

Lampiran 1



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



FORMAT PENGKAJIAN

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Putu Indah Praptika Suci

NIM : P07120320002

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny.S

Umur : 73 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Tidak bekerja

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 4 Mei 2021

Alasan Masuk : Sesak nafas

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial Survey

Alert (A) : ✓

Verbal (V) :

Pain (P) :

Unrespon (U) :

Warna Triase :
P1 P2 P3 P4 P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan Jalan Nafas

Tingkat kesadaran	: Compos mentis
Pernafasan	: Spontan
Upaya bernafas	: Ada
Benda asing di jalan nafas	: Sputum (dahak)
Bunyi nafas	: Ronchi kering
Hembusan nafas	: Ada

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan 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 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)

3. Intervensi/Implementasi

- a. Atur posisi semifowler atau fowler.
- b. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
- c. Monitor pola napas
- d. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- e. Berikan minum hangat
- f. Berikan oksigen, jika perlu
- g. Ajarkan teknik batuk efektif
- h. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- i. Auskultasi bunyi napas
- j. Monitor saturasi oksigen
- k. Monitor nilai AGD
- l. Monitor hasil x-ray thorax
- m. Latihan pursed lips breathing

4. Evaluasi

S : Pasien mengatakan sesaknya masih dirasakan, pasien mengatakan dahaknya sulit keluar.

O : Pasien tampak masih sesak, pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien tampak gelisah, RR : 30x/menit, Saturasi oksigen 96%, napas pasien cepat dan dangkal, terdapat bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering, terpasang simple mask 8 lpm.

A : Bersihan jalan napas tidak efektif

P : Lanjutkan intervensi :

- Monitor pola napas
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- Berikan minum hangat
- Ajarkan teknik batuk efektif
- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai AGD
- Monitor hasil x-ray thoraks
- Ajarkan Latihan pursed lips breathing

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis pernafasan	: Spontan
Frekuensi pernafasan	: 30 x/menit
Retraksi otot bantu nafas	: Tidak ada
Kelainan dinding thoraks	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Ronchi kering
Hembusan nafas	: Ada
SpO2	: 93%

2. Diagnosa Keperawatan :

-

3. Intervensi/Implementasi :

-
4. Evaluasi :

-
CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Perdarahan : Tidak ada

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi radial : 100 x/menit

Akral perifer : Hangat

2. Diagnosa Keperawatan :

-
3. Intervensi/Implementasi :

-
4. Evaluasi :

-
DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis

GCS : 15 (E4, V5, M6)

Reflek fisiologis : +/+

Reflek patologis : -/-

Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555} \frac{5555}{5555}$

2. Diagnosa Keperawatan :

-
3. Intervensi/Implementasi :

-
4. Evaluasi :

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. Riwayat Kesehatan

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan pasien sempat masuk rumah sakit kurang lebih 3 bulan yang lalu dan dirawat selama 5 hari karena sesak napas. Keluarga mengatakan saat dirawat sebelumnya pasien didiagnosa pneumonia oleh dokter.

b. RKS

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.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny.S, dan tidak ada Riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.

2. Riwayat dan Mekanisme Trauma

-

3. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala

Kulit Kepala : Kulit kepala tampak bersih, dengan warna rambut hitam.

Tidak

terdapat lesi dan tidak teraba massa.

Mata : Kelopak mata simetris, konjungtiva tampak tidak ikterik,

skelra tidak anemis, pupil kiri dan kanan positif

Telinga : Pada pemeriksaan telinga didapatkan hasil bentuk simetris, bersih tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga

Hidung : Hidung tampak bersih, tidak terdapat secret

Mulut dan gigi : Mukosa kering dan gigi lengkap.

Wajah : Bentuk simetris, tidak ada lesi.

