

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BATUK EFEKTIF

Pengertian	Suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">Membersihkan jalan nafasMencegah komplikasi infeksi saluran nafasMengurangi kelelahan saat batuk
Indikasi dan ketentuan	<ol style="list-style-type: none">Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret.Pasien <i>pre</i> dan <i>post</i> operasiPasien imobilisasiPasien sadar dan mampu mengikuti perintah.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">klien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK)gangguan fungsi otakgangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miocard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">Tempat sputum (misalnya bengkok, gelas, dan yang lainnya)Perlak/alasLap wajah (misalnya saputangan atau kertas <i>tissue</i>)StetoskopSarung tanganMasker
Prosedur kegiatan	<p>Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">Mengecek program terapiMencuci tanganMenyiapkan alat <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">Memberikan salam dan nama klienMenjelaskan tujuan dan sapa nama klien <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">Menjaga privasi klienMempersiapkan klien

	<p>8. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah <i>mamae</i>) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas <i>processus xyphoideus</i>.</p> <p>9. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (<i>pursed lip breathing</i>) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali.</p> <p>10. Pada tarikan nafas dalam terahir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.</p> <p>11. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat.</p> <p>12. Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.</p>
--	--

Sumber: Rosyidi & Wulansari (2013) dan PPNI (2019)

Lampiran 2

Rencana Keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	<p>Bersih jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p>Definisi :</p> <p>Secret ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap</p> <p>Penyebab :</p> <p>Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spasme jalan nafas <input type="checkbox"/> Hipersekresi jalan nafas <input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuskular <input type="checkbox"/> Benda asing dalam jalan nafas <input type="checkbox"/> Adanya jalan nafas buatan <input type="checkbox"/> Sekrresi yang tertahan <input type="checkbox"/> Hyperplasia dinding jalan nafas <input type="checkbox"/> Proses infeksi <input type="checkbox"/> Respon alergi <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologis (mis. Anastesi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x maka bersih jalan nafas tidak efektif teratasidengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Produksi sputum menurun (5) <input type="checkbox"/> Mengi menurun (5) <input type="checkbox"/> Wheezing menurun (5) <input type="checkbox"/> Mekonium menurun (5) <input type="checkbox"/> Dispnea menurun (5) <input type="checkbox"/> Ortopnea menurn (50 <input type="checkbox"/> Tidak sulit bicara (5) <input type="checkbox"/> Sianosis menurun (5) <input type="checkbox"/> Gelisah menurun (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi napas membaik (5) <input type="checkbox"/> Pola nafas membaik (5) 	<p>Latihan Btuk efektif Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi kemampuan batuk <input type="checkbox"/> Monitor adanya retensi sputum <input type="checkbox"/> Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <input type="checkbox"/> Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atur posisi semi-fowler atau fowler <input type="checkbox"/> Pasang perlak dan bengkok letakan di pangkuhan pasien <input type="checkbox"/> Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif <input type="checkbox"/> Anjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian keluarkan dai mulut dengan bibir mencuci (dibulatkan) selam 5 detik

Situasional	<input type="checkbox"/> Merokok aktif <input type="checkbox"/> Merokok pasif <input type="checkbox"/> Terpajan polutan	<input type="checkbox"/> Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali <input type="checkbox"/> Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
Gejala dan Tanda Minor		Kolaborasi
Subjektif : -		<input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i>
Objektif :		
	<input type="checkbox"/> Batuk tidak efektif <input type="checkbox"/> Tidak mampu batuk <input type="checkbox"/> Sputum berlebih <input type="checkbox"/> Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering	Manajemen Jalan Nafas
Gejala dan Tanda Mayor		Observasi
Subjektif :		<input type="checkbox"/> Monitor posisi selang endotracheal (EET), terutama setelah mengubah posisi <input type="checkbox"/> Monitor tekanan balon EET setiap 4-8 jam <input type="checkbox"/> Monitor kulit area stoma trakeostomi (mis. Kemerahan, drainase, perdarahan)
Objektif :		Terapeutik
	<input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Bunyi nafas menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nafas berubah <input type="checkbox"/> Pola nafas berubah	<input type="checkbox"/> Kurangi tekanan balon secara periodic setiap Shift <input type="checkbox"/> Pasang <i>oropharyngeal airway</i> (OPA) untuk mencegah EET tergigit <input type="checkbox"/> Cegah EET terlipat (<i>kinking</i>) <input type="checkbox"/> Beriak <i>pre-oksigenasi</i> 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan sesudah penghisapan <input type="checkbox"/> Beriak volume <i>pre-oksigen</i> (<i>bagging</i> atau ventilasi mekanik) 1,5 kali volume tidal <input type="checkbox"/> Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan
Kondisi Klinis Terkait :	<input type="checkbox"/> Gullian Barre Syndrome <input type="checkbox"/> Skelrosis multipel <input type="checkbox"/> Myasthenia gravis <input type="checkbox"/> Prosedur diagnostik (mis. Bonkoskopi, transesophageal, echocardiography (TEE)	

-
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Depresi system saraf pusat
<input type="checkbox"/> Cedera kepala
<input type="checkbox"/> Stroke
<input type="checkbox"/> Kuadriplegia
<input type="checkbox"/> Sindrom aspirasi mekonium
<input type="checkbox"/> Infeksi saluran nafas | (bukan secara berkala/rutin)
<input type="checkbox"/> Ganti fiksasi EET setiap 24 jam
<input type="checkbox"/> Ubah posisi EET secara bergantian (kiri dan kanan) setiap 24 jam
<input type="checkbox"/> Lakukan perawatan mulut (mis. Dengan sikat gigi, kasa, plembab bbir)
<input type="checkbox"/> Lakukan perawatan stoma trakeostomi |
|---|--|
-

