

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Fisioterapi Dada

	FISIOTERAPI DADA		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
PENGERTIAN	Fisioterapi dada merupakan salah satu teknik fisioterapi yang dapat diaplikasikan pada penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Fisioterapi dada digunakan untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernafasan restriktif termasuk kelainan neuromuskuler dan penyakit paru restriktif karena kelainan parenkim paru seperti fibrosis dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan2. Membantu membersihkan sekret dari bronkus3. Mencegah penumpukan sekret serta memperbaiki pergerakan dan aliran secret4. Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru5. Klien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup6. Mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang menghasilkan banyak sputum2. Penyakit paru seperti bronchitis, pneumonia atau cronic obstructive pulmonary disease3. Pasien post operative on venti yang resiko gagal napas4. Pasien dengan risiko atelectasis5. Pasien yang memakai ventilator6. Pasien dengan tirah baring lama/Imbolisasi		
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Perdarahan pada paru-paru2. Cedera kepala atau leher		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Fraktur pada tulang costa 4. Kolaps pada paru-paru 5. Terdapat luka pada dinding dada 6. Abses paru 7. Tension pnemothoraks 8. Hemoptisis 9. Fraktur tulang belakang 10. Pernah mengalami serangan jantung 11. Emboli pulmonary 12. Luka bakar dan luka terbuka
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk 2. Peniti (jika perlu)
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Melihat saturasi oksigen dan auskultasi paru sebelum dilakukan tindakan 3. Lakukan postural drainase Baringkan klien dalam posisi 45⁰ 4. Lakukan Perkusi <ol style="list-style-type: none"> a. Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan handuk atau pakaian tipis untuk mencegah iritasi kulit dan kemerahan akibat 110 kontak langsung b. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk c. Secara bergantian lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat untuk menepuk dada d. Perkusi pada setiap segmen paru selama 2 menit. e. Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah dengan

	<p>struktur yang mudah cedera seperti mamae, sternum, kolumna spinalis, dan ginjal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Vibrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area dada yang akan didrainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi. Cara lain tangan bisa diletakkan secara bersebelahan. b. Selama masa ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan serta siku lalu getarkan, gerakkan ke arah bawah. Perhatikan agar gerakan dihasilkan dari otot-otot bahu. Hentikan gerakan jika klien inspirasi c. Vibrasi selama 3 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang 6. Pertahankan klien dalam posisi 30⁰-45⁰ 7. Evaluasi hasil tindakan, Ulangi pengkajian dada pada setiap bidang paru pasien, monitor perubahan saturasi oksigen, kemudian cuci tangan
<p>EVALUASI DAN DOKUMENTASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan wajah klien setelah dilakukan fisioterapi dada 2. Dokumentasikan nama tindakan /tanggal/jam, dan hasil yang diperoleh 3. Respon klien selama tindakan 4. Nama dan paraf perawat pelaksanaan

Lampiran 2

Prosedur Pemberian *Pursed Lip Breathing Exercise*

	<i>Pursed Lip Breathing Exercise</i>		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman
PENGERTIAN	Latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang telah dirapatkan dengan waktu eskpirasi lebih panjang		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu pasien memperbaiki transport oksigen2. Menginduksi pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernafasan3. Mencegah kolaps dan melatih otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi4. Meningkatkan tekanan jalan nafas 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. Dyspnea saat istirahat atau aktivitas minimal3. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL akibat dyspnea4. Klien dengan pola pernafasa tidak efisien seperti bronchitis kronis		
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Klien dengan asma parah yang ditandai dengan hiperinflasi paru2. Klien dengan pernafasan paradoksal3. Peningkatan usaha untuk melakukan inspirasi dan peningkatan dyspnea selama melakukan pernafasan <i>pursed lips</i>		
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Bed/tempat tidur2. Kursi (apabila melakukan dengan posisi duduk)3. Stopwatch		
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada		

PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 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 16-20x/menit)
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Tempatkan alat di dekat klien dengan benar 3. Berikan salam sebagai pendekatan terapeutik 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 5. Posisikan pasien pada posisi yang nyaman 6. Sebelum melakukan <i>pursed lips breathing</i>, ajarkan terlebih dahulu teknik pernafasan 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 pernafasan 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 abdominal dengan benar, lanjutkan untuk melatih pasien melakukan pernafasan <i>pursed lips breathing</i> 11. Instruksikan pasien untuk menghirup napas (seperti teknik pernafasan abdominal) melalui hidung sambil menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi

	<p>dari bunga mawar</p> <p>12. Instruksikan pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan 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. Hembuskan napas melalui 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 verbal 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>	

Lampiran 3

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Ny.KS dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Nama Mahasiswa : Ni Putu Nur Adiana Dewi

NIM : P07120320020

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. KS

Umur : 54 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Pedagang

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 11 Mei 2021 Pukul 11.00 WITA

Alasan Masuk : Sesak napas

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (alertness) : √

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :

<input type="text"/>	<input type="text" value="v"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P1	P2	P3	P4	P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis.

Pernafasan : dispnea, frekuensi pernapasan 28x/menit.

Upaya bernafas : Ada.

Benda asing di jalan nafas: Ada, sputum.

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas.

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak kmrin dan memberat sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit.

Data objektif : Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. KS yaitu cepat dan dangkal, frekuensi pernapasan pasien 28x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak kemrin dan memberat sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas cepat dan dangkal, dan frekuensi pernapasan pasien 28x/menit.

3. Intervensi/Implementasi

- Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien (pasien mengeluh sesak napas (dispnea), tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 28x/menit, suhu 36.8°C, saturasi oksigen 94%, pasien mendapatkan terapi oksigen *simple mask* 8 liter per menit).
- Memberikan posisi semifowler pada pasien (pasien mengatakan setuju diberikan posisi semifowler supaya lebih mudah bernapas).
- Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien (Pasien mengatakan ada dahak pada jalan napasnya dan pasien mengatakan tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum tersebut).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemasangan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit dan pengambilan sampel darah vena serta arteri (Pasien mengatakan bersedia dipasang infus dan diambil sampel darahnya, infus terpasang di tangan kanan pasien).
- Memberikan terapi oksigen kepada pasien (pasien bersedia untuk menggunakan *simple mask* 8 liter per menit).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: Levofloxacin 750 mg 1x1 (IVperset), Omeprazole 40 mg 2x1 (IV preset), Nebul Combivent tiap 8jam, NAC 200mg 1x1 (drip IV), Vitamin D 1x1000 iu

4. Evaluasi

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

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Dispnea.

Frekuensi Pernafasan : 28x/menit.

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada.

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

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas, normal

2. Diagnosa Keperawatan

(-)

3. Intervensi / Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

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

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi radial/~~carotis~~ : 100x/menit, teraba lemah

Akral perifer : Akral perifer teraba hangat

2. Diagnosis Keperawatan

(-)

3. Intervensi / Implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4V5M6 : 15

Reflex fisiologis : +/+

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

2. Diagnosa Keperawatan
(-)
3. Intervensi/Implementasi
(-)
4. Evaluasi
(-)

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit kurang lebih 1 tahun yang lalu (tahun 2020) dan dirawat selama 1 minggu dengan keluhan sesak napas. Pasien dan keluarga pasien mengatakan diagnosa medis pasien saat itu yaitu pneumonia.

b. RKS

Ny. KS mengatakan mengalami batuk sejak 3 hari sebelum MRS, baru kemudian diikuti sesak sejak sehari sebelum MRS. Pasien mengatakan sempat merasa demam saat dirumah. Batuk yang dirasakan pasien memberat sejak sehari sebelum MRS. Sebelum datang ke IGD pasien sempat ke dokter keluarga untuk memeriksakan penyakitnya. Di dokter pasien diberikan obat ambroxol. Setelah datang dari dokter pasien merasakan sesaknya tidak kunjung membaik. Kemudian pasien, diantar anaknya datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memeriksakan keadaannya. Di IGD pasien di lakukan pengukuran TTV dan di dapatkan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 100x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8⁰C, SpO₂: 94%. Pasien telah di pasang simple mask 8 lpm akril pasien teraba hangat.

c. RKK

Pasien dan keluarga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang di alami Ny.KS 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)

a. Kepala

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

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

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

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

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

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

b. Dada/ thoraks Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada pasien normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 28x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris.

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

Perkusi : terdengar suara pekak saat dilakukan perkusi.

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

Jantung

Inspeksi : IC (Ictus Cordis) tidak teraba.

Palpasi : tidak ada benjolan.

Perkusi : batas jantung kanan dan kiri tidak melebar.

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

Abdomen

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

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

Perkusi : tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus 8x/menit.

c. Pelvis

Inspeksi : tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

d. Perineum dan rektum

(Tidak terkaji).

e. Genitalia

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

f. Ekstremitas

Status : terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit. CRT < 2 detik.

Fungsi : normal.

sensorik

Fungsi : normal.

motorik

4. HASIL LABORATORIUM

Hasil Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Analisa Gas Darah (AGD)	pH	7.41		7.35-7.45	Normal
	pCO ₂	47.6	mmHg	35.00-45.00	Tinggi
	pO ₂	89	mmHg	80.00-100.00	Normal
	HCO ₃ ⁻	30.5	mmol/L	22.00-26.00	Tinggi

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan foto thorax AP



- Soft tissue : tak tampak kelainan.
- Tulang-tulang : tak tampak kelainan.
- Sinus pleura : kanan, kiri tajam.
- Diaphragma : kanan letak tinggi, kiri normal.
- Cor : besar dan bentuk kesan normal, CTR 46%.
- Trachea : airway patent.
- Pulmo : tampak perselubungan di lapang paru kanan kiri

6. TERAPI DOKTER

- a. Oksigen 8 lpm dengan *simple mask*
- b. NaCl 0,9% 500ml 20tpm
- c. Levofloxacin 750 mg 1x1 (IVperset)
- d. Omeprazole 40 mg 2x1 (IV preset)
- e. Nebul Combivent tiap 8jam
- f. NAC 200mg 1x1 (drip IV)

g. Vitamin D 1x1000 iu

7. ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah
<p>Data subjektif: Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak kemarin yang lalu dan memberat sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>Data objektif: Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. KS yaitu cepat dan dangkal dan frekuensi pernapasan pasien 28x/menit.</p>	<p>Infeksi saluran pernapasan (pneumonia)</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan sekret ↓</p> <p>Benda asing dalam jalan napas (sputum) ↓</p> <p>Ditandai dengan pasien mengeluh sesak (dispnea), tidak mampu batuk secara efektif, tidak mampu batuk, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi kering, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien ↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak kemarin yang lalu dan memberat sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk

mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas cepat dan dangkal, dan frekuensi pernapasan pasien 28x/menit.

