

oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Intervensi yang diberikan pada latihan batuk efektif yaitu identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik), atur posisi semi fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang secret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, dan kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

Intervensi yang diberikan pada terapi oksigen yaitu monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, monitor efektifitas terapi oksigen (mis oksimetri, analisa gas darah), monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, monitor tanda- tanda hipoventilasi, monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis, monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen, monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu, pertahankan kepatenan jalan napas, siapkan danatur peralatan pemberian oksigen, berikan oksigen tambahan, jika perlu, tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi, gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien,

menggunakan oksigen di rumah, kolaborasi penentuan dosis oksigen, dan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur.

b. Penatalaksanaan inovasi dengan inhalasi daun mint

1) Pengertian Daun Mint

Daun mint (*Mentha piperita* L.) merupakan salah satu tanaman herbal aromatik penghasil minyak atsiri yang disebut minyak permen (Peppermint oil) (Zuddin et al., 2019).

Inhalasi daun mint adalah inhalasi sederhana yang dapat digunakan dengan menggunakan waskom dengan air panas yang dimasukkan beberapa lembar daun mint. Daun mint mengandung herbal aromatic yang memiliki sifat farmakologi yang digunakan sebagai obat tradisional. Daun mint mengandung menthol dan menunjukkan sifat anti bakteri dan anti virus serta efek antitusif yang dapat memberikan efek relaksasi dan anti inflamasi serta menghambat hipersekresi lendir saluran napas, sehingga dapat meredakan status pernapasan pasien (Anwari et al., 2019).

2) Kandungan Daun Mint

Daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol dan menthone. Pada daun dan ujung-ujung cabang tanaman mint yang sedang berbunga mengandung 1% minyak atsiri, 78% mentol bebas, 2% mentol tercampur ester, dan sisanya resin, tannin, asam cuka (Ningrum, 2019).

Kandungan utama dari minyak daun mint (*Mentha piperita* L.) adalah menthol, menthone dan metil asetat, dengan kandungan menthol tertinggi (73,7-85,8%) Selain itu, kandungan monoterpene, menthofuran, sesquiterpene, triterpene, flavonoid, karotenoid, tannin dan beberapaineral lain juga

ditemukan dari minyak daun mint (*Mentha piperita* L.). Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk) dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak *Mentha Piperita* L. mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan. Minyak ini diperoleh dengan cara menyuling ternanya (batang dan daun), sehingga minyak yang sudah diisolasi mentholnya disebut dementholized oil (DMO) (Ningrum, 2019).

3) Efektivitas Daun Mint

Aroma terapi daun mint adalah suatu penyembuhan yang berasal dari alam dengan menggunakan daun mint sebagai tambahan baku. Daun mint mengandung menthol sehingga sering digunakan juga sebagai bahan baku obat flu. Aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Selain itu, daun mint juga akan membantu mengobati infeksi akibat serangan bakteri. Karena daun mint memiliki sifat antibakteri. Daun mint akan melonggarkan bronkus sehingga akan melancarkan pernapasan. Untuk melegakan pernapasan bisa untuk menghirup daun mint secara langsung. Sedangkan inhalasi sederhana adalah menghirup uap hangat dari air mendidih telah dicampur dengan aroma terapi sebagai penghangat, misalnya daun mint. Terapi inhalasi ditujukan untuk mengatasi bronkospasme, mengencerkan sputum, menurunkan hipereaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi. Penggunaan terapi inhalasi ini diindikasikan untuk pengobatan asma, penyakit paru obstruksi kronis, tuberculosis (Ningrum, 2019).

Kandungan penting yang terdapat di daun mint adalah menthol (dekongestan alami). Daun mint mempunyai kandungan minyak essential menthol dan menthone. Pada daun dan ujung-ujung cabang tanaman mint yang sedang berbunga mengandung 1% minyak atsiri, 78% mentol bebas, 2% mentol tercampur ester, dan sisanya resin, tannin, asam cuka (Ningrum, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari Anwari et al., (2019) yang berjudul “Efektivitas Kombinasi Mint Oil Dengan Cairan Nebulizer Pada Penanganan Batuk Asma Bronchiale” didapatkan hasil dari segi frekuensi batuk, diketahui bahwa dari keseluruhan pasien pada kelompok pemberian cairan dengan nebulizer yaitu 44,4% pasien diantaranya berstatus sering mengalami batuk. Nilai persentase ini cenderung berkurang sekitar menjadi sebanyak 23,5% setelah diberikan perlakuan penambahan ekstrak mint. Dari segi timbulnya radang diketahui bahwa pemberian ekstrak mint mampu menurunkan status radang pasien yang semula memiliki persentase 41,7% menurun menjadi 21,7%. Pemberian ekstrak mint juga efektif dalam menurunkan status wheezing pasien yang semula dengan pemberian cairan hipertonis melalui nebulizer mencapai 58,3% menurun setelah diberikan penambahan ekstrak mint menjadi 39,1%. Hal yang serupa juga terjadi pada status kemudahan keluarnya dahak, dengan penambahan ekstrak mint mampu menurunkan tingkat sulitnya dahak untuk keluar menjadi 13% dari semula 36,1%.

