

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian**

Laporan kasus ini menggunakan dua pasien dewasa yang terdiagnosis pneumonia. Pasien pertama atau pasien 1 digunakan sebagai kasus kelolaan utama, sedangkan pasien kedua atau pasien 2 merupakan kasus pembanding. Pengkajian dilaksanakan dengan melakukan wawancara pada pasien dan keluarga, serta melalui dokumentasi rekam medis kedua pasien. Hasil dari pengkajian tersebut berupa data objektif dan subjektif.

##### **1. Identitas pasien**

###### **a. Pasien 1**

Pasien 1 berinisial Ny. S merupakan seorang perempuan lanjut usia (lansia) berusia 68 tahun. Pasien 1 beralamat di Desa Tampaksiring, beragama Hindu, suku Bali, tidak menempuh pendidikan formal, tidak bekerja. Masuk rumah sakit melalui instalasi gawat darurat RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 10.00 WITA dengan no rekam medik 535xxx, warna triase kuning, dan diagnosis medis pneumonia bilateral.

Penanggung jawab pasien 1 adalah Tn. T yang merupakan anak laki-laki pasien 1. Tn. T berusia 40 tahun, tinggal satu rumah dengan pasien 1, beragama Hindu, suku Bali, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai wirausaha.

###### **b. Pasien 2**

Pasien 2 berinisial Tn. D, berjenis kelamin laki-laki, berusia 78 tahun. Pasien 2 tinggal di Desa Payangan, beragama Hindu, suku Bali, tidak menempuh

pendidikan formal, tidak bekerja. Masuk rumah sakit melalui instalasi gawat darurat RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 10.30 WITA dengan no rekam medik 784xxx, warna triase kuning, dan diagnosis medis pneumonia bilateral.

Penanggung jawab Pasien 2 adalah Tn. W yang merupakan anak laki-laki Pasien 2. Tn. W berusia 48 tahun, tinggal satu rumah dengan Pasien 2, beragama Hindu, suku Bali, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai petani.

Karakteristik kedua pasien selengkapnya telah disajikan pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1  
Identitas Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD  
RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Identitas pasien	Pasien 1 berinisial Ny. S merupakan seorang perempuan lanjut usia (lansia) berusia 68 tahun. Pasien 1 beralamat di Desa Tampaksiring, beragama Hindu, suku Bali, tidak menempuh pendidikan formal, tidak bekerja.	Pasien 2 berinisial Tn. D, berjenis kelamin laki-laki, berusia 78 tahun. Pasien 2 tinggal di Desa Payangan, beragama Hindu, suku Bali, tidak menempuh pendidikan formal, tidak bekerja.
Tanggal MRS	5 Mei 2021 pukul 10.00 WITA	16 Mei 2021 pukul 10.30 WITA
Keluhan utama	Sesak napas	Sesak napas
Tingkat kesadaran	Sadar ( <i>alertness</i> )	Sadar ( <i>alertness</i> )
Warna Triase	ESI 2	ESI 2
Diagnosis medis	Pneumonia bilateral	Pneumonia bilateral

## 2. Pengkajian primer (*primary survey*)

### a. Pasien 1

#### 1) *Airway*

Pasien tampak sesak napas namun bernapas spontan, batuk namun tidak efektif (pasien tampak merengkuh saat ingin mengeluarkan sputum), terdapat benda asing di jalan napas berupa sputum (berwarna kuning kehijauan, cukup kental, volume  $\pm$  3 cc), terdengar suara napas tambahan *ronchi* (di kedua lapang paru), hembusan napas pasien masih terasa kuat, pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum.

#### 2) *Breathing*

Pengkajian *breathing* pasien diperoleh hasil pasien mengalami perubahan pola napas yaitu takipnea dengan frekuensi napas 26 kali per menit, tampak adanya tarikan otot dinding dada ringan, nilai saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>) 94%, tidak tampak adanya pernapasan cuping hidung, pergerakan dada simetris dan tampak cepat dan dangkal.