C. RENCANA KEPERAWATAN

Standar Diagnosa 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 tampak sesak napas (dyspnea), pasien tampak batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk dan tidak mampu mengeluarkan dahak/sputum, pasien tampak mengeluarkan sputum sedikit, pemeriksaan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 1 jam maka bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun (3) 2. Ronchi menurun (3) 3. Dispnea menurun (3) 4. Gelisah menurun (4) 5. Frekuensi napas membaik (3) 6. Pola napas	Intervensi Utama Latihan Batuk efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan

<p>auskultasi terdengar bunyi nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+) saat ekspirasi dan inspirasi, pasien tampak gelisah, terdapat perubahan pola nafas (nafas pasien cepat dan dangkal) frekuensi nafas pasien, dan saturasi oksigen pasien menurun, RR=28x/mnt, SpO₂=94%</p>	<p>membalik (3)</p>	<p>selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i></p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</p> <p>2. Monitor pola nafas</p>
---	---------------------	---


		<p>(seperti bradipnea. Takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>Cheyne-Stoke</i>, <i>Biot</i>, atasik)</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai AGD</p> <p>10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</p> <p>Intervensi Inovasi</p> <p>Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi</p>
--	--	--


		<p>dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)</p> <p>2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru).</p> <p>3. Monitor status pernafasan</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi</p> <p>3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak</p>
--	--	---


		<p>tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <ol style="list-style-type: none">4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi
--	--	---


		<p>Intervensi Inovasi 2</p> <p><i>Pursed Lips Breathing Exercise</i></p> <p>Berikan teknik <i>pursed lips breathing</i> sesuai standar operasional prosedur (SOP)</p>
--	--	--


D. Implementasi Keperawatan

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	
Rabu, 11 Mei 2021, Pukul 11.00 WITA	Mengkaji keadaan umum pasien	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas sejak kemarin malam dan memberat dua jam lalu sebelum MRS.</p> <p>Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari lalu dan sulit sekali mengeluarkan dahaknya</p> <p>DO :</p> <p>Pasien sadar penuh, tingkat kesadaran compos</p>	


		mentis, GCS= 15, pasien tampak sesak (dyspnea), pola nafas pasien cepat dan dangkal, pasien gelisah, memberikan posisi semi fowler pada pasien	
11.02 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital pasien (TD, ND, RR, S, SpO₂) - Memberikan Oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i> - Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien - Mengambil sampel swab antigen pasien - Mengambil sampel darah AGD pasien dan melakukan foto rontgen pada pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>DO :</p> <p>Dari hasil pemeriksaan di peroleh hasil :</p> <p>TD = 120/80 mmHg</p> <p>ND = 100x/mnt</p> <p>RR = 28x/mnt</p> <p>S = 36,8⁰C</p> <p>SpO₂ = 94%</p> <p>CRT = < 2 dtk</p> <p>Akral pasien hangat, terpasang oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i>, hasil swab negatif, dari hasil</p>	


		<p>pemeriksaan fisik keseluruhan dalam keadaan baik, namun pada saat auskultasi paru terdengar suara nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), tidak ada oedema di ekstermitas atau diseluruh tubuh, pasien diantar untuk melakukan foto rontgen.</p>	
11.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi hasil rontgen pasien - Mengidentifikasi hasil AGD pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sampel swab antigen berhasil diambil - hasil rontgen pasien : pada pulmo tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan dan kiri, tampak perselubungan di kedua lapang paru 	

		<p>dengan kesan pneumonia</p> <p>- Hasil AGD :</p> <p>pH = 7.41 mmHg (normal)</p> <p>pCO₂= 47.6 mmHg (tinggi)</p> <p>pO₂ = 89 mmHg (normal)</p> <p>HCO₃⁻= 30.5 mmol/L (tinggi)</p>	
11.15 WITA	<p>- Melakukan pemasangan infus NaCl 0.9% 20 tpm</p> <p>- Mendelegasikan pemberian obat : Levofloxacin 750 mg (IVperset), Omeprazole 40 (IV preset), Nebul Combivent, NAC 200mg (drip IV), Vitamin D 1x1000 iu</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan terapi dan mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat apapun.</p> <p>DO :</p> <p>Terpasang infus NaCl 0.9% 20 tpm di tangan kiri pasien, obat telah terinjeksi Levofloxacin 750 mg (IVperset), Omeprazole 40 (IV</p>	

		<p>preset), Vitamin D 1x1000 iu, terpasang drip NAC 200mg, nebul combivent berhasil dipasang.</p>	
<p>11.30 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien - Mengevaluasi pengeluaran sputum pasien pasca pemberian terapi nebulizer - Mengedukasi pasien tentang latihan batuk efektif - Memberikan fisioterapi dada pada pasien - Melatih pasien melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, hanya keluar sedikit setelah diberikan terapi uap, pasien mengatakan batuknya sangat mengganguya, pasien tidak merasa lega setelah selesai batuk, seperti masih ada yang mengganjal di tenggorokannya. Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat tentang batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing, pasien mengatakan</p>	


		<p>bersedia diberikan latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing. Pasien mengatakan nyaman saat punggungnya di tepuk-tepuk</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien telah diajarkan tentang latihan batuk efektif, pasien mampu mengikuti dan mencontohkan prosedur batuk efektif dengan benar- Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan terkait latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan <i>pursed lips breathing exercise</i>.- Pasien sesuai indikasi untuk diberikan	
--	--	--	--

		<p>fisioterapi dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bersedia diberikan fisioterapi dada, pasien diberi posisi postural drainage selama kurang lebih 30 menit, kemudian pasien di perkusi dilanjutkan dengan vibrasi kurang lebih 3-5 menit. - Pasien kemudian diajarkan melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> setelah selesai fisioterapi dada dan batuk efektif guna mengatur pola nafas dan frekuensi nafas lebih baik. 	
12.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keadaan umum pasien - Mengidentifikasi 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mengatakan ia merasa keadaannya lebih</p>	

	<p>kemampuan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan 	<p>membalik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien dapat batuk lebih efektif - Pasien mampu mengeluarkan dahaknya sedikit demi sedikit - Dahak berwarna sedikit kekuningan dan kental 	
13.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan umum pasien - Memonitor Memonitor pola nafas (frekuensi, 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah</p>	

	<p>kedalaman dan usaha nafas</p> <p>- Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi)</p> <p>- Monitor TTV dan saturasi oksigen</p>	<p>berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lebih tenang, RR pasien 24x/mnt, pernafasan pasien membaik, lebih dalam dan teratur (tidak terlalu cepat seperti sebelumnya), SpO₂ pasien 100% dengan oksigen 8 lpm menggunakan <i>simple mask</i>, TD = 110/80 mmHg, ND = 98x/mnt, S = 36,5⁰C, CRT = < 2 dtk</p>	
--	---	---	--

E. EVALUASI

No	Hari, Tanggal, jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu, 11 Maret	S : Pasien mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun	

	<p>2021,</p> <p>Pukul</p> <p>13.00</p> <p>WITA</p>	<p>sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang, RR pasien 24x/mnt, pernafasan pasien membaik, lebih dalam dan teratur (tidak terlalu cepat seperti sebelumnya), SpO₂ pasien 98% dengan oksigen 8 lpm menggunakan <i>simple mask</i>, TD = 110/80 mmHg, ND =96x/mnt, S = 36,5⁰C, CRT = < 2 dtk</p> <p>A : Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan kondisi, lanjutkan intervensi dan terapi obat, pasien di pindahkan ke Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar</p>	
--	--	---	--

Lampiran 4

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien

Ny.WS dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Nama Mahasiswa : Ni Putu Nur Adiana Dewi

NIM : P07120320020

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. WS

Umur : 68 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Petani

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 13 Mei 2021 Pukul 14.00 WITA

Alasan Masuk : Sesak napas

Diagnosa Medis : Pneumonia

Initial survey:

A (alertness) : √

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :

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

P1

P2

P3

P4

P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

a. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis.

Pernafasan : dispnea, frekuensi pernapasan 30x/menit.

Upaya bernafas : Ada.

Benda asing di jalan nafas: Ada, sputum.

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas.

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 3 hari lalu dan memberat sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit.

Data objektif : Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. WS yaitu cepat dan dangkal, frekuensi pernapasan pasien 30x/menit.

b. Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak kemrin dan memberat sejak 3 hari lalu sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas cepat dan dangkal, dan frekuensi pernapasan pasien 30x/menit.

c. Intervensi/Implementasi

- Memonitor keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien (pasien mengeluh sesak napas (dispnea), tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 111x/menit, pernapasan 30x/menit, suhu 37.1°C, saturasi oksigen 93%, pasien mendapatkan terapi oksigen *simple mask* 8 liter per menit).
- Memberikan posisi semifowler pada pasien (pasien mengatakan setuju diberikan posisi semifowler supaya lebih mudah bernapas).
- Mengidentifikasi kemampuan batuk dan memonitor sputum pasien (Pasien mengatakan ada dahak pada jalan napasnya dan pasien mengatakan tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak/sputum tersebut).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemasangan infus NaCl 0,9% 500 ml 20 tetes per menit dan pengambilan sampel darah vena serta arteri (Pasien mengatakan bersedia dipasang infus dan diambil sampel darahnya, infus terpasang di tangan kiri pasien).
- Memberikan terapi oksigen kepada pasien (pasien bersedia untuk menggunakan *simple mask* 8 liter per menit).
- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat pada pasien yaitu: Oksigen 8 lpm dengan *simple mask*, NaCl 0,9% 500ml 20tpm, Paracetamol 500mg tiap 8 jam (per oral), Cefixime 200mg tiap 8 jam, Nebul Combivent tiap 8jam
- Omeprazole 40mg 1x1 (IV perset)

d. Evaluasi

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

BREATHING

5. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Dispnea.