Leher : Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

b. Dada/thoraks paru-paru

Inspeksi : terlihat pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi dada

Palpasi : palpasi tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : bunyi paru redup

Auskultasi : terdengar ronchi kering

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Tidak ada benjolan

Perkusi : Batas jantung kanan dan kiri tidak melebar

Auskultasi : bunyi jantung Lup-Dup (Bunyi Jantung 1/S1- bunyi jantung 2/S2)

c. Abdomen

Inspeksi : terlihat perut simetris

Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran organ

Perkusi : suara timpani

Auskultasi : bisisng usus normal 10x/menit.

d. Pelvis

Tidak terkaji

e. Perineum dan rectum

Tidak terkaji

f. Genetalia

Tidak terkaji

g. Ekstremitas

Status sirkulasi : CRT < 2 detik, akral teraba hangat

Keadaan injury : Tidak ada

h. Neurologis

Fungsi sensorik : Tidak mengalami penurunan kesadaran GCS 15

Fungsi motorik : Tidak mengalami kelemahan pada tubuh

4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah Lengkap	WBC	<u>22.20</u>	$10^3/\mu\text{L}$	4.1-11.0	Tinggi
	NE%	<u>96.90</u>	%	47-80	Tinggi
	LY%	<u>1.60</u>	%	13-40	Rendah
	MO%	<u>1.00</u>	%	2.0-11.0	Rendah
	EO%	<u>0.00</u>	%	0.0-5.0	Tinggi
	BA%	<u>0.50</u>	%	0.0-0.2	
	NE#	<u>21.50</u>	$10^3/\mu\text{L}$	2.50-7.50	Tinggi
	LY#	<u>0.35</u>	$10^3/\mu\text{L}$	1.00-4.00	Rendah
	MO#	<u>0.23</u>	$10^3/\mu\text{L}$	0.10-1.20	
	EO#	<u>0.01</u>	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.50	
	BA#	<u>0.03</u>	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.1	
	RBC	<u>2.93</u>	$10^6/\mu\text{L}$	4.0-5.2	Rendah
	HGB	<u>11.30</u>	g/dL	12.0-16.0	Rendah
	HCT	<u>39.80</u>	%	36.0-46.0	Rendah

	MCV	<u>98.50</u>	fL	80.0-100.0	
	MCH	<u>28.00</u>	pg	26.0-34.0	
	MCHC	<u>28.40</u>	g/dL	31-36	Rendah
	RDW	<u>15.90</u>	%	11.6-14-8	Tinggi
	PLT	<u>205.0</u>	10 ³ /μL	140-440	Rendah
	MPV	<u>11.60</u>	fL	6.80-10.0	Tinggi
	NLR	<u>60.56</u>		<=3.13	Tinggi
PPT		<u>13.3</u>	detik	10.8-14.4	
INR		<u>1.18</u>		0.9-1.1	
APTT		<u>39.5</u>	detik	24-36	Tinggi
SGOT	AST/SGOT	<u>15.1</u>	U/L	5-34	
SGPT	AST/SGPT	<u>6.80</u>	U/L	11.0-34.0	Rendah
Albumin	Albumin	<u>2.35</u>	g/dL	3.40-4.80	Rendah
BS Acak	Gula darah sewaktu	<u>109</u>	mg/dL	70-140	
Creatinin	Kreatinin	<u>4.00</u>	mg/dL	0.57-1.11	Tinggi
	e-LFG	<u>10.30</u>		>= 90	Rendah
Analisa Gas Darah (AGD) + Elektrolit	pH	<u>7.50</u>		7.35-7.45	Tinggi
	pCO2	<u>43.0</u>	mmHg	35.00-45.00	

	pO ₂	<u>120.00</u>	mmHg	80.00-100.00	Tinggi
	BE _{ecf}	<u>-6.0</u>	mmol/L	-2-2	
	HCO ₃ ⁻	<u>32.30</u>	mmol/L	22.00-26.00	Tinggi
	SO _{2c}	<u>99.0</u>	%	95%-100%	
	TCO ₂	<u>22.10</u>	mmol/L	24.00-30.00	Rendah
	Natrium (Na)	<u>158</u>	mmol/L	136-145	Tinggi
	Kalium	<u>4.20</u>	mmol/L	3.50-5.10	

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan thorax AP tanggal 4 Mei 2021

- Cor : ukuran normal, tampak klasifikasi aortic knob
- Pulmo : perselubungan parahilar dan paracardial kanan kiri, saat ini tampak disertai dengan gambaran cavitas kecil-kecil
- Sinus phrenicocostalis kanan dan kiri tampak tajam
- Hemidiafragma kanan dan kiri normal
- Soft tissue dan tulang-tulang tidak tampak kelainan

Kesan :

