Utama</p> <p>1. Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul 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>

1	2	3
<p>suara napas tambahan ronchi kering, tampak frekuensi dan pola napas berubah (frekuensi 26 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)</p>		<p>a. Atur posisi semifowler atau fowler.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. Anjurkan x-ray napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>b. Anjurkan mengulang teknik napas dalam hingga 3 kali.</p> <p>c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah teknik 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>

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> 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)
		<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan minum hangat b. Berikan oksigen, jika perlu
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik batuk efektif
		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>.
		<p>3. Pemantauan</p> <p>Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas b. Monitor pola napas

1	2	3
		<p>(seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne- c. Stokes, Biot, ataksik) d. Monitor kemampuan batuk efektif e. Auskultasi bunyi napas f. Monitor saturasi oksigen g. Monitor nilai AGD h. Monitor hasil x-ray toraks.</p>

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada kedua pasien yaitu sebagai berikut :

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
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 11.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	DS: Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 3 hari yang lalu dan memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit. 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 30x/menit. Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 30x/menit, suhu 36.8°C, saturasi oksigen

1	2	3
		95%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.
Selasa, 4 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.
Selasa, 4 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.
Selasa, 4 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 30x/menit. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi.
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 11.30 WITA	Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: - Salbutamol sirup/ oral -	DS: Pasien mengatakan setuju untuk diberikan obat DO:

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Levofloxacin 750 mg/ intra vena - Cefoperazone 1 gram/ intra vena 	Obat masuk melalui oral dan injeksi intravena, tidak ada dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi pada pasien.
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 12.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen pasien. - Memonitor nilai hasil AGD dan memonitor hasil x-ray thorax pasien. 	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa saturasi oksigen.</p> <p>DO: Saturasi oksigen pasien yaitu 96% Hasil pemeriksaan AGD pasien yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH 7.50 (tinggi, nilai normal 7.35-7.45) - pCO₂ 43.0 mmHg (normal, nilai normal 35.00-45.00) - pO₂ 120.00 mmHg (tinggi, nilai normal 80.00-100.00) - HCO₃⁻ 32.30 mmol/L (tinggi, nilai normal 22.00-26.00) <p>Hasil pemeriksaan pemeriksaan foto thorax AP pasien yaitu pulmo tampak perselubungan parahilar dan paracardial kanan, kiri, saat ini tampak disertai dengan gambaran cavitas kecil dengan kesan pneumonia</p>
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 12.30 WITA	Memberikan minum air hangat untuk pasien.	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk minum air hangat.</p> <p>DO: Pasien tampak minum air hangat 1 gelas (kurang lebih 100 cc).</p>
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 12.40 WITA	<p>Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian 	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif.</p> <p>DO:</p>

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik. - Menganjurkan mengulang 44arik napas dalam hingga 3 kali. - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah 44arik napas dalam yang ke-3. 	<p>Pasien tampak mengikuti intruksi perawat, pasien tampak menarik napas dalam dan batuk dengan kuat.</p>
<p>Selasa, 4 Mei 2021 pukul 12.45 WITA</p>	<p>Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan masih merasa sesak saat bernapas.</p> <p>DO: Pasien tampak tenang, frekuensi pernapasan pasien yaitu 26x/menit, kedalaman napas dangkal, terdapat upaya napas, pola napas pasien yaitu takipnea (pernapasan cepat), terdengar bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering.</p>
<p>Selasa, 4 Mei 2021 pukul 12.50 WITA</p>	<p>Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i></p>	<p>DS : Pasien mengatakan mengerti cara melakukan <i>pursed lips breathing</i>.</p> <p>DO : Pasien tampak mampu melakukan <i>pursed lips breathing</i>. RR pasien 24x/menit, saturasi oksigen 97%.</p>
<p>Selasa, 4 Mei 2021 pukul 13.00 WITA</p>	<p>Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien</p>	<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</p>

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.

Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36.5°C, saturasi oksigen 97%, pasien mendapatkan terapi oksigen *simple mask* 8 liter per menit.

2. Pasien 2 Ny. W

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
1	2	3
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 08.00 WITA	Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien.	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.