Frekuensi Pernafasan : 30x/menit.

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada.

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

Bunyi nafas : Terdengar suara napas tambahan ronchi.

Hembusan nafas : Terdengar ada hembusan napas, normal

6. Diagnosa Keperawatan

(-)

7. Intervensi / Implementasi

(-)

8. Evaluasi

(-)

CIRCULATION

5. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

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

Kapilari Refill : < 2 detik

Tekanan darah : 140/80 mmHg

Nadi radial/~~carotis~~ : 111x/menit, teraba lemah

Akral perifer : Akral perifer teraba hangat

6. Diagnosis Keperawatan

(-)

7. Intervensi / Implementasi

(-)

8. Evaluasi

(-)

DISABILITY

5. Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4V5M6 : 15

Reflex fisiologis : +/+

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

6. Diagnosa Keperawatan

(-)

7. Intervensi/Implementasi

(-)

8. Evaluasi

(-)

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

8. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah atau tidak memiliki riwayat sesak nafas, apabila batuk pasien cukup berobat ke dokter praktek di dekat rumahnya.

b. RKS

Ny. WS mengatakan mengalami batuk sejak 3 hari sebelum MRS, diikuti sesak sejak 3 hari sebelum MRS. Pasien mengatakan sempat merasa demam saat dirumah. Batuk yang dirasakan pasien memberat sejak sehari sebelum MRS. Sebelum datang ke IGD pasien sempat ke apotek untuk membeli obat batuk tanpa resep dokter namun pasien merasakan sesak dan batuknya tidak kunjung membaik. Kemudian pasien, diantar anaknya datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memeriksakan keadaannya. Di IGD pasien di lakukan pengukuran TTV dan di dapatkan hasil TD: 140/80 mmHg, N: 111x/menit, RR: 30x/menit, S: 37,1⁰C, SpO₂: 93%. Pasien telah di pasang simple mask 8 lpm akril pasien teraba hangat.

c. RKK

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.

d. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

(-)

9. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

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

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

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

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

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

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

b. Dada/ thoraks Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada pasien normal, ekspansi paru simetris, frekuensi pernapasan 30x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, sifat pernapasan yaitu pernapasan dada, tidak ada retraksi otot bantu pernapasan, pengembangan dada simetris.

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

Perkusi : terdengar suara pekak saat dilakukan perkusi.

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

Jantung

Inspeksi : IC (Ictus Cordis) tidak teraba.

Palpasi : tidak ada benjolan.

Perkusi : batas jantung kanan dan kiri tidak melebar.

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

Abdomen

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

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

Perkusi : tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : bising usus 8x/menit.

c. Pelvis

Inspeksi : tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

d. Perineum dan rektum

(Tidak terkaji).

e. Genitalia

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

f. Ekstremitas

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

Fungsi : normal.

sensorik

Fungsi : normal.

motorik

10. HASIL LABORATORIUM

Hasil Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan

Analisa Gas Darah (AGD)	pH	7.40		7.35-7.45	Normal
	pCO ₂	32.0	mmHg	35.00-45.00	Normal
	pO ₂	110	mmHg	80.00-100.00	Tinggi
	HCO ₃ ⁻	22.50	mmol/L	22.00-26.00	Tinggi

11. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Hasil pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan foto thorax AP



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

12. TERAPI DOKTER

- a. Oksigen 8 lpm dengan *simple mask*
- b. NaCl 0,9% 500ml 20tpm
- c. Paracetamol 500mg tiap 8 jam (per oral)
- d. Cefixime 200mg tiap 8 jam
- e. Nebul Combivent tiap 8jam
- f. Omeprazole 40mg 1x1 (IV perset)

13. ANALISIS DATA

Data Fokus	Analisis	Masalah
<p>Data subjektif: Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak 3 hari lalu yang lalu dan memberat sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>Data objektif: Pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas Ny. WS yaitu cepat dan dangkal dan frekuensi pernapasan pasien 30x/menit.</p>	<p>Infeksi saluran pernapasan (pneumonia)</p> <p>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>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (sputum) dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak kemarin yang lalu dan memberat sejak 3 hari lalu sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak batuk tidak efektif dan tidak mampu batuk untuk mengeluarkan dahak/sputum, tampak sputum berlebih pada jalan napas pasien, pemeriksaan auskultasi bunyi napas terdengar suara napas tambahan

yaitu ronchi saat inspirasi dan ekspirasi, pasien tampak gelisah, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien dengan jenis pola napas cepat dan dangkal, dan frekuensi pernapasan pasien 30x/menit.

C. RENCANA KEPERAWATAN

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (sputum) ditandai dengan Pasien tampak sesak nafas (dyspnea), pasien tampak batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk dan tidak mampu mengeluarkan dahak/sputum, pasien tampak mengeluarkan sputum sedikit, pemeriksaan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 1 jam maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : 7. Produksi sputum menurun (3) 8. Ronchi menurun (3) 9. Dispnea menurun (3) 10. Gelisah menurun (4) 11. Frekuensi napas membaik (3) 12. Pola nafas	Intervensi Utama Latihan Batuk efektif Observasi 3. Identifikasi kemampuan batuk 4. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Terapeutik 2. Atur posisi semi-fowler atau fowler Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan

<p>auskultasi terdengar bunyi nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+) saat ekspirasi dan inspirasi, pasien tampak gelisah, terdapat perubahan pola nafas (nafas pasien cepat dan dangkal) frekuensi nafas pasien, dan saturasi oksigen pasien menurun, RR=30x/mnt, SpO₂=93%</p>	<p>membalik (3)</p>	<p>selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>7. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i></p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <p>11. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</p> <p>12. Monitor pola nafas</p>
---	---------------------	---


		<p>(seperti bradipnea. Takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>Cheyne-Stoke</i>, <i>Biot</i>, atasik)</p> <p>13. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>14. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>15. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>16. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>17. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>18. Monitor saturasi oksigen</p> <p>19. Monitor nilai AGD</p> <p>20. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</p> <p>Intervensi Inovasi</p> <p>Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi</p> <p>4. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi</p>
--	--	---


		<p>dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)</p> <p>5. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru).</p> <p>6. Monitor status pernafasan</p> <p>Terapiutik</p> <p>7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>8. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi</p> <p>9. Lakukan perkusi dengan posisi telapak</p>
--	--	---


		<p>tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>10. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <p>11. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan</p> <p>12. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>5. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</p> <p>6. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi</p>
--	--	--


		<p>Intervensi Inovasi 2</p> <p><i>Pursed Lips Breathing Exercise</i></p> <p>Berikan teknik <i>pursed lips breathing</i> sesuai standar operasional prosedur (SOP)</p>
--	--	--


D. Implementasi Keperawatan

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	
Jumat, 13 Mei 2021, Pukul 14.00 WITA	Mengkaji keadaan umum pasien	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas sejak tiga hari lalu dan memberat satu jam lalu sebelum MRS. Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari lalu dan sulit sekali mengeluarkan dahaknya</p> <p>DO :</p> <p>Pasien sadar penuh, tingkat kesadaran</p>	

		compos mentis, GCS= 15, pasien tampak sesak (dyspnea), pola nafas pasien cepat dan dangkal, pasien gelisah, memberikan posisi semi fowler pada pasien	
14.02 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital pasien (TD, ND, RR, S, SpO₂) - Memberikan Oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i> - Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien - Mengambil sampel swab antigen pasien - Mengambil sampel darah AGD pasien dan melakukan foto rontgen pada pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>DO :</p> <p>Dari hasil pemeriksaan di peroleh hasil :</p> <p>TD = 140/80 mmHg</p> <p>ND = 111x/mnt</p> <p>RR = 30x/mnt</p> <p>S = 37,1⁰C</p> <p>SpO₂ = 93%</p> <p>CRT = < 2 dtk</p> <p>Akral pasien hangat, terpasang oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i>,</p>	


		<p>hasil swab negatif, dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam keadaan baik, namun pada saat auskultasi paru terdengar suara nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), tidak ada oedema di ekstermitas atau diseluruh tubuh, pasien diantar untuk melakukan foto rontgen.</p>	
14.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi hasil rontgen pasien - Mengidentifikasi hasil AGD pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sampel swab antigen berhasil diambil - hasil rontgen pasien : pada pulmo hiperaerasi tampak konsolidasi pada zona 	


		<p>atas hingga bawah paru kanan dan kiri, corakan broncovaskuler meningkat dengan kesan pneumonia.</p> <p>- Hasil AGD :</p> <p>pH = 7.40 mmHg (normal)</p> <p>pCO₂= 32.0 mmHg (rendah)</p> <p>pO₂ = 110 mmHg (tinggi)</p> <p>HCO₃⁻= 22.50 mmol/L (tinggi)</p>	
14.15 WITA	<p>- Melakukan pemasangan infus NaCl 0.9% 20 tpm</p> <p>- Mendelegasikan pemberian obat : paracetamol 500 mg (per oral) , cefixime 200mg (IV perset), nebul combivent,</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan terapi dan mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat apapun.</p> <p>DO :</p> <p>Terpasang infus NaCl 0.9% 20 tpm di tangan</p>	

	omeprazole 40 mg (IV preset)	kiri pasien, obat telah diminum paracetamol 500 mg (per oral) obat telah terinjeksi cefixime 200mg (IV preset), Omeprazole 40 (IV preset), nebul combivent berhasil dipasang.	
14.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien - Mengevaluasi pengeluaran sputum pasien pasca pemberian terapi nebulizer - Mengedukasi pasien tentang latihan batuk efektif - Memberikan fisioterapi dada pada pasien - Melatih pasien melakukan <i>pursed</i> 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, hanya keluar sedikit setelah diberikan terapi uap, pasien mengatakan batuknya sangat mengganguya, pasien tidak merasa lega setelah selesai batuk, seperti masih ada yang mengganjal di tenggorokannya. Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan</p>	