Kolaborasi

- Jelaksan pasien dana/atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan.
- Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk *mucous plug* yang tidak dapat dilakukan penghisapan

Pemantaun Respirasi

Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
 - Monitor pola nafas (seperti bradipneia, Takipneia, hiperventilasi, *kussmaul, Cheyne-Stoke, Biot*, atasik)
 - Monitor kemampuan batuk efektif
 - Monitor adanya produksi sputum
 - Monitor adanya sumbatan jalan nafas
 - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 - Auskultasi bunyi nafas
-

-
- Monitor saturasi oksigen
 - Monitor nilai AGD
 - Monitor hasil *x-ray* toraks

Terapeutik

- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

Kolaborasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - Informaskan hasil pemantauan, *jika perlu*
-

Lampiran 3

Pengkajian Pada Pasien Pneumonia dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Pengkajian	Pasien 1 Ny. WS		Pasien 2. Tn. D
	1	2	
Identitas Pasien	Pada saat pengkajian tanggal 7 Mei 2021, didapatkan pasien dengan identitas Ny. WS berusia 79 tahun dengan jenis kelamin perempuan, agama Hindu, beralamat di Br. Mantring, Tampaksiring, Gianyar, pasien sudah tidak bekerja. Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan alasan masuk karena sesak napas, lemas, riwayat demam dan batuk. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditegakkan dengan diagnosa medis Pneumonia	Pada saat pengkajian tanggal 18 Mei 2021, didapatkan pasien dengan identitas Tn. MD berusia 60 tahun dengan jenis kelamin laki - laki, agama Hindu, beralamat di Sanding, Bitera, Gianyar, pekerjaan pasien petani. Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan alasan masuk karena sesak napas, batuk, lemas, riwayat MRS 4 hari yang lalu karena penyakit paru dan jantung. Pasien juga memiliki riwayat penyakit DM Tipe II	Pada saat pengkajian tanggal 18 Mei 2021, didapatkan pasien dengan identitas Tn. MD berusia 60 tahun dengan jenis kelamin laki - laki, agama Hindu, beralamat di Sanding, Bitera, Gianyar, pekerjaan pasien petani. Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan alasan masuk karena sesak napas, batuk, lemas, riwayat MRS 4 hari yang lalu karena penyakit paru dan jantung. Pasien juga memiliki riwayat penyakit DM Tipe II
Initial survey	A (Alert) : ✓ V (Verbal) : P (Pain): U (Unrespon) :	A (Alert) : ✓ V (Verbal) : P (Pain): U (Unrespon) :	A (Alert) : ✓ V (Verbal) : P (Pain): U (Unrespon) :
Warna triage	P3	P3	P3
	1	2	3
Primary survey	Airway : Tingkat kesadaran pasien komos mentis, pernapasan dispneu	Airway : Tingkat kesadaran pasien komos mentis, pernapasan dispneu	

	<p>dengan respiration 26x/min, terdapat sumbatan di jalan napas berupa sputum yang sulit untuk dikeluarkan, bunyi napas ronchi.</p> <p>Breathing :</p> <p>Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea, dengan frekuensi pernapasan 26x/min, tidak terdapat retraksi otot bantu napas, kelainan pada dinding thoraks tidak ada, tampak ortopnea, terdapat suara tambahan ronchi.</p> <p>Circulation :</p> <p>Tingkat kesadaran compos mentis, tidak terdapat perdarahan internal/eksternal, CRT < 2 detik, hasil pemeriksaan tanda -tanda vital menunjukkan TD : 170/100 mmHg, S : 36.5°C, N : 78x/min, RR : 26x/min, SpO2 : 92%</p> <p>Disability :</p> <p>GCS pasien yaitu E4V5M6 = 15. Kesadaran pasien compos mentis Reflex fisiologis -, reflex patologis -, kekuatan otot 5.</p>	<p>dispneu dengan respiration 28x/min. Pasien mengeluh sesak napas dan batuk, ada upaya napas dan terdapat benda asing atau sumbatan di jalan napas berupa penumpukan sputum. Suara napas tambahan berupa ronchi.</p> <p>Breathing :</p> <p>Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea, dengan frekuensi pernapasan 28x/min, tidak terdapat retraksi otot bantu napas, kelainan pada dinding thoraks tidak ada, tampak ortopnea, terdapat suara tambahan ronchi.</p> <p>Circulation :</p> <p>Tingkat kesadaran compos mentis, tidak terdapat perdarahan internal/eksternal, CRT < 2 detik, hasil pemeriksaan tanda -tanda vital menunjukkan TD : 140/90 mmHg, S : 36.7°C, N : 91x/min, RR : 28x/min, SpO2 : 88%</p> <p>Disability :</p> <p>GCS pasien yaitu E4V5M6 = 15. Kesadaran pasien compos mentis Reflex fisiologis -, reflex patologis -, kekuatan otot 5.</p>
Secondary Survey	<p>Pada riwayat kesehatan dahulu keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami</p>	<p>Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan memang sering MRS akibat sesak, karena</p>

sesak sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit HT namun tidak terkontrol. Pada riwayat kesehatan sekarang, pasien mengeluh sesak sejak tadi pagi pukul 06.00 WITA dan batuk sudah sejak satu minggu yang lalu, namun berdahak sejak empat hari yang lalu. Pasien juga mengeluh lemas. Pasien mengatakan sempat mengalami demam di rumah selama empat hari, namun sudah membaik. namun karena mengeluh sesak akhirnya pasien diantar ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar oleh keluarga pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 10.30 WITA. Setelah sampai IGD dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan didapatkan hasil TD : 170/100 mmHg, S : 36.5°C, N : 78x/menit, RR : 26x/menit, SpO₂ : 92%. Pasien tampak gelisah dan pasien mengatakan sesak memberat jika pasien berbaring. Pasien dan keluarga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang di alami Ny. WS serta di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular lain.