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney pada penelitian tersebut didapatkan hasil status frekuensi batuk pasien yaitu sebesar 0.034 dimana nilai ini lebih kecil dari 0.05 ($\alpha=5\%$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada frekuensi batuk pasien setelah penambahan ekstrak mint melalui

nebulizer. Hasil yang sama juga terjadi pada pengujian status radang, wheezing, dan keluarnya dahak masing-masing dengan signifikansi sebesar 0,026; 0,043; dan 0,006 dimana nilai-nilai tersebut kurang dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada status batuk pasien yang meliputi frekuensi batuk, radang, wheezing, dan kemudahan keluarnya dahak setelah penambahan ekstrak mint melalui nebulizer. Perbedaan status batuk tertinggi terletak pada kemudahan keluarnya dahak, yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi terendah sebesar 0.006.

4) Prosedur Inhalasi Daun Mint

a) Persiapan alat

- (1) Persiapkan air hangat dalam baskom.
- (2) Persiapkan 5 lembar daun mint.
- (3) Persiapkan handuk kecil
- (4) Persiapkan corong yang terbuat dari kertas (koran)

b) Fase kerja

- (1) Siapkan baskom kosong.
- (2) Tuangkan air hangat ke dalam baskom 1 liter
- (3) Berikan 5 lembar daun mint kedalam rendaman air hangat
- (4) Hirup aroma daun mint kurang lebih selama 5 menit (Ningrum,2019).

C. Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Pneumonia

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Mutaqqin & Sari, 2020).

Pengkajian dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif dan objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medic. Terdapat dua jenis pengkajian yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining adalah langkah awal pengumpulan data, dan mungkin yang paling mudah untuk diselesaikan. Pengkajian mendalam yaitu menilai informasi yang dihasilkan dari pengkajian skrining untuk menentukan normal atau abnormal lalu jika itu merupakan risiko (kerentanan) maka perlu pertimbangan dalam kaitannya dengan diagnosis yang berfokus masalah atau risiko. Pengkajian skrining dilakukan untuk menentukan apabila keadaan tersebut normal atau abnormal, jika beberapa data ditafsirkan abnormal maka akan dilakukan pengkajian mendalam untuk mendapatkan diagnosa yang akurat (NANDA, 2018). Pengkajian keperawatan yang harus dilakukan adalah :

a. Pengkajian Fisiologis

Pada pengkajian fisiologis akan didapatkan data

- 1) Pasien tidak mampu batuk
- 2) Pasien mengeluarkan dahak berlebih

3) Terdapat suara napas tambahan

b. Pengkajian psikologis

Pengkajian psikologis klien memiliki beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang saksama. Pada kondisi klinis, klien dengan pneumonia sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Hal lain yang perlu ditanyakan adalah kondisi pemukiman dimana klien bertempat tinggal, klien dengan pneumonia sering dijumpai bila bertempat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk.

c. Pengkajian perilaku

Pada pengkajian perilaku, aspek penting yang harus dikaji adalah : ventilasi meliputi kaji kebutuhan oksigen klien, pengkajian spesifik terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap adekuatnya ventilasi dan mengidentifikasi masalah yang terjadi; pola ventilasi, yang harus dikaji adalah pola pernapasan klien dan bandingkan dengan standar normal, kaji adanya tachypnea, bradipnea, serta periode apnea.; suara napas, lakukan pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop; pengalaman subjektif; konsentrasi oksigen; nadi; tekanan darah; terdiagnostik; indikator fisiologi seperti perubahan warna kulit, membran mukosa, kuku, adanya sianosis, serta situasi yang dapat menurunkan perfusi jaringan.

d. Pengkajian relasional

Lingkungan sosial termasuk peran bahasa dan pendidikan pengalaman fisik dapat memicu atau menghambat perkembangan struktur kognitif.

e. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan pneumonia mempunyai keuangan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela dan sumber air minum yang digunakan tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarga.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial dimana berdasarkan pendidikannya dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien.