Dibandingkan dengan foro sebelumnya tanggal 23 April 2021

- Pneumonia kesan perselubungan bertambah, dd/TB paru
- Aortosklerosis

6. Terapi Dokter

- Salbutamol sirup C 1/ oral tiap 8 jam
- 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

B. ANALISA DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu dan memberat saat 1 jam SMRS. - Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu dan tidak mampu mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif - Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan napas - Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering - Pasien tampak gelisah 	<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>

- Frekuensi napas pasien 30 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal		
---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. 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 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)

D. RENCANA KEPERAWATAN

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Bersihkan 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 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)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L. 01001) dengan kriteria hasil: 7. Batuk efektif meningkat (5). 8. Produksi sputum menurun (5). 9. Dispnea menurun (5). 10. Gelisah menurun (5). 11. Frekuensi napas membaik (5). 12. Pola 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 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

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) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi,
-

weezing, ronkhi
kering)

- b. 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 thoraks
-

E. PELAKSANAAN

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 95%, pasien mendapatkan terapi oksigen <i>simple mask</i> 8 liter per menit.
Selasa, 4 Mei 2021 pukul	- Memberikan posisi semifowler pada pasien.	DS:

11.05 WITA	- Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien.	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 11.30 WITA	Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: - Salbutamol sirup/ oral - Levofloxacin 750 mg/ intra vena - Cefoperazone 1 gram/ 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.
Selasa, 4 Mei 2021 12.20 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, 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) 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
Selasa, 4 Mei 2021 pukul	Memberikan minum air hangat untuk pasien.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk minum air hangat. DO:

12.30 WITA		Pasien tampak minum air hangat 1 gelas (kurang lebih 100 cc).
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 keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik. - Menganjurkan mengulang 19arik napas dalam hingga 3 kali. - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah 19arik napas dalam yang ke-3. 	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara batuk efektif.</p> <p>DO: Pasien tampak mengikuti intruksi perawat, pasien tampak menarik napas dalam dan batuk dengan kuat.</p>
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 12.45 WITA	<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>
Selasa, 4 Mei 2021	<p>Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i></p>	<p>DS : Pasien mengatakan mengerti cara melakukan <i>pursed lips breathing</i>.</p>

pukul 12.50 WITA		DO : Pasien tampak mampu melakukan pursed lips breathing. RR pasien 24x/menit, saturasi oksigen 97%.
Selasa, 4 Mei 2021 pukul 13.00 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 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 <i>simple mask</i> 8 liter per menit.

F. EVALUASI

No	Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1	2	3
1.	Pasien 1 Ny. N Selasa, 4 Mei 2021, pukul 13.00 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: 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.

RESUME PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorium: _____ lembar <input type="checkbox"/> EKG : _____ lembar <input type="checkbox"/> Obat-obatan : _____
Dipulangkan		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Obat pulang <input type="checkbox"/> Foto Rontgen <input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> Kontrol Poliklinik, tanggal _____/_____/_____
Pulang paksa		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul _____ . _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ . _____ WITA
<div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> Nama dan tanda tangan perawat pengkaji (Putu Indah Praptika Suci) </div>		

Lampiran 2



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



FORMAT PENGKAJIAN

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Putu Indah Praptika Suci

NIM : P07120320002

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny.W
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pedagang
Agama : Hindu
Tanggal Masuk RS : 7 Mei 2021
Alasan Masuk : Sesak nafas
Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial Survey

Alert (A) : ✓
Verbal (V) :
Pain (P) :
Unrespon (U) :

Warna Triase :
P1 P2 P3 P4 P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan Jalan Nafas

Tingkat kesadaran	: Compos mentis
Pernafasan	: Spontan
Upaya bernafas	: Ada
Benda asing di jalan nafas	: Sputum (dahak)
Bunyi nafas	: Ronchi kering
Hembusan nafas	: Ada

2. Diagnosa Keperawatan

- a. 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)

3. Intervensi/Implementasi

- a. Atur posisi semifowler atau fowler.
- b. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
- c. Monitor pola napas
- d. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- e. Berikan minum hangat
- f. Berikan oksigen, jika perlu
- g. Ajarkan teknik batuk efektif
- h. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- i. Auskultasi bunyi napas
- j. Monitor saturasi oksigen
- k. Monitor nilai AGD
- l. Monitor hasil x-ray thoraks
- m. Latihan pursed lips breathing

4. Evaluasi

S : Pasien mengatakan sesaknya masih dirasakan, pasien mengatakan dahaknya sulit keluar.