#### 3) *Circulation*

Hasil pengkajian *circulation* pasien 1 yaitu tidak ada perdarahan, *capillary refill time* (CRT) < 2 detik, nilai tekanan darah 170/100 mmHg, nadi radialis teraba kuat dengan frekuensi nadi 88 kali per menit, tidak tampak adanya sianosis, akral teraba hangat, dan suhu tubuh pasien masih dalam batas normal yaitu 36,6°C, tidak tampak tanda-tanda kelebihan maupun kekurangan cairan, nilai saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>) 94%.

#### 4) *Disability*

Tingkat kesadaran pasien yakni *compos mentis* dengan skor GCS 15 (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>). Pasien tidak mengalami kelemahan maupun kelumpuhan pada tubuh, dan gangguan neuro, muskular, dan tulang lainnya, kekuatan otot 

5555	5555
5555	5555

 reflek patologis tidak ada.

#### b. Pasien 2

##### 1) *Airway*

Pasien tampak sesak napas, bernapas spontan, tampak batuk namun tidak efektif (pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum, dan merengkuh saat ingin mengeluarkan sputum), terdapat benda asing dalam jalan napas yaitu sputum (berwarna kekuningan dan sedikit kehijauan, sputum kental, volume ± 2 cc), terdengar suara napas tambahan *ronchi* pada kedua paru, hembusan napas pasien terasa kuat.

##### 2) *Breathing*

Pola napas takipnea dengan frekuensi napas 27 kali per menit, tampak adanya tarikan otot dinding dada ringan, nilai saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>) 94%, tidak tampak adanya pernapasan cuping hidung, tampak ada upaya bernapas, pergerakan dada simetris serta tampak cepat dan dangkal.

##### 3) *Circulation*

Tidak tampak adanya perdarahan, CRT < 2 detik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi radialis teraba kuat dengan frekuensi nadi 96 kali per menit, tidak tampak adanya sianosis, akral teraba hangat, dan suhu tubuh pasien masih dalam batas normal yaitu 37,0°C, tidak tampak tanda-tanda kelebihan maupun kekurangan cairan, nilai saturasi oksigen (SaO<sub>2</sub>) 94%.

#### 4) *Disability*

Dikaji dari aspek *disability*, tingkat kesadaran pasien yakni *compos mentis* dengan skor GCS 15 (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>). Pasien tidak mengalami kelemahan maupun kelumpuhan pada tubuh, dan gangguan neuro, muskular, dan tulang lainnya, reflek patologis tidak ada, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

### 3. Pengkajian sekunder (*secondary survey*)

#### a. Pasien 1

##### 1) Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan ia tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Pasien mengatakan ia tidak pernah mengalami sesak napas dan mengidap penyakit yang berhubungan dengan pernapasan. Keluarga pasien mengatakan pasien masih sering memasak dengan kayu bakar di rumah, riwayat merokok disangkal oleh pasien. Pasien mengatakan ia memiliki hipertensi sejak dua tahun yang lalu, namun tidak terkontrol. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat penurun tekanan darah dikarenakan sering lupa dan tidak merasakan adanya keluhan sakit. Terakhir pasien mengonsumsi obat adalah satu bulan yang lalu.

##### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang bersama keluarga ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 5 Mei 2021 pukul 10.00 WITA. Pasien datang sadar dengan keluhan sesak napas sejak tadi pagi sekitar pukul 06.00 WITA. Berdasarkan wawancara, pasien mengatakan ia mengalami batuk sejak satu minggu yang lalu, dan mulai berdahak sejak empat hari yang lalu. Pasien juga sempat demam satu minggu yang lalu selama empat hari.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sempat diperiksa ke dokter praktik terdekat dan diberikan penurun panas, antibiotik, dan obat batuk (keluarga pasien lupa nama obat yang diberikan dan tidak membawanya ke IGD). Keadaan umum pasien tampak cukup. Mual, muntah, pusing, lemas disangkal. Tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, suhu tubuh (axila) 36,6°C. Alergi obat dan makanan disangkal oleh Pasien 1 dan keluarganya.