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan

mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis actual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan pneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan memiliki tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Label merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi mengenai intervensi keperawatan. Label terdiri atas satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelas dari intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun perumusan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi pada pasien bersihan jalan napas tidak efektif yaitu :

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan mengambil luaran keperawatan kepatenan jalan napas

menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim POKJA SLKI DPP PPNI, 2018) adalah :

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Mengi menurun
- 4) Wheezing menurun
- 5) Dispnea menurun
- 6) Ortopnea menurun
- 7) Sulit bicara menurun
- 8) Sianosis menurun
- 9) Gelisah menurun
- 10) Frekwensi napas membaik
- 11) Pola napas membaik

b. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu :

- 1) Manajemen Jalan Napas
 - a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 - d) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust) jika curiga trauma servikal
 - e) Posisikan semi fowler atau fowler
 - f) Berikan minum hangat

- g) Lakukan fisioterapi dada
 - h) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
 - i) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
 - j) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 - k) Berikan oksigen
 - l) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi
 - m) Ajarkan teknik batuk efektif
 - n) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
- 2) Latihan Batuk Efektif
- a) Identifikasi kemampuan batuk
 - b) Monitor adanya retensi sputum
 - c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
 - d) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
 - e) Atur posisi semi fowler atau fowler
 - f) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
 - g) Buang secret pada tempat sputum
 - h) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - i) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
 - j) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
 - k) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
 - l) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

- 3) Pemantauan Respirasi
 - a) Monitor kecepatan aliran oksigen
 - b) Monitor posisi alat terapi oksigen
 - c) Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
 - d) Monitor efektifitas terapi oksigen (mis oksimetri, analisa gas darah)
 - e) Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
 - f) Monitor tanda-tanda hipoventilasi
 - g) Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis
 - h) Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
 - i) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
 - j) Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu
 - k) Pertahankan kepatenan jalan napas
 - l) Siapkan danatur peralatan pemberian oksigen
 - m) Berikan oksigen tambahan, jika perlu
 - n) Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
 - o) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
 - p) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah
 - q) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
 - r) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Ariga, 2020). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

- a. Memonitor pola napas
- b. Memonitor suara napas tambahan
- c. Memberikan terapi oksigen
- d. Memonitor sputum
- e. Memberikan posisi folwer dan semi fowler
- f. Mengajarkan batuk efektif
- g. Melakukan tindakan kolaborasi pemberian inhalasi daun mint.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini dilakukan tindakan mengevaluasi respon verbal dan nonverbal pasien (klien) dan membuat penilaian keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan standar tujuan dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan sebelumnya menggunakan pendekatan SOAP (Pieter, 2017). Kriteria hasil yang diharapkan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu:

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Wheezing menurun
- d. Dispnea menurun
- e. Frekwensi napas membaik
- f. Pola nafas membik

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Legong RSD Mangusada didapatkan pasien dengan identitas Tn. W. berusia 52 tahun, tinggal di Br, Teguan Desa Bongkasa Kecamatan Abiansemal. Pasien merupakan seorang Bendesa Adat yang tinggal bersama ibu kandung, istri dan anak perempuan yang nomer tiga. Dua anak perempuannya yang lain sudah menikah. Pasien beragama Hindu dan pendidikan terakhir pasien SMP. Pasien dibawa ke IGD RSD Mangusadar pada tanggal 30 April 2021 jam 21.32 wita dengan keluhan sesak napas, batuk dan nyeri dada. Sesak dan batuk dirasakan sejak 3 hari yang lalu dan memberat dari tadi sore. Demam dirasak sejak 2 hari yang lalu dan bengkak di keempat extremitas. Setelah penanganan di IGD pasien dirawat di Ruang PINERE B selama 2 hari. Pada tgl 2 Mei pasien dipindahkan ke ruang Legong setelah hasil swab PCR 2 kali negatif.

Keluhan saat dilakukan pengkajian ulang diruang Legong tanggal 3Mei 2021, pasien mengatakan sesak napas, batuk kering, dahak sulit dikeluarkan, lemas, mual, sulit untuk bicara, dan nafsu makan menurun. Pasien juga mengatakan nafsu makan berkurang, mual dan sering terbangun saat malam karena sesak. Pasien terlihat gelisah, meringis dan tidak mampu batuk. Saat

pasien batuk tidak bisa mengeluarkan sekret yang seperti tertahan di saluran pernapasan. Terdengar *wheezing* saat pasien menghembuskan napas dan suara napas tambahan atau *ronkhi* saat mengambil napas. Pasien terlihat sulit ketika diajak bicara. Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi :86 x/menit, Suhu :36,6⁰C, respirasi rate: 28 x/menit, saturasi oksigen 96%, TB: 166 Cm, BB :75 Kg, akral teraba hangat, bagian ekstermitas kanan terpasang infus NaCl 8 tetes/menit, juga terpasang drip furosemid 2.5 mg/jam..