O : Pasien tampak masih sesak, pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif, pasien tampak gelisah, RR : 26x/menit, Saturasi oksigen 96%, napas pasien cepat dan dangkal, terdapat bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering, terpasang simple mask 8 lpm.

A : Bersihan jalan napas tidak efektif

P : Lanjutkan intervensi :

- Monitor pola napas
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- Berikan minum hangat
- Ajarkan teknik batuk efektif
- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai AGD
- Monitor hasil x-ray thoraks
- Ajarkan Latihan pursed lips breathing

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis pernafasan	: Spontan
Frekuensi pernafasan	: 26 x/menit
Retraksi otot bantu nafas	: Tidak ada
Kelainan dinding thoraks	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Ronchi kering
Hembusan nafas	: Ada
SpO2	: 95%

2. Diagnosa Keperawatan :

-

3. Intervensi/Implementasi :

-

4. Evaluasi :

-

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Perdarahan : Tidak ada

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 120/60 mmHg

Nadi radial : 90 x/menit

Akral perifer : Hangat

2. Diagnosa Keperawatan :

-

3. Intervensi/Implementasi :

-

4. Evaluasi :

-

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis

GCS : 15 (E4, V5, M6)

Reflek fisiologis : +/+

Reflek patologis : -/-

Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555}$ | $\frac{5555}{5555}$

5555 | 5555

2. Diagnosa Keperawatan :

-

5. Intervensi/Implementasi :

-

6. Evaluasi :

-

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. Riwayat Kesehatan

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat sesak napas dan pernah dirawat di rumah sakit 6 bulan yang lalu karena sesak napas.

b. RKS

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 *simple mask* 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.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang dialami Ny.W, dan tidak ada Riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular.

2. Riwayat dan Mekanisme Trauma

-

3. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala

Kulit Kepala : Kulit kepala tampak bersih, dengan warna rambut hitam.
Tidak terdapat lesi dan tidak teraba massa.

Mata : Mata simetris kanan dan kiri, sklera tidak ikterik, pupil isokor

Telinga : Pada pemeriksaan telinga didapatkan hasil bentuk simetris, bersih tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga

Hidung : tampak bersih, tidak tampak kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut dan gigi : Mukosa kering dan gigi lengkap.

Wajah : Bentuk simetris, tidak ada lesi.

Leher : Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

b. Dada/thoraks paru-paru

Inspeksi : terlihat pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi dada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : bunyi paru redup

Auskultasi : terdengar ronchi kering

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Tidak ada benjolan

Perkusi : Batas jantung kanan dan kiri tidak melebar

Auskultasi : bunyi jantung Lup-Dup (Bunyi Jantung 1/S1- bunyi jantung 2/S2)

c. Abdomen

Inspeksi : terlihat perut simetris

Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran organ

Perkusi : suara timpani

Auskultasi : bisisng usus normal 8x/menit.

d. Pelvis

Tidak terkaji

e. Perineum dan rectum

Tidak terkaji

f. Genetalia

Tidak terkaji

g. Ekstremitas

Status sirkulasi : CRT < 2 detik, akral teraba hangat

Keadaan injury : Tidak ada

h. Neurologis

Fungsi sensorik : Tidak mengalami penurunan kesadaran GCS 15

Fungsi motorik : Tidak mengalami kelemahan pada tubuh

4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah Lengkap	WBC	<u>22.63</u>	$10^3/\mu\text{L}$	4.1-11.0	Tinggi
	NE%	<u>88.50</u>	%	47-80	Tinggi
	LY%	<u>6.40</u>	%	13-40	Rendah
	MO%	<u>4.20</u>	%	2.0-11.0	
	EO%	<u>0.40</u>	%	0.0-5.0	
	BA%	<u>0.50</u>	%	0.0-0.2	
	NE#	<u>20.06</u>	$10^3/\mu\text{L}$	2.50-7.50	Tinggi
	LY#	<u>1.44</u>	$10^3/\mu\text{L}$	1.00-4.00	
	MO#	<u>0.94</u>	$10^3/\mu\text{L}$	0.10-1.20	
	EO#	<u>0.01</u>	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.50	
	BA#	<u>0.08</u>	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.1	
	RBC	<u>4.95</u>	$10^6/\mu\text{L}$	4.0-5.2	
	HGB	<u>13.70</u>	g/dL	12.0-16.0	
	HCT	<u>45.20</u>	%	36.0-46.0	
MCV	<u>91.30</u>	fL	80.0-100.0		