	<p><i>lips breathing exercise</i></p>	<p>perawat tentang batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing, pasien mengatakan bersedia diberikan latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing. Pasien mengatakan nyaman saat punggungnya di tepuk-tepuk</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah diajarkan tentang latihan batuk efektif, pasien mampu mengikuti dan mencontohkan prosedur batuk efektif dengan benar - Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan terkait latihan batuk 	
--	---------------------------------------	--	--


		<p>efektif, fisioterapi dada dan <i>pursed lips breathing exercise</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien sesuai indikasi untuk diberikan fisioterapi dada- Pasien bersedia diberikan fisioterapi dada, pasien diberi posisi postural drainage selama kurang lebih 30 menit, kemudian pasien di perkusi dilanjutkan dengan vibrasi kurang lebih 3-5 menit.- Pasien kemudian diajarkan melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> setelah selesai fisioterapi dada dan batuk efektif guna mengatur	
--	--	---	--

		pola nafas dan frekuensi nafas lebih baik.	
15.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keadaan umum pasien - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien dapat batuk lebih efektif - Pasien mampu mengeluarkan dahaknya sedikit demi sedikit - Dahak berwarna 	

		sedikit kekuningan dan kental	
16.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan umum pasien - Memonitor Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas - Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi) - Monitor TTV dan saturasi oksigen 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lebih tenang, RR pasien 26x/mnt, pernafasan pasien membaik, lebih dalam dan teratur (tidak terlalu cepat seperti sebelumnya), SpO₂ pasien 100% dengan oksigen 8 lpm menggunakan <i>simple mask</i>, TD = 130/80</p>	

		mmHg, ND =100x/mnt, S = 36,8 ⁰ C, CRT = < 2 dtk	
--	--	--	--

E. EVALUASI

No	Hari, Tanggal, jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Jumat, 13 Maret 2021, Pukul 16.00 WITA	<p>Pasien 2 Ny.WS</p> <p>S : Pasien mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang, RR pasien 26x/mnt, pernafasan pasien membaik, lebih dalam dan teratur (tidak terlalu cepat seperti sebelumnya), SpO₂ pasien 97% dengan oksigen 8 lpm menggunakan <i>simple mask</i>, TD = 130/80 mmHg, ND =100x/mnt, S = 36,8⁰C, CRT = < 2 dtk</p> <p>A : Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan kondisi, lanjutkan intervensi</p>	

		dan terapi obat, pasien di pindahkan ke Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar	
--	--	--	--

Lampiran 5

Tabel 2
Jurnal-Jurnal Intervensi Inovasi Keperawatan Penerapan Fisioterapi
Dada dan *Pursed Lips Breathing* Untuk Masalah Bersihan Jalan
Nafas Tidak Efektif

No	Jurnal-Jurnal/ Penelitian	Tujuan dan Metode	Hasil dan Simpulan
1	2	3	4
1	Dampak Fisioterapi Dada Terhadap Status Pernapasan Anak Balita Pnemonia Di Rsud Koja Dan Rsud Pasar Rebo Jakarta (Melati et al., 2018)	Tujuan penelitian : mengetahui dampak fisioterapi dada terhadap status pernapasan denyut nadi/ HR dan saturasi oksigen/ SaO2 anak balita pneumonia. Metode penelitian : consecutif sampling, dengan 35 jumlah responden di RSUD Koja dan RSUD Pasar Rebo Jakarta	Hasil analisis penelitian menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada HR dan SaO2 dengan signifikansi P = 0.001. Hasil penelitian ini merekomendasikan penelitian selanjutnya untuk menggunakan sampel lebih banyak lagi dan menggunakan desain time series pada fisioterapi dada.
2	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok (Siregar & Aryayuni, 2019)	Tujuan penelitian : mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak di RSUD Kota Depok. Metode penelitian : quasi experimental design dengan pendekatan one group pretest posttest, jumlah 11 responden.	Hasil analisis secara paired sample t-test didapatkan p value 0,000 < α 0,025, dapat diartikan ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan di RSUD Kota Depok, serta ada perbedaan antara pengeluaran sputum

1	2	3	4
			<p>sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 yang mempunyai perbedaan range antara lower sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai upper yaitu -0,41347.</p>
3	<p>Pengaruh latihan Pursed Lips Breathing terhadap perubahan RR Pasien Pneumonia di RSUD Lawang (Azizah et al., 2018)</p>	<p>Tujuan penelitian : untuk mengetahui efek latihan Pursed Lips Breathing pada perubahan RR pada pasien pneumonia di ruang flamboyan RSUD Lawang. Metode penelitian : Quasi Experimental. Dengan tipe metode Non equivalent Control Group. Jumlah sampel didapat dari 30 responden, mengambil sampel menggunakan metode non probability sampling dengan</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa ada efek dari latihan Pursed Lips Breathing dalam perubahan RR di pasien dengan pneumonia (nilai ruang flamboyan RSUD 0.02 <0.05). Diharapkan pada petugas kesehatan untuk mengaplikasikan intervensi perawatan pursed lips breathing untuk pasien pneumonia.</p>

1	2	3	4
accidental sampling.			
4	Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia (Muliasari & Indrawati, 2018)	Tujuan penelitian : untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian terapi pursed lips breathing melalui aktivitas bermain tiup lidah terhadap status oksigenasi anak usia prasekolah yang mengalami pneumonia. Metode penelitian : teknik pengambilan sampel dengan purposive random sampling sebanyak 36 orang yang terdiri dari 18 kelompok intervensi dan 18 kelompok kontrol. Data	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara status oksigenasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan terapi tiupan lidah (PLB), yaitu $p=0,045$ terhadap frekuensi pernapasan (RR) dan $p=0,037$ terhadap saturasi oksigen. Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat menambah alternatif intervensi mandiri perawat dalam mengatasi pasien anak yang mengalami pneumonia ataupun dengan gangguan oksigenasi.

Lampiran 6

Tabel 3
Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia berdasarkan
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p>Definisi : Secret ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>Penyebab : Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuscular 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekrresi yang tertahan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 2 jam maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun (5) 2. Mengi menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Mekonium menurun (5) 5. Dispnea menurun (5) 6. Ortopnea menurn (50) 7. Tidak sulit bicara (5) 8. Sianosis menurun (5) 9. Gelisah menurun (5) 10. Frekuensi napas membaik (5) 11. Pola nafas membaik (5) 	<p>Latihan Batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang perlak dan bengkok letakan di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nasaf dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selam 2 detik, kemudian

1	2	3	4
	<p>7. Hyperplasia dinding jalan nafas</p> <p>8. Proses infeksi</p> <p>9. Respon alergi</p> <p>10. Efek agen farmakologias (mis. Anastesia)</p> <p>Situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan 		<p>3. keluarkan dai mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>6. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>7. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p>
	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering 		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>.
	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 		<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor posisi selang endotracheal (EET), terutama setelah mengubah posisi 2. Monitor tekanan balon EET setiap 4-8 jam 3. Monitor kulit area stoma trakeostomi (mis. Kemerahan, drainase, perdarahan) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi tekanan balon secara periodic setiap <i>Shift</i> 2. Pasang <i>oropharyngeal</i>

1	2	3	4
	3. Bunyi nafas menurun		3. <i>airway</i> (OPA) untuk mencegah EET tergigit
	4. Frekuensi nafas berubah		4. Cegah EET terlipat (<i>kinking</i>)
	5. Pola nafas berubah		5. Beriak <i>pre</i> -oksigenasi 100% selama 30 detik (3-6 kali ventilasi) sebelum dan sesudah penghisapan
Kondisi	Klinis		
Terkait :			
	1. Gullian Barre Syndrome		6. Beriak volume <i>pre</i> -oksigen (<i>bagging</i> atau ventialasi mekanik) 1,5 kali volume tidal
	2. Skelrosis multiple		7. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik jika diperlukan (bukan secara berkala/rutin)
	3. Myasthenia gravis		8. Ganti fiksasi EET setiap 24 jam
	4. Prosedur diagnostik (mis. Bonkoskopi, transesophageal, echocardiography (TEE)		9. Ubah posisi EET secara bergantian (kiri dan kanan) setiap 24 jam
	5. Depresi system saraf pusat		10.Lakukan perawatan mulut (mis. Dengan sikat gigi, kasa, plembab bbir)
	6. Cedera kepala		11.Lakukan perawatan stoma trakeostomi
	7. Stroke		
	8. Kuadriplegia		Kolaborasi
	9. Sindrom aspirasi meconium		1. Jelaskan pasien dana/atau keluarga tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan.
	10. Infeksi saluran nafas		2. Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk <i>mucous</i>

1	2	3	4
			3. <i>plug</i> yang tidak dapat 4. Dilakukan penghisapan
			Pemantaun Respirasi
			Observasi
			1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
			2. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, Takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i> , <i>Cheyne-Stoke</i> , <i>Biot</i> , atasik)
			3. Monitor kemampuan batuk efektif
			4. Monitor adanya produksi sputum
			5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
			6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
			7. Auskultasi bunyi nafas
			8. Monitor saturasi oksigen
			9. Monitor nilai AGD
			10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks
			Terapeutik
			1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
			2. Dokumentasikan hasil pemantauan
			Kolaborasi
			1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