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah mengidap penyakit menular, khususnya penyakit yang sama dengan pasien saat ini. Namun di keluarganya, anak pertama pasien memiliki hipertensi seperti pasien. Pasien mengatakan terdapat dua orang anggota keluarga satu rumah yang merokok.

### 4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien 1 dilakukan dari kepala hingga kaki, dan difokuskan pada pemeriksaan dada dan paru-paru. Pemeriksaan kepala, wajah, leher, jantung, abdomen, genital, dan ekstremitas pasien 1 tidak menunjukkan adanya masalah. Berikut merupakan hasil pemeriksaan dada dan paru pasien 1 (hasil pemeriksaan selengkapnya dalam bentuk tabel tertera di lampiran):

- a) Inspeksi: bentuk dada tampak tidak mengalami kelainan (*barrel chest*, *pigeon chest* dan yang lainnya), tidak tampak adanya perlukaan dan trauma, pergerakan dada cepat, tampak adanya retraksi otot dada ringan, warna kulit dada sawo matang.
- b) Palpasi: pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa.

- c) Perkusi: perkusi paru terdengar redup
- d) Auskultasi: terdengar *ronchi* (pada kedua lapang paru)
- 5) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan hematologi pasien menunjukkan bahwa pasien sedang terserang infeksi. Terdapat komponen hematologi yang memiliki nilai di atas normal yaitu tampak mengalami peningkatan leukosit (WBC)  $14,10 \times 10^3/\text{uL}$  (nilai rujukan 4,00 – 10,00) dan neutrofil (neu#)  $11,23 \times 10^3/\text{uL}$  (nilai rujukan 2,50-7,50), dan neutrofil (neu%) 82,3% (47,0-80,0). Pemeriksaan radiologi yakni *x-ray thorax* pasien melaporkan adanya perselubungan di lapang paru kanan dan kiri, sehingga memberikan kesan pneumonia bilateral.

- 6) Terapi dokter

Terapi dokter yang diperoleh oleh pasien selama dirawat di IGD adalah IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit, combivent nebulizer 2,5 ml, O<sub>2</sub> 5 lpm dengan *simple mask*.

## b. Pasien 2

- 1) Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat sesak, dan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya akibat terkena demam berdarah sekitar dua tahun yang lalu. Pasien mengatakan ia pernah merokok saat muda, namun sudah berhenti sejak lebih dari lima tahun yang lalu. Pasien dan keluarga mengatakan rumah tinggal mereka merupakan daerah dingin. Riwayat jatuh dikatakan tidak ada. Pasien mengatakan tidak pernah memiliki penyakit baik menular maupun tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, TB, hepatitis, dan yang lainnya.

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang bersama keluarga ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 10.30 WITA. Pasien datang sadar dengan keluhan sesak napas sejak tadi pagi sekitar pukul 08.00 WITA. Berdasarkan wawancara dengan pasien yang divalidasi oleh keluarganya, dikatakan pasien ia mengalami batuk berdahak sejak lima hari yang lalu dan tidak ada riwayat demam. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien belum sempat diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan sebelum dibawa ke IGD. Keadaan umum pasien tampak cukup. Mual, muntah, pusing disangkal. Tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 96 kali per menit, frekuensi napas 27 kali per menit, suhu tubuh (*axila*) 37,0°C. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi obat dan makanan.

## 3) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien 2 mengatakan di keluarganya tidak ada yang pernah mengidap penyakit menular khususnya penyakit yang sama dengan pasien saat ini, dan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, gangguan ginjal, dan yang lainnya. Dikatakan oleh keluarga pasien pasien, di keluarganya juga tidak ada yang memiliki alergi baik makanan maupun obat-obatan.