	MCH	<u>27.70</u>	pg	26.0-34.0	
	MCHC	<u>30.30</u>	g/dL	31-36	Rendah
	RDW	<u>13.70</u>	%	11.6-14-8	
	PLT	<u>402.0</u>	10 ³ /μL	140-440	
	MPV	<u>10.60</u>	fL	6.80-10.0	Tinggi
	NLR	<u>13.83</u>		<=3.13	Tinggi
SGOT	AST/SGOT	<u>63.3</u>	U/L	5-34	Tinggi
SGPT	AST/SGPT	<u>42.40</u>	U/L	11.0-34.0	Tinggi
BS Acak	Gula darah sewaktu	<u>95</u>	mg/dL	70-140	
BUN		<u>15.90</u>	mg/dL	8.00-23.00	
Creatinin	Kreatinin	<u>4.00</u>	mg/dL	0.57-1.11	Tinggi
	e-LFG	<u>60.76</u>		>= 90	Rendah
Analisa Gas Darah (AGD) + Elektrolit	pH	<u>7.40</u>		7.35-7.45	Normal
	pCO2	<u>32.0</u>	mmHg	35.00-45.00	Rendah
	pO2	<u>110.00</u>	mmHg	80.00-100.00	Tinggi
	BEecf	<u>3.7</u>	mmol/L	-2-2	Tinggi
	HCO3-	<u>25.50</u>	mmol/L	22.00-26.00	Normal

	SO2c	<u>100</u>	%	95%- 100%	
--	------	------------	---	--------------	--

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan thorax AP tanggal 7 Mei 2021

- Soft tissue : tak tampak kelainan
- Tulang-tulang : tak tampak lesi osteolitik maupun osteoblastic pada tulang-tulang yang tervisualisasi
- Tampak pelebaran pleural space kanan kiri, penebalan fisura minor (+)
- Sinus pleura kanan tumpul kiri tajam
- Diaphragma kanan kiri normal
- Cor : ukuran membesar, CTR 66%, klasifikasi aortic knob (+)
- Pulmo : hiperaerasi, tampak konsolidasi pada zona atas-bawah paru kanan kiri. Corak bronchovaskuler meningkat

Kesan :

- Pneumonia dan efusi pleura bilateral dominan kanan, susp mixed type metastasis
- Hyperaerated lung
- Cardiomegaly
- Saat ini tampak jelas proses metastasis pada tulang yang tervisualisasi

6. Terapi Dokter

- Salbutamol sirup C 1/ oral tiap 8 jam
- IVFD NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit
- 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.

B. ANALISA DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sejak 2 hari yang lalu dan Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu dan tidak mampu mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan sesak saat tidur terlentang. <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif - Tampak adanya akumulasi sputum berlebih di jalan napas - Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering - Frekuensi napas pasien 26 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal. 	<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>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. 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)

D. RENCANA KEPERAWATAN

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
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 suara napas tambahan ronchi kering, tampak frekuensi dan pola napas berubah (frekuensi 26 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal)	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). 6. Pola 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 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

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) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi,
-

weezing, ronkhi
kering)

- b. 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
 - h. Monitor hasil x-ray thoraks
-

E. PELAKSANAAN

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. 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.

		<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, 7 Mei 2021 pukul 08.08 WITA	<p>Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas pasien.</p>	<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, 7 Mei 2021 pukul 08.12 WITA	<p>Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.</p>	<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 26x/menit. Terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering saat pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi.</p>