1	2	3
		Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 36.9°C, saturasi oksigen 95%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 08.05 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.
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 08.08 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.
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 08.12 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:

1	2	3
		Pola napas pasien yaitu takipnea (pernapasan cepat) dengan frekuensi 26x/menit. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi.
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 08.30</p> <p>WITA</p>	<p>Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salbutamol per oral - Paracetamol 500 mg per oral. - Cefixime 200 mg per oral. - Omeprazole 40 mg 1 ampul injeksi intra vena. <p>Memonitor saturasi oksigen</p>	<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> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa saturasi oksigen.</p>
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.00</p> <p>WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pasien. - Memonitor nilai hasil AGD dan memonitor hasil x-ray thorax pasien. 	<p>DO:</p> <p>Saturasi oksigen pasien yaitu 96%</p> <p>Hasil pemeriksaan AGD pasien yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - pH 7.40 (normal, nilai normal 7.35-7.45) - pCO₂ 32.0 mmHg (rendah, nilai normal 35.00-45.00) - pO₂ 110.00 mmHg (tinggi, nilai normal 80.00-100.00) - HCO₃⁻ 25.50 mmol/L (normal, nilai normal 22.00-26.00) <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>

1	2	3
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.15 WITA</p>	<p>Memberikan minum air hangat untuk pasien.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk minum air hangat. DO: Pasien tampak minum air hangat 1 gelas (kurang lebih 100 cc).</p>
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.30 WITA</p>	<p>Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien yaitu:</p> <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 tarik napas dalam yang ke-3. 	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif. DO: Pasien tampak mengikuti intruksi perawat, pasien tampak menarik napas dalam dan batuk dengan kuat.</p>
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.40 WITA</p>	<p>Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.</p>	<p>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.</p>
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.45 WITA</p>	<p>Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i></p>	<p>DS : Pasien mengatakan mengerti cara melakukan <i>pursed lips breathing</i>. DO :</p>

1	2	3
		<p>Pasien tampak mampu melakukan pursed lips breathing. RR pasien 24x/menit, saturasi oksigen 98%.</p>
<p>Jumat, 7 Mei 2021 pukul 10.00 WITA</p>	<p>Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien</p>	<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 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.</p> <p>Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36.4°C, saturasi oksigen 98%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.</p>

E. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 yaitu Ny. S dan pada pasien 2 yaitu Ny. W dapat dijabarkan seperti tabel 8 di 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 Selasa, 4 Mei 2021, pukul 13.00 WITA	S: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea). 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). A: Bersihan jalan napas tidak efektif, teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: <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.

1	2	3
2.	Pasien 2 Ny. S Jumat, 7 Mei 2021, Pukul 10.00 WITA	<p>S: Pasien masih mengeluh sesak napas (dispnea).</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: <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. </p>

2. Evaluasi intervensi inovasi

Setelah diberikan intervensi inovasi *pursed lips breathing* kepada kedua pasien kelolaan, pasien 1 mengatakan mengerti cara melakukan *pursed lips breathing*, serta pasien mengatakan sesaknya berkurang ketika melakukan *pursed lips breathing*. Dahak pasien tampak keluar namun sedikit, *respiratory rate* pasien membaik yaitu 24x/menit, serta saturasi oksigen pasien 97%. Sedangkan pada pasien 2 setelah diberikan intervensi inovasi, pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan *pursed lips breathing*, dan pasien mengatakan sesak yang dirasakan mulai berkurang. Hasil pengamatan dapat dilihat bahwa pasien tampak mampu melakukan *pursed lips breathing*, dahak pasien keluar namun

sekdikit. *Respiratory rate* dan saturasi oksigen pasien membaik yaitu RR 24x/menit, SaO₂ 98%.

Menurut hasil evaluasi yang didapatkan maka intervensi keperawatan dikombinasikan dengan pemberian *pursed lips breathing* dapat membantu dalam pengeluaran dahak, mengurangi sesak napas, serta dapat membantu dalam memperbaiki frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien kelolaan 1 dan pasien kelolaan 2.