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM dari kurang lebih 10 tahun yang lalu, penyakit hipertensi dan jantung dari setahun yang lalu. Pasien secara rutin tiap bulan berobat ke poliklinik penyakit dalam dan jantung. Pasien sebelum sakit pernah mempunyai kebiasaan merokok walaupun tidak begitu sering, tapi setelah sakit dari sepuluh tahun lalu, kebiasaan merokok bisa dihentikan.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 30 April 2021 berupa pemeriksaan darah lengkap, glukosa darah, Faal hati, faal ginjal, Elektrolit gas darah, AGD, swab PCR, EKG dan foto Thorax.

a. Pemeriksaan darah lengkap dapatkan hasil:

Hb 12,1 g/dl (L)_HCT 37,8 % (L) _ WBC $14,60 \times 10^3/\mu\text{L}$ (H) _ NEUT 79,0 5(H) _ Lymph 10,5%(L)_Neut $11,5 \times 10^3/\mu\text{L}$ (H) _ Mono $0,59 \times 10^3/\mu\text{L}$ (H) _ Eos 0,5).

b. Glukosa darah sewaktu 242 mg/dL (H)

c. Faal hati dalam batas normal

d. Faal ginjal : Ureum 71 mg/dL (H) _ Kreatinin serum 3,7 mg/dL (H)

- e. Elektrolit gas darah: clorida(Cl) 111 mmol/L(H)
- f. Analisa Gas Darah: pH 7,25 (LL) _ p CO2 56 mg/dL (HH)_ p O2 126 mg/dL (HH) _ BE ect -3 mmol/L (LL)
- g. Swab PCR 1 : negatif
- h. EKG: Normal sinus rhythm
- i. Hasil pemeriksaan thorax didapatkan pnemonia disertai cavitas dan efusi pleura minimal kanan, cardiomegali

Diagnosa medis pasien ADHF ec CAD, Pnemonia Bilateral, Diabetis Militus. Terapi medik :IUVF NaCl 0,9% 8tetes/menit, Drip furosemid 2,5 mg/jam, 2 x 6,2,5 mg, Ambroxol tablet 3 x 1 tab, Ondansentron 4 x 4 mg iv k/p, omeprazole 2 x 40 mg iv, Levoflocacin 1 x 750 mg iv, Lantus 0-0-8 iu sc , novorapid 3 x 16 iu sc, Nebulizer combivent : flixotide : 1;1 @8jam.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan pada Tn. WR., maka didapatkan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, ronchi kering dan wheezing.

Data subjektif yang didapat dari pengkajian tersebut adalah pasien mengatakan sesak napas, batuk kering, dahak sulit dikeluarkan, lemas, sulit untuk bicara. Pasien sering terbangun saat malam karena sesak. Data objektif yang didapat adalah Pasien terlihat gelisah, meringis dan tidak mampu batuk. Saat pasien batuk tidak bisa mengeluarkan sekret yang seperti tertahan di saluran pernapasan. Terdengar *wheezing* saat pasien menghembuskan napas dan suara napas tambahan atau *ronkhi* saat mengambil napas. Masalah keperawatan yang muncul dari data hasil pengkajian diatas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan mengambil luaran keperawatan kepatenan jalan napas menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim POKJA SLKI DPP PPNI, 2018) . Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil :

- a. Batuk efektif meningkat (5)
- b. Produksi sputum menurun (5)
- c. Wheezing menurun (5)
- d. Dispnea menurun (5)
- e. Ortopnea menurun (5)
- f. Frekwensi dan pola napas membaik (5)

2. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu :

- a. Manajemen Jalan Napas (Intervensi utama)
 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 4. Posisikan semi fowler atau fowler

5. Berikan minum hangat
6. Berikan oksigen
7. Ajarkan teknik batuk efektif
8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
- b. Latihan Batuk Efektif (Intervensi Utama)
 - 1) Identifikasi kemampuan batuk
 - 2) Monitor adanya retensi sputum
 - 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
 - 4) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
 - 5) Atur posisi semi fowler atau fowler
 - 6) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
 - 7) Buang secret pada tempat sputum
 - 8) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - 9) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
 - 10) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
 - 11) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
 - 12) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
- c. Inhalasi daun mint(Intervensi inovasi)

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan yang mengacu pada SIKI dan SLKI, penulis melakukan tujuh intervensi yang sudah direncanakan dengan label SIKI yaitu manajemen jalan napas. Implementasi keperawatan pada kasus

kelolaan terlampir

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan dari hasil evaluasi yang keperawatan yang sudah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1
Evaluasi Keperawatan Pada
Pasien Tn. WR

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
6 Mei 2021	09.00 Wita	S : Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang dan dahaknya sudah bisa dikeluarkan. O : Pasien tampak sudah bisa melakukan batuk efektif, dispneu tampak menurun, produksi sputum menurun, suara tambahan ronkhi menurun dan frekuensi napas membaik 20x/menit A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	