1	2	3	4
			2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
2	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kaplier</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membrane alveolus-kaplier <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/ 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x2 jam maka gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Bunyi napas tambahan menurun (5) 3. Pusing menurun (5) 4. Penglihatan kabur menurun (5) 5. Diaforesis menurun (5) 6. Gelisah menurun (5) 7. Napas cuping hidung menurun (5) 8. PCO₂ membaik (5) 9. PO₂ membaik (5) 10. Takikardia membaik (5) 11. PH arteri membaik (5) 12. Sianosis membaik (5) 13. Pola napas membaik (5) 14. Warna kulit membaik (5) 	<p>Pemantauan respirasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi ,irama ,kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea,takipnea,hiper ventilasi ,kussmaul,cheyne-stokes, biot,ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi spuntum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumetasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan

1	2	3	4
	menurun		2. prosedur pemantauan
	5. Bunyi napas tambahan		3. Informasi hasil pemantauan ,jika perlu
	Gejala dan Tanda Minor		Terapi oksigen Observasi
	Subjektif :		1. Monitor kecepatan aliran oksigen
	1. Pusing		2. Monitor posisi alat terapi oksigen
	2. Penglihatan kabur		3. Monitor aliran terapi oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
	Objektif :		4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) ,jika perlu
	1. Sianosis		5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
	2. Diaforesis		6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
	3. Gelisah		7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis
	4. Napas cuping hidung		8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
	5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)		9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
	6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)		Terapeutik
	7. Kesadaran menurun		1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea,
	Kondisi Klinis Terkait :		
	1. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)		
	2. Gagal jantung kongestif		
	3. Asma		

1	2	3	4
	4. Pneumonia		jika perlu
	5. Tuberkulosis paru		11. Pertahankan kepatenan jalan napas
	6. Penyakit membrane hialin		12. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen
	7. Asfiksia		13. Berikan oksigen tambahan jika perlu
	8. Persistent pulmonary hypertension of newborn (PPHN)		14. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
	9. Prematuritas		15. Gunakan prangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilisasi pasien
	10. Infeksi saluran napas		
			Edukasi
			1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
			2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
3	Pola Napas Tidak Efektif Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab :	Setelah dilakukan intervensi selama 1x2 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Ventilasi semenit (5) 2. Kapasitas vital (5) 3. Diameter thoraks anterior posterior (5)	Manajemen Jalan Napas Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)

1	2	3	4
1. Depresi pusat pernapasan	4. Tekanan ekspirasi (5)	3. kering)	
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)	5. Tekanan inspirasi (5)	4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	
3. Deformitas dinding dada	6. Dispnea (5)		Terapeutik :
4. Deformitas tulang dada	7. Penggunaan otot bantu napas (5)	1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma cervical)	
5. Gangguan neuromuscular	8. Pemanjangan fase ekspirasi (5)	2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler	
6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)	9. Ortopnea (5)	3. Berikan minum hangat	
7. Imaturitas neurologis	10. Pernapasan <i>pursed-tip</i> (5)	4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu	
8. Penurunan energy	11. Pernapasan cuping hidung (5)	5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	
9. Obesitas	12. Frekuensi napas (5)	6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal	
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	13. Kedalaman napas (5)	7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill	
11. Sindrom hipoventilasi	14. Ekskursi dada (5)	8. Berikan oksigen, jika perlu	
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)			Edukasi :
13. Cedera pada medulla spinalis			1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
			2. Ajarkan teknik batuk efektif
			Kolaborasi :
			1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,

1	2	3	4
	<p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Kecemasan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Dispnea</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, <i>cheyne-stokes</i>)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Ortopnea</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pernapasan <i>pursed-lip</i></p> <p>2. Pernapasan cuping hidung</p> <p>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital</p>		<p>2. ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (seperti : bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>, <i>biot</i>, ataksik)</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>6. Paplasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai AGD</p> <p>10. Monitor hasil <i>X-ray</i> thoraks</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>

1	2	3	4
	menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah		2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
	Kondisi Klinis Terkait : 1. Depresi sistem saraf pusat 2. Cedera kepala 3. Trauma thoraks 4. <i>Gullian barre syndrome</i> 5. <i>Multiple sclerosis</i> 6. <i>Myasthenial gravis</i> 7. Stroke 8. Kuadriplegia Intoksikasi alcohol		
4	Hipertermia Definisi Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Penyebab : 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam, maka Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit kemerahan menurun (5) 3. Kejang menurun (5) 4. Pucat menurun (5) 5. Takikardi menurun (5) 6. Takipnea menurun (5)	Regulasi Temperatur Observasi : 1. Monitor suhu tubuh sampai stabil 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia

1	2	3	4
	suhu lingkungan	7. Bradikardi menurun	Terapeutik :
5.	Peningkatan laju metabolisme	(5)	1. Pasang alat pemantauan suhu kontinu, jika perlu
6.	Respon trauma	(5)	2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
7.	Aktivitas berlebihan	9. Suhu kulit membaik (5)	
8.	Penggunaan incubator	Tekanan darah membaik (5)	Kolaborasi :
			1. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
	Gejala dan Tanda Mayor :		
	Subjektif		
	-		
	Objektif		
	1. Suhu tubuh diatas nilai normal		
	Gejala dan Tanda Minor :		
	Subjektif		
	-		
	Objektif		
	1. Kulit merah		
	2. Kejang		
	3. Takikardi		
	4. Takipnea		
	5. Kulit terasa hangat		
	Kondisi Klinis Terkait		
	1. Proses infeksi		
	2. Hipertiroid		
	3. Stroke		
	4. Dehidrasi		
	5. Trauma		
	Prameturitas		

Lampiran 7

Tabel 4
Pengkajian Pasien 1 Ny.WS dan Pasien 2 Ny.KS dengan Pneumonia
dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di IGD
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Pengkajian	Pasien 1 Ny.KS	Pasien 2 Ny.WS
1	2	3
Identitas Pasien	Pada saat pengkajian tanggal 11 Mei 2021 pukul 11.00 WITA didapatkan pasien dengan identitas Ny.KS berusia 54 Tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien bekerja sebagai seorang pedagang di Sukawati, pasien beragama Hindu, beralamat di Br. Delod Tangluk Sukawati, datang ke IGD RSUD Sanjiwani dengan keluhan utama yaitu sesak nafas sejak kemarin malam memberat 2 jam sebelum MRS. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien ditetapkan dengan diagnose medis pneumonia	Pada saat pengkajian tanggal 13 Mei 2021 pukul 14.00 WITA didapatkan pasien dengan identitas Ny.WS berusia 68 Tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien bekerja sebagai seorang petani di sawah miliknya sendiri, pasien beragama Hindu, beralamat di Br. Mantring Tampak Siring, datang ke IGD RSUD Sanjiwani dengan keluhan utama yaitu sesak nafas sejak 3 hari yang lalu memberat 1 jam sebelum MRS. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien ditetapkan dengan diagnosa medis pneumonia
Initial Survey	Pada saat pengkajian pasien datang dengan tingkat kesadaran s mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan E=4, V=5, M=6	Pada saat pengkajian pasien datang dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS pasien yaitu 15 dengan E=4, V=5, M=6
Warna Triase	Berdasarkan hasil penilaian,	Berdasarkan hasil penilaian,

1	2	3
	Ny.KS tergolong pada triase prioritas dua, dengan kondisi yang berisiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat karena pasien datang dengan keluhan sesak nafas.	Ny.WS tergolong pada triase prioritas dua, dengan kondisi yang berisiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat karena pasien datang dengan keluhan sesak nafas.
Primary Survey		
Airway	Hasil penilaian airway didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak nafas sejak kemarin malam dan memberat 2 jam sebelum MRS. Jenis pernafasan Ny.KS adalah dyspnea (nafas cepat dan dangkal) dengan RR=28x/mnt, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh sesak diikuti dengan batuk berdahak (sejak 3 hari lalu) dan tidak mampu mengeluarkan dahak secara efektif. Saat dilakukan auskultasi bunyi nafas pasien vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), hembusan nafas pasien (+)	Hasil penilaian airway didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari yg lalu dan memberat 1 jam sebelum MRS. Jenis pernafasan Ny.WS adalah dyspnea (nafas cepat dan dangkal) dengan RR=30x/mnt, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh sesak diikuti dengan batuk berdahak (sejak 3 hari lalu) dan tidak mampu mengeluarkan dahak secara efektif. Saat dilakukan auskultasi bunyi nafas pasien vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+),hembusan nafas pasien (+)
<i>Breathing</i>	Hasil penilaian <i>breathing</i> didapatkan bahwa pasien	Hasil penilaian <i>breathing</i> didapatkan bahwa pasien

1	2	3
	<p>mengeluh sesak nafas sejak kemarin malam dan memberat 2 jam sebelum MRS. Jenis pernafasan Ny.KS adalah dyspnea (nafas cepat dan dangkal) dengan RR=28x/mnt, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh sesak diikuti dengan batuk berdahak (sejak 3 hari lalu) dan tidak mampu mengeluarkan dahak secara efektif. Saat dilakukan auskultasi bunyi nafas pasien vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), hembusan nafas pasien (+), dada pasien simetris ka/ki (+/+)</p>	<p>mengeluh sesak nafas sejak 3 hari yg lalu dan memberat 1 jam sebelum MRS. Jenis pernafasan Ny.WS adalah dyspnea (nafas cepat dan dangkal) dengan RR=30x/mnt, pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring, pasien mengeluh sesak diikuti dengan batuk berdahak (sejak 3 hari lalu) berbarengan dengan keluhan sesak yang dirasakan) dan tidak mampu mengeluarkan dahak secara efektif. Saat dilakukan auskultasi bunyi nafas pasien vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), hembusan nafas pasien (+), dada pasien simetris ka/ki (+/+)</p>
<p><i>Circulation</i></p>	<p>Hasil penilaian <i>circulation</i> pada pasien Ny.KS adalah tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS=15 (E=4, V=5, M=6), tidak ditemukan perdarahan eksternal maupun internal pada pasien, CRT<2 detik, Tekanan darah 120/80mmHG, Nadi 100x/mnt, akral pasien teraba hangat dengan SpO₂ pasien</p>	<p>Hasil penilaian <i>circulation</i> pada pasien Ny.WS adalah tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS=15 (E=4, V=5, M=6), tidak ditemukan perdarahan eksternal maupun internal pada pasien, CRT<2 detik, Tekanan darah 140/80mmHG, Nadi 111x/mnt, akral pasien teraba hangat dengan SpO₂</p>