Pasien memiliki riwayat penyakit paru dan jantung. Pasien juga memiliki riwayat penyakit DM Tipe II. Pada riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan baru pulang dari rumah sakit 4 hari yang lalu karena penyakit paru dan jantung. Namun sejak pagi tadi pukul 08.00 WITA pasien mengeluh sesak dan batuk semakin parah serta sulit mengeluarkan dahak. Akhirnya pasien diantar ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar oleh keluarga pada tanggal 18 Mei 2021 pukul 10.00 WITA. Setelah sampai IGD dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan didapatkan hasil TD : 140/90 mmHg, S : 36.7°C, N : 91x/menit, RR : 28x/menit, SpO₂ : 88%. Pasien tampak gelisah.

Pasien dan keluarga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang di alami Tn. MD serta di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular lain.

Pemeriksaan

Kepala :

Kepala :

Fisik (Head to toe)	Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada edema maupun benjolan Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, penglihatan normal. Telinga : Bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih. Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan Mulut dan gigi : Mulut bersih, gigi sudah banyak yang ompong, mukosa bibir kering Wajah : Bentuk simetris, tidak ada memar, oedema, maupun nyeri tekan Leher : Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri	Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada edema maupun benjolan Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, penglihatan normal. Telinga : Bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih. Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan Mulut dan gigi : Mulut bersih, gigi penuh, mukosa bibir kering Wajah : Bentuk simetris, tidak ada memar, oedema, maupun nyeri tekan Leher : Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri
Dada/thoraks paru	Inspeksi : Bentuk dada menyerupai barrel chest, simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercostal, ekspirasi memanjang, irama pernafasan dengan frekuensi 26 x/menit (dyspnea)	Dada/thoraks paru Inspeksi : Bentuk dada menyerupai barrel chest, simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan alat bantu pernafasan yaitu otot intercostal, ekspirasi memanjang, irama pernafasan dengan frekuensi 28

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	x/menit (dyspnea)
Perkusi : Sonor	Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Auskultasi : Bunyi napas ronchi (+)	Perkusi : Sonor
	Auskultasi : Bunyi napas ronchi (+)
Jantung	Jantung
Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran jantung	Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran jantung
Palpasi : ictus cordis teraba	Palpasi : ictus cordis teraba
Perkusi : Suara jantung pekak	Perkusi : Suara jantung pekak
Auslultasi : S1 S2 tunggal regular	Auslultasi : S1 S2 tunggal regular
Abdomen	Abdomen
Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites	Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Suara timpani	Perkusi : Suara timpani
Auskultasi : Bising usus 8x/menit	Auskultasi : Bising usus 10x / menit
Perlvis :	Perlvis :
Inspeksi : Tidak ada perubahan bentuk, memar atau jejas	Inspeksi : Tidak ada perubahan bentuk, memar atau jejas
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perineum dan rektum: tidak dikaji	Perineum dan rektum: tidak dikaji
Genitalia : tidak dikaji	Genitalia : tidak dikaji
Ekstremitas :	Ekstremitas :
Status sirkulasi : CRT <2 detik	Status sirkulasi : CRT <2 detik
Keadaan injury : tidak ditemukan adanya nyeri ekstremitas	Keadaan injury : tidak ditemukan adanya nyeri ekstremitas
Neurologis :	Neurologis :
Fungsi sensorik : Tidak ada gangguan fungsi sensorik	Fungsi sensorik : Tidak ada gangguan fungsi sensorik

	Fungsi motorik : Tidak ada gangguan fungsi motorik	Fungsi motorik : Tidak ada gangguan fungsi motorik
Hasil	Tanggal: 07/05/2021	Tanggal :18/05/2021
Pemeriksaan	- Soft tissue: tak tampak	Pemeriksaan Foto Thorak AP :
Diagnostik	kelainan - Tulang-tulang: tidak tampak kelainan - Diaphragma kanan kiri: normal - Sinus pleura kanan kiri tajam - Cor: besar dan bentuk kesan normal. CTR 48%	Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak perselubungan di lapang paru kanan Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Hemidiapragma kanan kiri normal
	- Trachea: airway patent - Pulmo: tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan kiri - Kesan: Tampak perselubungan di kedua lapang paru dan mengarah pada gambaran pneumonia - Cor tak tampak kelainan	Tulang-tulang tampak intak Kesan : Pneumonia Cor tak tampak kelainan
Terapi Dokter	IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit Combivent nebulizer 2,5 mg	IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit Combivent nebulizer 2,5 mg Cepepime injeksi 2 gr