Jumat, 7 Mei 2021 pukul 08.30 WITA	Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: - Salbutamol per oral - Paracetamol 500 mg per oral. - Cefixime 200 mg per oral. - Omeprazole 40 mg 1 ampul injeksi intra vena. Memonitor saturasi oksigen	DS: Pasien mengatakan setuju untuk diberikan obat DO: Obat masuk melalui oral dan injeksi intravena, tidak ada dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi pada pasien.
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.00 WITA	- 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, 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 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, 7 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>
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.30 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 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:</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.</p>
Jumat, 7 Mei 2021 pukul 09.40 WITA	<p>Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan pada pasien.</p>	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan masih merasa sesak saat bernapas.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak tenang, frekuensi pernapasan pasien yaitu 22x/menit, kedalaman napas dangkal, terdapat upaya napas, pola napas pasien yaitu</p>

		takipnea (pernapasan cepat), terdengar bunyi napas tambahan yaitu ronchi kering.
Jumat, Mei 2021 pukul 09.45 WITA	Melakukan latihan <i>pursed lips breathing</i>	DS : Pasien mengatakan mengerti cara melakukan <i>pursed lips breathing</i> . DO : Pasien tampak mampu melakukan <i>pursed lips breathing</i> . RR pasien 24x/menit, saturasi oksigen 98%.
Jumat, 7 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. 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
simple mask 8 liter per menit.

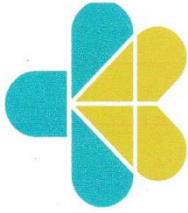
Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur *Pursed Lips Breathing*

	Standar Operasional Prosedur <i>Pursed Lips Breathing</i>
Pengertian	<i>Pursed lips breathing</i> yaitu suatu latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekhalasi lebih diperpanjang.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu pasien memperbaiki transport oksigen2. Menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan3. Mencegah kolaps dan melatih otot ekspirasi untuk memperpanjang ekhalasi4. 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 terbatas2. Dispnea saat istirahat atau aktivitas minimal3. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL akibat dispnea4. 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 paru2. Klien dengan pernapasan paradoksal3. Peningkatan usaha untuk melakukan inspirasi dan peningkatan dispnea selama melakukan pernapasan <i>pursed lip</i>.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Bed/tempat tidur2. 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 tindakan	<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 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 diatas 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 bisa melakukan pernapasan abdominal dengan abenar, lanjutkan untuk melatih pasien melakukan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> 11. Instruksikan pasien untuk menghirup napas (seperti teknik pernapasan abdominal) melalui hidung sambil

	<p>menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar.</p> <p>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.</p> <p>13. Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.</p> <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. Hembuska napas melauai bibir yang dirapatkan sambil 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 non verbal pasien setelah melakukan Latihan.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan reinforcement positif pada pasien setelah melakukan latihan 2. Kontrak waktu untuk latihan selanjutnya
<p>Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tanggal dan jam pemberian tindakan 2. Catat respon klien vebal dan nonverbal 3. Nama dan paraf perawat 	
<p>HAL HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p> <p>Hentikan tindakan apabila klien lelah, dan mulai lagi tindakan setelah jeda istirahat selama 1 menit.</p>	



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 : Putu Indah Praptika Suci
NIM : P07120320002

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		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	31/5 21		Ni Luh Kt Swandani
4	HMJ	31/5 21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	31/5 21		xii WY Parwati
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 P07120320002

Nama Mahasiswa Putu Indah Praptika Suci

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan judul karya ilmiah akhir ners	10 Mei 2021	✓
2	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan BAB I	14 Mei 2021	✓
3	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Perbaikan BAB I Pengajuan BAB II	18 Mei 2021	✓
4	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Perbaikan BAB I dan II Pengajuan BAB III	21 Mei 2021	✓
5	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Perbaikan BAB III Pengajuan BAB IV dan BAB V	25 Mei 2021	✓
6	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Perbaikan BAB V Pengajuan abstrak	28 Mei 2021	✓
7	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Pengajuan judul	11 Mei 2021	✓
8	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Pengajuan BAB I dan BAB II	18 Mei 2021	✓
9	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Perbaikan BAB I dan BAB II Pengajuan BAB III	24 Mei 2021	✓
10	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Pengajuan BAB IV-V	26 Mei 2021	✓
11	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Perbaikan tata tulis BAB IV dan BAB V	28 Mei 2021	✓
12	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Perbaikan penulisan kata pengantar, perbaikan abstrak	31 Mei 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Indah Praptika Suci
NIM : P07120320002
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Br. Bangbang Tengah, Desa Bangbang, Tembuku, Bangli
Nomor HP/Email : 082145006085 / indahkandelPS@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, 4 Juni 2021

Yang menyatakan,



Putu Indah Praptika Suci

NIM. P07120320002