1	2	3
	94% (tanpa oksigen). Suhu Tubuh pasien 36,8 ⁰ C	pasien 93% (tanpa oksigen). Suhu Tubuh pasien 37,1 ⁰ C
<i>Disability</i>	Hasil penilaian <i>disability</i> pada pasien Ny.KS adalah kesadaran pasien compos mentis dengan GCS=15 (E=4,V=5,M=6), reflex fisiologis pasien ka/ki (+/+) dan reflex patologis pasien ka/ki (-/-), kekuatan otot pasien :	Hasil penilaian <i>disability</i> pada pasien Ny.WS adalah kesadaran pasien compos mentis dengan GCS=15 (E=4,V=5,M=6), reflex fisiologis pasien ka/ki (+/+) dan reflex patologis pasien ka/ki(-/-), kekuatan otot pasien :
	$\begin{array}{c c} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$

Secondary Survey

RKD (Riwayat Kesehatan Dahulu)	Pasien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sesak nafas karena batuk, tetapi tidak sampai di bawa ke rumah sakit	Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah atau tidak memiliki riwayat sesak nafas, apabila batuk pasien cukup berobat ke dokter praktek di dekat rumahnya.
RKS (Riwayat Kesehatan Sekarang)	Ny. KS mengatakan mengalami batuk sejak 3 hari sebelum MRS, baru kemudian diikuti sesak sejak sehari sebelum MRS. Pasien mengatakan sempat merasa demam saat dirumah. Batuk yang dirasakan pasien memberat sejak sehari sebelum MRS. Sebelum datang ke IGD pasien sempat ke dokter keluarga untuk	Ny. WS mengatakan mengalami batuk sejak 3 hari sebelum MRS, diikuti sesak sejak 3 hari sebelum MRS. Pasien mengatakan sempat merasa demam saat dirumah. Batuk yang dirasakan pasien memberat sejak sehari sebelum MRS. Sebelum datang ke IGD pasien sempat ke apotek untuk membeli obat batuk

1	2	3
	<p>memeriksa penyakitnya. Di dokter pasien diberikan obat ambroxol. Setelah datang dari dokter pasien merasakan sesaknya tidak kunjung membaik. Kemudian pasien, diantar anaknya datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memeriksa keadaannya. Di IGD pasien di lakukan pengukuran TTV dan di dapatkan hasil TD: 140/80 mmHg, N: 111x/menit, RR: 30x/menit, S: 37,1⁰C, SpO₂: 120/80 mmHg, N: 93%. Pasien telah di pasang 100x/menit, RR: 28x/menit, S: 36,8⁰C, SpO₂: 94%. Pasien telah di pasang simple mask 8 lpm akril pasien teraba hangat.</p>	<p>tanpa resep dokter namun pasien merasakan sesak dan batuknya tidak kunjung membaik. Kemudian pasien, diantar anaknya datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar untuk memeriksa keadaannya. Di IGD pasien di lakukan pengukuran TTV dan di dapatkan hasil TD: 140/80 mmHg, N: 111x/menit, RR: 30x/menit, S: 37,1⁰C, SpO₂: 120/80 mmHg, N: 93%. Pasien telah di pasang simple mask 8 lpm akril pasien teraba hangat.</p>
RKK (Riwayat Kesehatan Keluarga)	<p>Pasien dan keluarga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang di alami Ny.KS serta di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular lain.</p>	<p>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.</p>
Riwayat dan Mekanisme Trauma	<p>Tidak ada riwayat trauma pada pasien Ny.KS</p>	<p>Tidak ada riwayat trauma pada pasien Ny.WS</p>
Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)		
Kepala	<p>Kulit kepala : Tampak bersih</p>	<p>Kulit kepala : Tampak bersih</p>

1	2	3
	<p>tidak ada edema maupun benjolan.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, penglihatan normal.</p> <p>Telinga : Bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih.</p> <p>Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Mulut dan gigi : Mulut bersih, gigi penuh, mukosa bibir kering.</p> <p>Wajah : Bentuk simetris, tidak ada memar, oedema, maupun nyeri tekan.</p>	<p>tidak ada edema maupun benjolan.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor, penglihatan normal.</p> <p>Telinga : Bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih.</p> <p>Hidung : Tidak ada polip, penghidu normal, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Mulut dan gigi : Mulut bersih, gigi penuh, mukosa bibir kering.</p> <p>Wajah : Bentuk simetris, tidak ada memar, oedema, maupun nyeri tekan.</p>
Leher	Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri	Bentuk normal, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba, tidak ada benjolan, memar maupun nyeri
Dada/Thoraks	<p>Paru-paru</p> <p>Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan. Irama pernafasan dengan frekuensi 28x/menit.</p> <p>Palpasi: Simetris tidak ada</p>	<p>Paru-paru</p> <p>Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan. Irama pernafasan dengan frekuensi 30x/menit.</p> <p>Palpasi: Simetris tidak ada</p>

1	2	3
	nyeri tekan, retraksi dinding dada (-) Perkusi: Sonor Auskultasi: terdengar bunyi nafas ronchi	nyeri tekan, retraksi dinding dada (-) Perkusi: Sonor Auskultasi: terdengar bunyi nafas ronchi
	Jantung Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 linea media clavicularis sinistra Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-).	Jantung Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 linea media clavicularis sinistra Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : bunyi jantung S1/S2 tegak, murmur (-).
Abdomen	Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Perkusi : Suara timpani. Auskultasi : Bising usus 8x/menit.	Inspeksi : Tidak ada benjolan maupun acites. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Perkusi : Suara timpani. Auskultasi : Bising usus 8x/menit.
Pelvis	Inspeksi : Tidak ada perubahan bentuk, memar atau jejas Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Tidak ada perubahan bentuk, memar atau jejas Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perineum dan rectum	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Genetalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Ekstermitas	Status Sirkulasi: Nadi brakialis teraba 100x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat,	Status Sirkulasi: Nadi brakialis teraba 110x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat,

1	2	3
	Suhu tubuh 36,8 ⁰ C	Suhu tubuh 37,1 ⁰ C
	Keadaan Injury: tidak terdapat trauma pada ekstremitas atas kanan/kiri.	Keadaan Injury: tidak terdapat trauma pada ekstremitas atas kanan/kiri.
Neurologis	Fungsi sensorik : Tidak ada gangguan fungsi sensorik Fungsi motorik : Tidak ada gangguan fungsi motorik	Fungsi sensorik : Tidak ada gangguan fungsi sensorik Fungsi motorik : Tidak ada gangguan fungsi motorik
Hasil Laboratorium	- pH 7.41 mmHg (normal, nilai normal 7.35-7.45) - pCO ₂ 47.6 mmHg (tinggi, nilai normal 35-45) - pO ₂ 89 mmHg (normal, nilai normal 75-100) - HCO ₃ ⁻ 30.5 mmol/L (tinggi, nilai normal 22-28)	- pH 7.40 mmHg (normal, nilai normal 7.35-7.45) - pCO ₂ 32.0 mmHg (rendah, nilai normal 35-45) - pO ₂ 110 mmHg (tinggi, nilai normal 75-100) - HCO ₃ ⁻ 22.50 mmol/L (normal, nilai normal 22-28)
Hasil Pemeriksaan diagnostik	Hasil pemeriksaan diagnostic berupa pemeriksaan foto thorax AP dengan hasil bacaan yaitu pada pulmo tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan kiri, tampak perselubungan di kedua lapang paru dengan kesan pneumonia	Hasil pemeriksaan diagnostic berupa pemeriksaan foto thorax AP dengan hasil bacaan yaitu pada pulmo hiperaerasi tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan kiri, corakan bronchovaskuler meningkat dengan kesan pneumonia
Terapi Dokter	Terapi yang didapatkan Ny.KS : - Oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i>	Terapi yang didapatkan Ny.WS : - Oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i>

1	2	3
	- NaCl 0,9% 500ml 20tpm	- NaCl 0,9% 500ml 20tpm
	- Levofloxacin 750 mg 1x1 (IVperset)	- Paracetamol 500mg tiap 8 jam (per oral)
	- Omeprazole 40 mg 2x1 (IV preset)	- Cefixime 200mg tiap 8 jam
	- Nebul Combivent tiap 8jam	- Nebul Combivent tiap 8jam
	- NAC 200mg 1x1 (drip IV)	- Omeprazole 40mg 1x1 (IV perset)
	Vitamin D 1x1000 iu	

Lampiran 8

Tabel 5

Intervensi Keperawatan Pada Pasien 1 Ny.KS dan Pasien 2 Ny.WS dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p>Pasien 1 Ny. KS : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (sputum) ditandai dengan Pasien tampak sesak nafas (dyspnea), pasien tampak tidak efektif/ tidak mampu batuk dan tidak mampu mengeluarkan dahak/sputum, pasien tampak mengeluarkan sputum sedikit, pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi nafas vesikuler denga suara tambahan ronchi (+) saat ekspirasi dan inspirasi, pasien tampak gelisah, terdapat perubahan pola nafas (nafas pasien cepat dan dangkal) frekuensi nafas</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>13. Produksi sputum menurun (3)</p> <p>14. Ronchi menurun (3)</p> <p>15. Dispnea menurun (3)</p> <p>16. Gelisah menurun (4)</p> <p>17. Frekuensi napas membaik (3)</p> <p>18. Pola nafas membaik (3)</p>	<p>Intervensi Utama</p> <p>Latihan Batuk efektif Observasi</p> <p>5. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>6. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Atur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>10. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>11. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>12. Anjurkan batuk dengan</p>