Lampiran 4

Implementasi Keperawatan Pasien 1 Ny. WS dengan Pneumonia dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4	5
Jumat, 07 Mei 2021/10.30 WITA	Bersihkan jalan napas tidak efektif	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital</p> <p>2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman)</p> <p>3. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronchi)</p>	<p>DS : Pasien mengeluh sesak dan batuk serta sulit mengeluarkan dahak</p> <p>DO : TD : 170/100</p> <p>mmHg N : 78x/menit S : 36.5°C, RR : 26x/menit, SpO2 : 92%</p> <p>Pasien Nampak sesak, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, terdapat sputum di jalan napas.</p>	
10.35 WITA		<p>1. Memberikan O2 dengan simple mask 5 lpm</p> <p>2. Memberikan posisi semi Fowler</p>	DS : - DO : O2 simple mask 5 lpm terpasang, pasien tampak nyaman dengan posisi semi Fowler	
10.40 WITA		Melakukan	DS : -	

	tindakan kolaboratif dalam pemberian terapi nebulizer combivent 1 cc	DO : Pasien tampak batuk - batuk ketika diberikan terapi nebulizer
10.55 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif pada Pasien untuk mengeluarkan sputum	DS : - DO : Pasien tampak mengikuti instruksi perawat dalam melakukan latihan batuk efektif
11.10 WITA	Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif	DS: pasien mengatakan dahaknya keluar lebih banyak, dan pernapasannya menjadi lebih lega. DO: kemampuan batuk pasien menjadi lebih efektif, produksi sputum lebih sedikit dari sebelumnya, berwarna kehijauan dan kental.
11.20 WITA	1. Monitor pola napas, (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2. Monitor mengeluarkan	DS : Pasien mengatakan sesak tidak separah tadi pagi. Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan

	bunyi napas dahak tambahan	DO :
3.	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	Pasian tampak lebih tenang dan tidak gelisah SpO2 : 98%
		Sputum keluar namun tidak terlalu banyak, warna sputum kehijauan dan kental.
11.50 WITA	Menganjurkan pasien terus menerapkan latihan batuk efektif apabila sulit mengeluarkan dahak	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif
12.00 WITA	Mengevaluasi bersihkan jalan napas pasien.	DS: pasien masih merasa sesak namun menurun, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dari sebelumnya. DO: pasien masih tampak sesak, pola napas takipnea, frekuensi respirasi 24 kali per menit, suara napas <i>ronchi</i> masih terdengar namun menurun, produksi sputum

menurun, nilai
saturasi oksigen
98%.

Lampiran 5

Implementasi Keperawatan Pasien 2 Tn. MD dengan Pneumonia dengan Bersihan
Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi		Evaluasi Formatif	Paraf
		1	2	3	4
Selasa, 18 Mei 2021/10.00 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif	1.	Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital	DS : Pasien mengeluh sesak dan batuk serta sulit mengeluarkan dahak (frekuensi, kedalaman) TD : 140/90	
		2.	Monitor pola napas	mmHg bunyi napas N : 91x/menit tambahan S : 36.7°C, (misalnya RR : 28x/menit, gurgling, mengi, wheezing, ronchi)	
		3.		Pasien Nampak sesak, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, terdapat sputum di jalan napas.	
10.35 WITA		1.	Memberikan O2 dengan NRM 15 lpm	DS : - DO : O2 NRM 15 lpm	

	2. Memberikan terpasang, pasien posisi semi tampak nyaman fowler dengan posisi semi fowler	
10.45 WITA	Melakukan tindakan kolaboratif dalam pemberian terapi nebulizer combivent	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif ketika diberikan terapi nebulizer
11.00 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif pada Pasien untuk mengeluarkan sputum	DS : - DO : Pasien tampak mengikuti instruksi perawat dalam melakukan latihan batuk efektif
11.15 WITA	Menganjurkan pasien terus menerapkan latihan batuk efektif apabila sulit mengeluarkan dahak	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif
11.30 WITA	1. Monitor pola napas, (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor	DS : Pasien mengatakan sesak tidak separah tadi pagi. Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak

	sputum (jumlah, warna, aroma)	lebih tenang dan tidak gelisah SpO2 : 96%
12.00 WITA	Menganjurkan pasien terus menerapkan latihan batuk efektif apabila sulit meneluarkan dahak	Sputum keluar namun tidak terlalu banyak, warna putih sedikit kehijauan.
12.30 WITA	Mengevaluasi bersihan jalan napas pasien.	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif efektif apabila sulit meneluarkan dahak DS: pasien masih merasa sesaknya masih sama seperti sebelumnya. DO: pasien masih tampak sesak, pola napas takipnea, frekuensi respirasi 26 x/ menit, suara napas ronchi belum menurun, produksi sputum menurun belum menurun, nilai saturasi oksigen 98%.

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Putu Ayu Widyaningsih

NIM : P07120320034

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. WS

Umur : 79 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Tidak bekerja

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 07 Mei 2021, pukul 10.30 WITA

Alasan Masuk : Sesak napas

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (alertness) : ✓

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase

✓

: P 1

P 2

P 3

P4

P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4V5M6)

Pernafasan : Spontan

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas : Sputum

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Ada

2. Diagnosa Keperawatan : Bersihkan jalan napas tidak efektif

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Takipneia

Frekwensi Pernafasan : 26x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : Tidak ada kelainan, pergerakan dinding thorax simetris

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Dangkal

2. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pola napas

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4V5M6)

Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak ada

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 170/100 mmHg

Nadi radial/carotis : 78x/menit

Akral perifer : Hangat

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : (E4V5M6) : 15

Reflex fisiologis : Tidak terganggu

Reflex patologis : Tidak terganggu

Kekuatan otot : 5555 5555
 5555 5555

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami sesak sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi namun tidak terkontrol.

b. RKS

Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 07 Mei 2021 diantar oleh keluarganya, pasien datang dengan keluhan sesak napas tiba – tiba sejak tadi pagi pukul 06.00 WITA, pasien juga mengeluh batuk sejak

satu minggu yang lalu, namun berdahak sejak empat hari yang lalu. Pasien juga mengeluh lemas. Pasien mengatakan sempat mengalami demam di rumah selama empat hari, namun sudah membaik. Namun karena mengeluh sesak akhirnya pasien diantar ke IGD. Pasien juga mengeluh tidak bisa batuk dan tidak bisa batuk dengan efektif. Setelah sampai IGD dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan didapatkan hasil TD : 170/100 mmHg, S : 36.5°C, N : 78x/menit, RR : 26x/menit, SpO₂ : 92%. Pasien tampak gelisah dan pasien mengatakan sesak memberat jika pasien berbaring.