1	2	3
<p>pasien, dan saturasi oksigen pasien menurun, RR=28x/mnt, SpO₂=94%</p>		<p>kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p>
		<p>Kolaborasi</p> <p>3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i></p>
		<p>Pemantaun Respirasi</p>
		<p>Observasi</p>
		<p>21. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</p>
		<p>22. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, Takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul, Cheyne-Stoke, Biot</i>, atasik)</p>
		<p>23. Monitor kemampuan batuk efektif</p>
		<p>24. Monitor adanya produksi sputum</p>
		<p>25. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p>
		<p>26. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p>
		<p>27. Auskultasi bunyi nafas</p>
		<p>28. Monitor saturasi oksigen</p>
		<p>29. Monitor nilai AGD</p>
		<p>30. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</p>
		<p>Intervensi Inovasi</p>
		<p>Fisioterapi Dada</p>
		<p>Observasi</p>

1	2	3
		7. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)
		8. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru).
		9. Monitor status pernafasan
		Terapiutik
		13. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
		14. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
		15. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
		16. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut
		17. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan

1	2	3
		<p>18. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>8. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</p> <p>9. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi</p> <p>Intervensi Inovasi 2</p> <p><i>Pursed Lips Breathing Exercise</i></p> <p>Berikan teknik <i>pursed lips breathing</i> sesuai standar operasional prosedur (SOP)</p>
<p>Pasien 2 Ny. WS : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas (sputum) ditandai dengan Pasien tampak sesak nafas (dyspnea), pasien tampak batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk dan tidak mampu mengeluarkan dahak/sputum, pasien tampak mengeluarkan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam maka bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun (3) 2. Ronchi menurun (3) 3. Dispnea menurun (3) 4. Gelisah menurun (4) 5. Frekuensi napas membaik (3) 6. Pola nafas membaik (3) 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Latihan Batuk efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nafas

1	2	3
<p>sputum sedikit, pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+) saat ekspirasi dan inspirasi, pasien tampak gelisah, terdapat perubahan pola nafas (nafas pasien cepat dan dangkal) frekuensi nafas pasien, dan saturasi oksigen pasien menurun, RR=30x/mnt, SpO₂=93%</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik 4. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3
		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i>
		<p>Pemantaun Respirasi</p>
		<p>Observasi</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, Takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul, Cheyne-Stoke, Biot</i>, atasik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya

1	2	3
		6. sumbatan jalan nafas 7. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 8. Auskultasi bunyi nafas 9. Monitor saturasi oksigen 10. Monitor nilai AGD 11. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks
		Intervensi Inovasi
		Fisioterapi Dada
		Observasi
		1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) 2. Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru). 3. Monitor status pernafasan
		Terapiutik
		1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut 5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan 6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
		<p>Edukasi</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai 3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi
		<p>Intervensi Inovasi 2</p>
		<p><i>Pursed Lips Breathing Exercise</i></p>
		<p>Berikan teknik <i>pursed lips breathing</i> sesuai standar operasional prosedur (SOP)</p>

Lampiran 9

Tabel 6
Implementasi Keperawatan pada Ny.KS dengan Pneumonia dengan
Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD
Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
1	2	3
Rabu, 11 Mei 2021, Pukul 11.00 WITA	Mengkaji keadaan umum pasien	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sejak kemarin malam dan memberat dua jam lalu sebelum MRS. Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari lalu dan sulit sekali mengeluarkan dahaknya DO : Pasien sadar penuh, tingkat kesadaran compos mentis, GCS= 15, pasien tampak sesak (dyspnea), pola nafas pasien cepat dan dangkal, pasien gelisah, memberikan posisi semi fowler pada pasien
11.02 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital pasien (TD, ND, RR, S, SpO₂) - Memberikan Oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i> - Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien - Mengambil sampel swab antigen pasien - Mengambil sampel darah AGD pasien dan melakukan 	DS : Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan yang dilakukan DO : Dari hasil pemeriksaan di peroleh hasil : TD = 120/80 mmHg ND = 100x/mnt RR = 28x/mnt S = 36,8°C

1	2	3
	foto rontgen pada pasien	<p>SpO₂ = 94%</p> <p>CRT = < 2 dtk</p> <p>Akral pasien hangat, terpasang oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i>, hasil swab negatif, dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam keadaan baik, namun pada saat auskultasi paru terdengar suara nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), tidak ada oedema di ekstermitas atau diseluruh tubuh, pasien diantar untuk melakukan foto rontgen.</p>
11.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi hasil rontgen pasien - Mengidentifikasi hasil AGD pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sampel swab antigen berhasil diambil - hasil rontgen pasien : pada pulmo tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan dan kiri, tampak perselubungan di kedua lapang paru dengan kesan pneumonia - Hasil AGD : <ul style="list-style-type: none"> pH = 7.41 mmHg (normal) pCO₂ = 47.6 mmHg (tinggi) pO₂ = 89 mmHg (normal) HCO₃⁻ = 30.5 mmol/L (tinggi)
11.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemasangan infus NaCl 0.9% 20 tpm 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan</p>

1	2	3
	<p>Mendelegasikan pemberian obat : Levofloxacin 750 mg (IVperset), Omeprazole 40 (IV preset), Nebul Combivent, NAC 200mg (drip IV), Vitamin D 1x1000 iu</p>	<p>terapi dan mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat apapun. DO : Terpasang infus NaCl 0.9% 20 tpm di tangan kiri pasien, obat telah terinjeksi Levofloxacin 750 mg (IVperset), Omeprazole 40 (IV preset), Vitamin D 1x1000 iu, terpasang drip NAC 200mg, nebul combivent berhasil dipasang.</p>
<p>11.30 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien - Mengevaluasi pengeluaran sputum pasien pasca pemberian terapi nebulizer - Mengedukasi pasien tentang latihan batuk efektif - Memberikan fisioterapi dada pada pasien - Melatih pasien melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> 	<p>DS : Pasien mengatakan masih kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, hanya keluar sedikit setelah diberikan terapi uap, pasien mengatakan batuknya sangat mengganggu, pasien tidak merasa lega setelah selesai batuk, seperti masih ada yang mengganjal di tenggorokannya. Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat tentang batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing, pasien mengatakan bersedia diberikan latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing. Pasien mengatakan nyaman saat punggungnya di tepuk-tepuk DO : - Pasien telah diajarkan tentang</p>

1	2	3
		<p>latihan batuk efektif, pasien mampu mengikuti dan mencontohkan prosedur batuk efektif dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan terkait latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan <i>pursed lips breathing exercise</i>. - Pasien sesuai indikasi untuk diberikan fisioterapi dada - Pasien bersedia diberikan fisioterapi dada, pasien diberi posisi postural drainage selama kurang lebih 30 menit, kemudian pasien di perkusi dilanjutkan dengan vibrasi kurang lebih 3-5 menit. <p>Pasien kemudian diajarkan melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> setelah selesai fisioterapi dada dan batuk efektif guna mengatur pola nafas dan frekuensi nafas lebih baik.</p>
<p>12.30 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keadaan umum pasien - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat batuk lebih efektif - Pasien mampu mengeluarkan dahaknya sedikit demi sedikit <p>Dahak berwarna sedikit kekuningan dan kental</p>
13.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan umum pasien - Memonitor Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas - Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi) - Monitor TTV dan saturasi oksigen 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lebih tenang, RR pasien 24x/mnt, pernafasan pasien membaik, lebih dalam dan teratur (tidak terlalu cepat seperti sebelumnya), SpO₂ pasien 98% dengan oksigen 8 lpm menggunakan <i>simple mask</i>, TD = 110/80 mmHg, ND = 96x/mnt, S = 36,5⁰C, CRT = < 2 dtk</p>

Lampiran 10

Tabel 7

Implementasi Keperawatan pada Ny.WS dengan Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon
1	2	3
Jumat, 13 Mei 2021, Pukul 14.00 WITA	Mengkaji keadaan umum pasien	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas sejak tiga hari lalu dan memberat satu jam lalu sebelum MRS.</p> <p>Pasien mengatakan batuk sejak 3 hari lalu dan sulit sekali mengeluarkan dahaknya</p> <p>DO :</p> <p>Pasien sadar penuh, tingkat kesadaran compos mentis, GCS= 15, pasien tampak sesak (dyspnea), pola nafas pasien cepat dan dangkal, pasien gelisah, memberikan posisi semi fowler pada pasien</p>
14.02 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda-tanda vital pasien (TD, ND, RR, S, SpO₂) - Memberikan Oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i> - Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien - Mengambil sampel swab antigen pasien - Mengambil sampel darah AGD pasien dan melakukan 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>DO :</p> <p>Dari hasil pemeriksaan di peroleh hasil :</p> <p>TD = 140/80 mmHg</p> <p>ND = 11 l/mnt</p> <p>RR = 30x/mnt</p> <p>S = 37,1^oC</p>

foto rontgen pada pasien		SpO ₂ = 93%
1	2	3
		<p>CRT = < 2 dtk</p> <p>Akral pasien hangat, terpasang oksigen 8 lpm dengan <i>simple mask</i>, hasil swab negatif, dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam keadaan baik, namun pada saat auskultasi paru terdengar suara nafas vesikuler dengan suara tambahan ronchi (+), tidak ada oedema di ekstermitas atau diseluruh tubuh, pasien diantar untuk melakukan foto rontgen.</p>
14.10	- Mengidentifikasi hasil rontgen pasien	DS :
WITA	- Mengidentifikasi hasil AGD pasien	<p>Pasien mengatakan setuju dengan pemeriksaan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sampel swab antigen berhasil diambil - hasil rontgen pasien : pada pulmo hiperaerasi tampak konsolidasi pada zona atas hingga bawah paru kanan dan kiri, corakan broncovaskuler meningkat dengan kesan pneumonia. - Hasil AGD : <ul style="list-style-type: none"> pH = 7.40 mmHg (normal) pCO₂ = 32.0 mmHg (rendah) pO₂ = 110 mmHg (tinggi) HCO₃⁻ = 22.50 mmol/L (tinggi)
14.15	- Melakukan pemasangan infus	DS :