c. RKK

Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi seperti yang diderita pasien, DM dan penyakit menular lainnya.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

-

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

- 1) Kepala : Bentuk kepala normacheptali, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan
 - a) Kulit Kepala : Bersih
 - b) Mata : Mata simetris kanan kiri, tidak terdapat edema konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dengan diameter 2 mm dan miosis saat terkena cahaya, kornea jernih.
 - c) Telinga : Bentuk telinga sama simetris kanan kiri, tidak ada kelainan bentuk, pada lubang tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik.
 - d) Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 - e) Mulut dan gigi : Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan. Gigi sudah banyak yang ompong, lidah tidak kotor.
 - f) Wajah : Wajah tampak simetris, tidak ada memar
- 2) Leher : Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri.

3) Dada/thoraks

a) Paru – paru

Inspeksi : Bentuk dada menyerupai barrel chest, simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, yaitu otot intercostal, ekspirasi memanjang, irama pernapasan teratur dengan frekuensi 26x/menit (dyspnea)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Perkusi : Pekak diseluruh lapang paru

Auskultasi: Terdengar suara napas ronchi

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Suara jantung pekak

Auskultasi: S1/S2 tunggal reguler, murmur (-)

c) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara abdomen tympani

Auskultasi: Terdengar bising usus 8x/menit

d) Pelvis

Inspeksi : Tidak terlihat ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e) Perinium dan rektum : Tidak terkaji

f) Genitalia : Tidak terkaji

g) Ekstremitas :

Status sirkulasi : Nadi teraba 80x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat, turgor kulit elastis

Keadaan injury : Tidak ada kelainan

h) Neurologis

Sensorik : Baik, tidak ada gangguan

Motorik : Baik, tidak ada gangguan

4. HASIL LABORATORIUM

Pemeriksaan Darah Lengkap (DL)

Tanggal 7 Mei 2021 pukul 11.00 WITA

HEMATOLOGI	Hasil	Satuan	Normal
1	2	3	4
Bas #	0.04	10 ³ /Ul	0.00-0.10
Bas %	0.3	%	0.0-1.0
Eos #	0.19 (H)	10 ³ /Ul	0.02-0.5
Eos %	1.3	%	0.5-5.0
Eritrosit (RBC)	4.63	10 ⁶ /Ul	3.50-5.50
Hematokrit (HCT)	43.3	%	37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	14.4	g/Dl	11.0-16.0
Leukosit (WBC)	14.10 (H)	10 ³ /Ul	4.00-10.00
Lym #	2.07	10 ³ /Ul	0.80-4.00
Lym %	14.7 (L)	%	20.0-40.0
MCH	31.0	Pg	27.0-31.0
MCHC	33.2	g/Dl	32.0-36.0
MCV	93.5	fL	80.0-100.0
Mon#	0.57	10 ³ /Ul	0.12-0.8
Mon%	4.0	%	3.0-8.0
MPV	8.4	fL	7.0-11.0
Neu#	11.23 (H)	10 ³ /Ul	2.00-7.00
Neu%	79.7 (H)	%	50.0-70.0
PCT	0.273	%	0.108-0.282
PDW	15.8	fL	9.0-17.0
RDW-CV	12.2	%	11.5-14.5
RDW-SD	42.5	fL	35.0-56.0
Trombosit (PLT)	324	10 ³ /Ul	150-450
IMUNOLOGI			
SARS-CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
KIMIA KLINIK			
Chlorida	109 (H)	mmol/l	95-108
Creatinin	0.95	mg/Dl	0.67-1.17
Glukosa Sewaktu	107	mg/Dl	80-120
Kalium	4.9	mmol/l	3.5-5.0
Natrium	144	mmol/l	135-147
Pemeriksaan Elektrolit			
SGOT	34	U/L	<35
SGPT	29	U/L	<41
Ureum	53.3	mg/Dl	18-55

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Foto Thorax AP (Asimetris)

Tanggal Pemeriksaan : 07 Mei 2021

- Soft tissue: tak tampak kelainan
- Tulang-tulang: tidak tampak kelainan
- Diaphragma kanan kiri: normal
- Sinus pleura kanan kiri tajam
- Cor: besar dan bentuk kesan normal. CTR 48%
- Trachea: airway patent
- Pulmo: tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan kiri
- Kesan:

Tampak perselubungan di kedua lapang paru dan mengarah pada gambaran pneumonia

- Cor tak tampak kelainan

6. TERAPI DOKTER

1. IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit
2. Combivent nebulizer 2,5 mg

B. ANALISIS DATA

Data	Analisis	Masalah
Pasien Ny. WS DS : Pasien mengatakan sesak sejak tadi pagi dan batuk sejak 4 hari yang lalu serta sulit mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak sesak dan gelisah, terdengar suara napas tambahan ronchi. TTV TD : 170/100 mmHg S : 36.5°C N : 78x/menit RR : 26x/menit - SpO ₂ : 92%	Virus, bakteri, jamur, protozoa, dan mikroba ↓ Infeksi saluran napas atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan pasien tampak sesak napas (dyspnea), pasien tidak mampu batuk dengan efektif, tampak adanya sputum, terdengar suara napas tambahan *ronchi*, pasien tampak gelisah, TD : 170/100 mmHg, S : 36.5°C, N : 78x/menit, RR : 26x/menit, SpO₂ : 92%

D. RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan pasien tampak sesak napas (dispnea), batuk namun tidak efektif tampak adanya sputum, terdengar suara napas tambahan pasien tampak gelisah,</p> <p>TD : 170/100 mmHg, S : 36.5°C, N : 78x/menit, RR : 26x/menit, SpO2 : 92%</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan bersih jalan nafas meningkat dengan (L.01001), memenuhi kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. <i>Ronchi</i> menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas (1.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu.</p>

E. PELAKSANAAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Jumat, 07 Mei 2021 /10.30 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital</p> <p>2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman)</p> <p>3. Monitor bunyi napas (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronchi)</p>	<p>Pasien mengeluh sesak dan batuk serta sulit mengeluarkan dahak</p> <p>DO : TD : 170/100</p> <p>mmHg N : 78x/menit tambahan S : 36.5°C, RR : 26x/menit, SpO2 : 92%</p> <p>Pasien Nampak sesak, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, terdapat sputum di jalan napas.</p>	
10.35 WITA		<p>1. Memberikan O2 dengan simple mask 5 lpm</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler</p>	<p>DS : - DO : O2 simple mask 5 lpm terpasang,</p> <p>pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler</p>	
10.40 WITA		Melakukan tindakan kolaboratif dalam pemberian terapi nebulizer	<p>DS : - DO :</p> <p>Pasien tampak batuk - batuk ketika diberikan</p>	

		combivent 1 cc	terapi nebulizer
10.55 WITA		Mengajarkan teknik efektif batuk pada Pasien untuk mengeluarkan sputum	DS : - DO : Pasien tampak mengikuti instruksi perawat dalam melakukan latihan batuk efektif
11.10 WITA		Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif	DS: pasien mengatakan dahaknya keluar lebih banyak, dan pernapasannya menjadi lebih lega. DO: kemampuan batuk pasien menjadi lebih efektif, produksi sputum lebih sedikit dari sebelumnya, berwarna kehijauan dan kental.
11.20 WITA		1. Monitor pola napas, (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2. Monitor mengeluarkan bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum	DS : Pasien mengatakan sesak tidak separah tadi pagi. Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak lebih tenang dan

	(jumlah, warna, aroma)	tidak gelisah SpO2 : 98% Sputum keluar namun tidak terlalu banyak, warna sputum kehijauan dan kental.
11.50 WITA	Menganjurkan pasien terus menerapkan latihan batuk efektif apabila sulit mengeluarkan dahak	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif
12.00 WITA	Mengevaluasi bersihkan jalan napas pasien.	DS: pasien masih merasa sesak namun menurun, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dari sebelumnya. DO: pasien masih tampak sesak, pola napas takipneia, frekuensi respirasi 24 kali per menit, suara napas <i>ronchi</i> masih terdengar namun menurun, produksi sputum menurun, nilai saturasi oksigen 98%.

F. EVALUASI

Tanggal/Jam	Perkembangan (SOAP)	Paraf
07 Mei 2021/ 12.00 WITA	S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, dahak sudah bisa dikeluarkan, namun batuk masih, sesak saat berbaring berkurang. O : Pasien tampak mengeluarkan dahak setelah dilakukan tindakan, dispnea menurun, pasien tampak tidak gelisah, ortopnea menurun, TD : 150/90 mmHg, N : 80x/menit, S : 36.5°C, RR : 24x/menit, SpO2 : 98%	
	A : Bersihan jalan napas tidak efektif	
	P : Pertahankan kondisi pasien, lanjutkan semua intervensi untuk meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif	

Lampiran 7

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Putu Ayu Widyaningsih

NIM : P07120320034

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. MD

Umur : 64 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 18 Mei 2021, pukul 10.00 WITA

Alasan Masuk : Sesak napas

Diagnosa Medis : Pneumonia Bilateral

Initial survey:

A (alertness) : ✓

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase
 : **P 1** **P 2** **P 3** **P4** **P5**

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4V5M6)

Pernafasan : Spontan

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas : Sputum

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Ada

2. Diagnosa Keperawatan : Bersihkan jalan napas tidak efektif

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Takipneia

Frekwensi Pernafasan : 28x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : Tidak ada kelainan, pergerakan dinding thorax simetris

Bunyi nafas : Ronchi

Hembusan nafas : Dangkal

2. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pola napas

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4V5M6)

Perdarahan (internal/eksternal) : Tidak ada

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi radial/carotis : 91x/menit

Akral perifer : Hangat

2. Diagnosa Keperawatan : -

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : (E4V5M6) : 15

Reflex fisiologis : Tidak terganggu

Reflex patologis : Tidak terganggu

Kekuatan otot : 5555 5555
5555 5555

2. Diagnosa Keperawatan : -

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan memang sering MRS akibat sesak, karena pasien memiliki riwayat penyakit paru dan jantung. Pasien juga memiliki riwayat penyakit DM Tipe II.

b. RKS

Pada riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan baru pulang dari rumah sakit 4 hari yang lalu karena penyakit paru dan jantung. Namun sejak pagi tadi pukul 08.00 WITA pasien mengeluh sesak dan tidak bisa batuk dengan efektif serta sulit mengeluarkan dahak. Akhirnya pasien diantar ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar oleh keluarga pada tanggal 18 Mei 2021 pukul 10.00 WITA. Setelah sampai IGD dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan didapatkan hasil TD : 140/90 mmHg, S : 36.7°C, N : 91x/menit, RR : 28x/menit, SpO₂ : 88%. Pasien tampak gelisah.