WITA	NaCl 0.9% 20 tpm	Pasien mengatakan setuju dengan
1	2	3
	Mendelegasikan pemberian obat : paracetamol 500 mg (per oral) , cefixime 200mg (IV periset), nebul combivent, omeprazole 40 mg (IV preset)	terapi dan mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat apapun. DO : Terpasang infus NaCl 0.9% 20 tpm di tangan kiri pasien, obat telah diminum paracetamol 500 mg (per oral) obat telah terinjeksi cefixime 200mg (IV preset), Omeprazole 40 (IV preset), nebul combivent berhasil dipasang.
14.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien - Mengevaluasi pengeluaran sputum pasien pasca pemberian terapi nebulizer - Mengedukasi pasien tentang latihan batuk efektif - Memberikan fisioterapi dada pada pasien - Melatih pasien melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, hanya keluar sedikit setelah diberikan terapi uap, pasien mengatakan batuknya sangat menggangukannya, pasien tidak merasa lega setelah selesai batuk, seperti masih ada yang mengganjal di tenggorokannya.</p> <p>Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat tentang batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing, pasien mengatakan bersedia diberikan latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan pursed lips breathing. Pasien mengatakan nyaman saat punggungnya di tepuk-tepuk</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah diajarkan tentang

latihan batuk efektif, pasien		
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - mampu mengikuti dan mencontohkan prosedur batuk efektif dengan benar - Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan terkait latihan batuk efektif, fisioterapi dada dan <i>pursed lips breathing exercise</i>. - Pasien sesuai indikasi untuk diberikan fisioterapi dada - Pasien bersedia diberikan fisioterapi dada, pasien diberi posisi postural drainage selama kurang lebih 30 menit, kemudian pasien di perkusi dilanjutkan dengan vibrasi kurang lebih 3-5 menit. <p>Pasien kemudian diajarkan melakukan <i>pursed lips breathing exercise</i> setelah selesai fisioterapi dada dan batuk efektif guna mengatur pola nafas dan frekuensi nafas lebih baik.</p>
15.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keadaan umum pasien - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor warna dan jumlah sputum yang dikeluarkan 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mengatakan ia merasa keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang

1	2	3
		- Pasien dapat batuk lebih efektif
		- Pasien mampu mengeluarkan dahaknya sedikit demi sedikit Dahak berwarna sedikit kekuningan dan kental
16.00	- Memonitor keadaan umum pasien	DS :
WITA		Pasien mengatakan ia merasa
	- Memonitor Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas	keadaannya lebih membaik, sesak masih dirasa namun sudah berkurang, pasien mengatakan
	- Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi)	sedikit demi sedikit setiap batuk dahaknya berhasil dikeluarkan
	- Monitor TTV dan saturasi oksigen	DO :
		Pasien tampak lebih tenang, RR pasien 26x/mnt, pernafasan pasien membaik, lebih dalam dan teratur (tidak terlalu cepat seperti sebelumnya), SpO ₂ pasien 97% dengan oksigen 8 lpm menggunakan <i>simple mask</i> , TD = 130/80 mmHg, ND =100x/mnt, S = 36,8 ⁰ C, CRT = < 2 dtk

Lampiran 11

Tabel 10

Data Mayor dan Data Minor yang dipenuhi Pasien 1 Ny.KS dan Pasien 2 Ny.WS dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar 2021

Pasien 1 Ny.KS			
Bersihan jalan nafas tidak efektif	Gangguan pertukaran gas	Pola Nafas Tidak efektif	Hipertermia
1	2	3	4
Data Mayor :	Data Mayor	Data Mayor	Data Mayor
Subjektif : -	Subjektif :	Subjektif :	Subjektif : -
Objektif :	(√) Dispnea	(√) Dispnea	Objektif :
(√) Batuk tidak efektif	Objektif :	Objektif :	(-) Suhu tubuh diatas nilai
(√) Tidak mampu batuk	(√)PCO ₂ meningkat/menurun	(-) Penggunaan otot bantu pernapasan	normal
(√) Sputum berlebih	un	(-) Fase ekspirasi memanjang	Data Minor
(√) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering	(-) PO ₂ menurun	(√) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cneyne-stokes)	Subjektif : -
Data Minor	(-) Takikardia	(√) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cneyne-stokes)	Objektif :
Subjektif : -	(-) pH arteri meningkat/menurun	Objektif :	(-) Kulit merah
(√) Dispnea	un	Objektif :	(-) Kejang
(-) Sulit bicara	(√)Bunyi napas tambahan	Objektif :	(-) Takikardi
(-) Ortopnea	Data Minor	Objektif :	(-) Takipnea
Objektif :	Subjektif :	Objektif :	(√) Kulit terasa hangat
(√) Gelisah	Subjektif :	Data Minor	
(-) Sianosis	(-) Pusing	Subjektif :	
(-) Bunyi nafas menurun	(-) Penglihatan kabur	(-) Ortopnea	
(√)Frekuensi nafas berubah	Objektif :	Objektif :	
	(-) Sianosis	(-) Pernapasan pursed-lip	
	(-) Diaforesis	(-) Pernapasan cuping hidung	
	(√) Gelisah	(-) Diameter thoraks anterior-	
	(-) Napas cuping hidung		

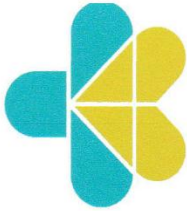
1	2	3	4
(√)Pola berubah	nafas (-) Pola abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)	napas posterior (-) Ventilasi semenit menurun (-) Kapasitas vital menurun (-) Tekanan ekspirasi menurun (-) Tekanan inspirasi menurun (-) Ekskursi dada berubah	

Data Mayor > 80%	Data Mayor < 80%	Data Mayor < 80%	Data Mayor < 80%
Data Minor > 20%	Data Minor < 20%	Data Minor < 20%	Data Minor < 20%

Pasien 2 Ny.WS

Bersihan jalan nafas tidak efektif	Gangguan pertukaran gas	Pola Nafas Tidak efektif	Hipertermia
Data Mayor : Subjektif : - Objektif : (√) Batuk tidak efektif (√) Tidak mampu batuk (√) Sputum berlebih (√) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering Data Minor	Data Mayor Subjektif : (√) Dispnea Objektif : (-)PCO ₂ meningkat/menurun (-) PO ₂ menurun (√) Takikardia (-) pH arteri meningkat/menurun (√)Bunyi napas tambahan	Data Mayor Subjektif : (√) Dispnea Objektif : (-) Penggunaan otot bantu pernapasan (-) Fase ekspirasi memanjang (√) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cneyne-	Data Mayor Subjektif : - Objektif : (-) Suhu tubuh diatas nilai normal Data Minor Subjektif : - Objektif : (-) Kulit merah (-) Kejang (-) Takikardi (-) Takipnea (√) Kulit terasa

1	2	3	4
Subjektif : - (√) Dispnea (-) Sulit bicara (-) Ortopnea Objektif : (√) Gelisah (-) Sianosis (-) Bunyi nafas menurun (√) Frekuensi nafas berubah (√) Pola nafas berubah	Data Minor Subjektif : (-) Pusing (-) Penglihatan kabur Objektif : (-) Sianosis (-) Diaforesis (√) Gelisah (-) Napas cuping hidung (-) Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal) (-) Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan) (-) Kesadaran menurun	<i>stokes</i>) Data Minor Subjektif : (-) Ortopnea Objektif : (-) Pernapasan <i>pursed-lip</i> (-) Pernapasan cuping hidung (-) Diameter thoraks anterior- posterior meningkat (-) Ventilasi semenit menurun (-) Kapasitas vital menurun (-) Tekanan ekspirasi menurun (-) Tekanan inspirasi menurun (-) Ekskursi dada berubah	hangat
Data Mayor > 80%	Data Mayor < 80%	Data Mayor < 80% Data Minor < 20%	Data Mayor < 80%
Data Minor > 20%	Data Minor < 20%		Data Minor < 20%



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



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

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

Nama Mahasiswa : Ni Putu Nur Adiana Dewi
NIM : 907120320020

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/6/2021		Ns. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., M.Kep
2	Perpustakaan	8/6/21		Ketut Kawib, SKM, SIP
3	Laboratorium	8/6/21		Ni Luh Gede Ari Kresna Dewi
4	HMJ	8/6/21		Dewa Made Ardi Kresna M.
5	Keuangan	8/6/21		Ni Niy Periahi
6	Administrasi umum/perlengkapan	8/6/21		Ida Ayu Ketut Alit

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



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320020
Nama Mahasiswa Ni Putu Nur Adiana Dewi
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 3

[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.	Bimbingan Judul KIAN	10 Mei 2021	✓
2	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB 1	16 Mei 2021	✓
3	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB 1 dan Bimbingan BAB 2	24 Mei 2021	✓
4	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB 2 dan Bimbingan BAB 3	27 Mei 2021	✓
5	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB 3, Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	30 Mei 2021	✓
6	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB 4, BAB 5, ACC Ujian	5 Jun 2021	✓
7	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Konsul Judul, Bimbingan BAB 1 dan BAB 2	16 Mei 2021	✓
8	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Revisi BAB 1, BAB 2, konsul BAB 3	27 Mei 2021	✓
9	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Revisi BAB 3, Konsul BAB 4 dan BAB 5	30 Mei 2021	✓
10	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	REvisi BAB 4 dan BAB 5	4 Jun 2021	✓
11	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	konsul KIAN lengkap dengan lampiran dan abstrak	6 Jun 2021	✓
12	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Revisi penulisan cover, penulisan dan tata bahasa, ACC Ujian	7 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Nur Adiana Dewi
NIM : P07120320020
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Br. Dinas Kutuh Kelod Desa Samsam, Kerambitan, Tabanan
Nomor HP/Email : 087861998883 / adianadewi24@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada NY. KS Dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

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, 30 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ni Putu Nur Adiana Dewi
P07120320020