c. RKK

Pasien dan keluarga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang di alami Tn. MD serta di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular lain.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

- 1) Kepala : Bentuk kepala normacheptali, tidak terdapat lesi, rambut berwarna hitam
 - a) Kulit Kepala : Bersih
Mata : Mata simetris kanan kiri, tidak terdapat edema konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dengan diameter 2 mm dan miosis saat terkena cahaya, kornea jernih.
 - b) Telinga : Bentuk telinga sama simetris kanan kiri, tidak ada kelainan dentuk, pada lubang tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan, ketajaman pendengaran baik.
 - c) Hidung : Pada hidung tidak ditemukan adanya kelainan, tampak ada pernapasan cuping hidung.
 - d) Mulut dan gigi : Pada pemeriksaan bibir, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor.
- Wajah : Wajah tampak simetris.

- 2) Leher : Leher tampak simetris, tiroid tidak ada pembesaran. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba 91x/menit
- 3) Dada/thoraks
- i) Paru – paru
 - Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Irama pernapasan teratur dengan frekuensi 28x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, vocal fermitus teraba
 - Perkusi : Pekak diseluruh lapang paru
 - Auskultasi: Terdengar suara napas ronchi di lapang paru kiri
 - j) Jantung
 - Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
 - Palpasi : Ictus cordis teraba
 - Auskultasi: Bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-)
 - k) Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan , tidak ada benjolan atau masa, tidak ada tanda ascites
 - Perkusi : Suara abdomen tympani
 - Auskultasi: Terdengar bising usus 16x/menit
 - l) Pelvis
 - Inspeksi : Tidak terlihat ada benjolan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - m) Perinium dan rektum : Tidak terkaji
 - n) Genitalia : Tidak terkaji
 - o) Ekstremitas :
 - Status sirkulasi : Nadi teraba 91x/menit, CRT < 2 detik, akrab hangat, turgor kulit elastis
 - Keadaan injury : Tidak ada kelainan
 - p) Neurologis

Sensorik : Baik, tidak ada gangguan

Motorik : Baik, tidak ada gangguan

4. HASIL LABORATORIUM

Pemeriksaan Darah Lengkap (DL)

Tanggal 18 Mei 2021 pukul 11.00 WITA

HEMATOLOGI		Hasil	Satuan	Normal
1	2	3	4	
Bas #	0.00	10 ³ /Ul		0.00-0.10
Bas %	0.0	%		0.0-1.0
Eos #	0.03	10 ³ /Ul		0.02-0.5
Eos %	0.4 (L)	%		0.5-5.0
Eritrosit (RBC)	4.15	10 ⁶ /Ul		3.50-5.50
Hematokrit (HCT)	37.3	%		37.0-54.0
Hemoglobin (HGB)	12.6	g/Dl		11.0-16.0
Leukosit (WBC)	13.20 (H)	10 ³ /Ul		4.00-10.00
Lym #	0.73 (L)	10 ³ /Ul		0.80-4.00
Lym %	8.0 (L)	%		20.0-40.0
MCH	30.5	Pg		27.0-31.0
MCHC	33.9	g/Dl		32.0-36.0
MCV	90.0	fL		80.0-100.0
Mon#	0.23	10 ³ /Ul		0.12-0.8
Mon%	2.5 (L)	%		3.0-8.0
MPV	12.4 (H)	fL		7.0-11.0
Neu#	8.13 (H)	10 ³ /Ul		2.00-7.00
Neu%	89.1 (H)	%		50.0-70.0
PCT	0.122	%		0.108-0.282
PDW	16.2	fL		9.0-17.0
RDW-CV	13.9	%		11.5-14.5
RDW-SD	43.6	fL		35.0-56.0
Trombosit (PLT)	345	10 ³ /Ul		150-450
IMUNOLOGI				
SARS-CoV-2-Antigen test	Positif			Positif
KIMIA KLINIK				
Chlorida	112 (H)	mmol/l		95-108
Creatinin	1.60 (H)	mg/Dl		0.67-1.17
Glukosa Sewaktu	68 (L)	mg/Dl		80-120
Kalium	2.3 (L)	mmol/l		3.5-5.0
Natrium	150 (H)	mmol/l		135-147
Pemeriksaan Elektrolit				
SGOT	186 (H)	U/L		<35
SGPT	85 (H)	U/L		<41
Ureum	179.1 (H)	mg/Dl		18-55

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi (Tanggal 18 Mei 2021)

Pemeriksaan Foto Thorak AP :

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : Tampak perselubungan di lapang paru kanan

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Tulang-tulang tampak intak

Kesan :

Pneumonia

Cor tak tampak kelainan

6. TERAPI DOKTER

3. IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit

4. Combivent nebulizer 2,5 mg

5. Cepepime injeksi 2 gr

B. ANALISIS DATA

Data	Analisis	Masalah
DS : Pasien mengatakan sesak sejak tadi pagi serta batuk dan sulit mengeluarkan dahak	Virus, bakteri, jamur, protozoa, dan mikroba ↓ Infeksi saluran napas atas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
DO : Pasien tampak sesak dan gelisah, terdengar suara napas tambahan ronchi	Kuman berlebih di bronkus ↓ Akumulasi secret di	
TTV	bronkus	
TD : 140/90 mmHg		
S : 36.7°C		Bersihkan jalan napas tidak efektif
N : 91x/menit		
RR : 28x/menit		
SpO2 : 88%		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan pasien tampak sesak napas (dyspnea), pasien tidak mampu batuk dengan efektif, tampak adanya sputum, terdengar suara napas tambahan *ronchi*, pasien tampak gelisah. TD : 140/90 mmHg, S : 36.7°C, N : 91x/menit, RR : 28x/menit, SpO2 : 88%

D. RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan pasien tampak sesak napas (dispnea), batuk namun tidak efektif, tampak adanya sputum, terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i>, pasien tampak gelisah,</p> <p>TD : 140/90 mmHg, S : 36.7°C,</p> <p>N : 91x/menit,</p> <p>RR : 28x/menit, SpO₂ : 88%</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001), dengan memenuhi kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen jalan napas (1.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu</p>

E. PELAKSANAAN

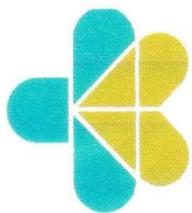
Hari/Tanggal /Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Selasa, 18 Mei 2021 /10.00 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda – sesak dan batuk tanda vital serta sulit</p> <p>2. Monitor pola mengeluarkan napas dahak (frekuensi, DO : kedalaman) TD : 140/90</p> <p>3. Monitor bunyi napas N : 91x/menit tambahan S : 36.7°C, (misalnya RR : 28x/menit, gurgling, SpO2 : 88% mengi, Pasien Nampak wheezing, sesak, terdengar ronchi) bunyi napas tambahan ronchi, terdapat sputum di jalan napas.</p>		
10.35 WITA		<p>3. Memberikan O2 dengan DO : NRM 15 lpm O2 NRM 15 lpm</p> <p>4. Memberikan terpasang, pasien posisi semi tampak nyaman fowler dengan posisi semi fowler</p>	DS : -	
10.45 WITA		Melakukan tindakan kolaboratif dalam pemberian terapi nebulizer	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif ketika diberikan terapi	

	combivent	nebulizer
11.00 WITA	Mengajarkan teknik batuk efektif pada Pasien untuk mengeluarkan sputum	DS : - DO : Pasien tampak mengikuti instruksi perawat dalam melakukan latihan batuk efektif
11.15 WITA	Menganjurkan pasien terus menerapkan latihan batuk efektif apabila mengeluarkan dahak	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif sulit
11.31 WITA	4. Monitor pola napas, (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 5. Monitor bunyi napas tambahan 6. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	DS : Pasien mengatakan sesak tidak separah tadi pagi. Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah SpO2 : 96% Sputum keluar namun tidak terlalu banyak, warna putih sedikit

		kehijauan.
12.00 WITA	Menganjurkan pasien terus menerapkan latihan batuk apabila mengeluarkan dahak	DS : - DO : Pasien tampak efektif kooperatif
12.30 WITA	Mengevaluasi bersihan jalan napas pasien.	DS: pasien masih merasa sesaknya masih sama seperti sebelumnya. DO: pasien masih tampak sesak, pola napas takipnea, frekuensi respirasi 26 x/ menit, suara napas ronchi belum menurun, produksi sputum menurun belum menurun, nilai saturasi oksigen 98%.

F. EVALUASI

Tanggal/Jam	Perkembangan (SOAP)	Paraf
18 Mei 2021/ 12.30 WITA	S : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, dahak sudah bisa dikeluarkan dan pasien mengatakan merasa lebih lega. O : Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, ortopnea menurun, TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36.5°C, RR : 26x/menit, SpO2 : 98% A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : Pertahankan kondisi pasien, lanjutkan intervensi untuk meningkatkan bersihan jalan napas yang efektif	



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



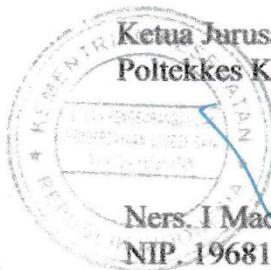
BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Putri Ayu Widyaningsih
NIM : 807120320034

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	4/6/21		Ni. Ida Erni Sipahutar, S.Kep, M.Kep
2	Perpustakaan	4/6/21		Abduar Baharwan
3	Laboratorium	4/6/21		Ni Luh Gde Ari Krisna Dewi
4	HMJ	4/6/21		Dewa Made Adi Krisna Mukti
5	Keuangan	4/6/21		Ali Wijaya Pakiat
6	Administrasi umum/perlengkapan	4/6/21		Rym Firdia

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	P07120320034
Nama Mahasiswa	Putu Ayu Widyaningsih
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kependidikan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 3

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan Judul	7 Mei 2021	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan BAB 1 KIAN	25 Mei 2021	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan BAB 1 -2 KIAN	31 Mei 2021	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan 1 - 3 KIAN	7 Jun 2021	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan BAB 1 - 5 KIAN	11 Jun 2021	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan revisi BAB 1 - 5 dan lampiran (ACC)	14 Jun 2021	✓
7	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan Judul	10 Mei 2021	✓
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan BAB 1	12 Mei 2021	✓
9	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB 1 (perbaiki tata ketik pada latar belakang) Pengajuan BAB II dan BAB III	17 Mei 2021	✓
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Revisi BAB II dan III (perbaiki judul penulisan tabel) Pengajuan BAB IV dan BAB V	24 Mei 2021	✓
11	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Pengajuan keseluruhan KIA-N dari halaman sampul - lampiran	28 Mei 2021	✓
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	ACC Ujian	31 Mei 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Ayu Widyaningsih
NIM : P07120320034
Program Studi : Profesi NERS
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Banjar Dinas Tengah, Desa Banyuatis, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng
Nomor HP/Email : 087762127467/ ayuwidya.aw7@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul:
“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021”.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif 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, Juni 2021
Yang menyatakan,



Putu Ayu Widyaningsih
NIM. P07120320034