## 4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dilakukan dari kepala hingga kaki, dan difokuskan pada pemeriksaan dada dan paru-paru. Pemeriksaan kepala, wajah, leher, jantung, abdomen, genital, dan ekstremitas pasien selengkapnya telah tertuang dalam tabel dan tertera di lampiran. Berikut merupakan hasil pemeriksaan dada dan paru pasien:



- a) Inspeksi: bentuk dada tampak tidak mengalami kelainan, tidak tampak adanya perlukaan dan trauma, pergerakan dada cepat, tampak adanya retraksi otot dada ringan.
- b) Palpasi: pergerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa.
- c) Perkusi: perkusi paru terdengar redup
- d) Auskultasi: terdengar *ronchi* (di kedua paru).
- 5) Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan hematologi, ditemukan komponen hematologi yang memiliki nilai di atas normal yaitu leukosit (WBC) dengan jumlah  $16,44 \times 10^3 / \mu\text{L}$  (nilai rujukan 4,00 – 10,00), neutrofil (Neu%) 84,5% (50,0-70,0), neutrofil (neu#)  $13,89 \times 10^3 / \mu\text{L}$  (2,00-7,00), dan limfosit (lym%) 6,1% (20,0-40,0). Pemeriksaan radiologi yakni *x-ray thorax* pasien melaporkan adanya perselubungan pada paru kanan kiri, sehingga memberikan kesan pneumonia bilateral.

#### 6) Terapi dokter

Berikut adalah terapi dokter yang diberikan kepada pasien selama di IGD: IVFD NaCl 0,9% 20 tetes per menit, combivent nebulizer 2,5 ml, cefepime injeksi 2 gr, O<sub>2</sub> 5 lpm dengan *simple mask*.

Data subjektif dan objektif yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian primer dari kedua pasien telah dirangkum dan dituangkan ke dalam Tabel 2 di halaman berikutnya.

Tabel 2  
Pengkajian Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Pasien	Data Subjektif	Data Objektif
<b>Pasien 1</b>	Pasien mengeluh sesak napas (dispnea) sejak tadi pagi sekitar pukul 06.00 WITA, batuk sejak seminggu yang lalu dan mulai berdahak sejak empat hari yang lalu, dan sempat demam seminggu yang lalu selama empat hari.	Pasien tampak sesak napas, batuk namun tidak efektif, tampak adanya sputum berwarna kuning kehijauan, terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> , pola napas takipnea, terdapat tarikan otot dinding dada ringan, pergerakan dada tampak cepat (pasien sempat mengeluh merasa nyeri setiap menarik napas), nilai saturasi oksigen (SaO <sub>2</sub> ) 94%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, suhu tubuh (axila) 36,6°C
<b>Pasien 2</b>	Pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi sekitar pukul 08.00 WITA, pasien mengatakan ia batuk berdahak sejak lima hari yang lalu dan tidak ada riwayat demam.	Pasien tampak sesak napas (dispnea), tampak batuk namun tidak efektif, tampak adanya sputum berwarna kekuningan dan sedikit kehijauan, terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> , pola napas takipnea dengan frekuensi napas 27 kali per menit, tampak adanya tarikan otot dinding dada ringan, nilai saturasi oksigen (SaO <sub>2</sub> ) 94%, pergerakan dada tampak cepat dan dangkal. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 96 kali per menit, frekuensi napas 27 kali per menit, suhu tubuh (axila) 37,0°C

## B. Analisis Data

Analisis data pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan hasil pengkajian keperawatan disajikan di Tabel 3 dan 4 berikut ini.

Tabel 3  
Analisis Data Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 1 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3
<p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Pasien mengeluh sesak (dispnea).</p> <p>Pasien mengeluh batuk sejak satu minggu yang lalu, dan mulai berdahak sejak empat hari yang lalu</p> <p>Pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>Pasien tampak sesak napas. Pasien tampak mengalami batuk tidak efektif (pasien tampak merengkuh saat ingin mengeluarkan sputum)</p> <p>Tampak adanya sputum berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental dan volume sputum ± 3 cc.</p> <p>Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> pada kedua lapang paru.</p> <p>Pola napas berubah (tampak mengalami takipnea dengan frekuensi napas 26 kali per menit, pergerakan dada cepat dan dangkal)</p>	<p>Virus, bakteri, jamur, aspirasi</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran napas bawah</p> <p>↓</p> <p>Parenkim paru</p> <p>↓</p> <p>Koloni organisme patogen</p> <p>↓</p> <p>Kemotaksis neutrofil dan makrofag</p> <p>↓</p> <p>Aktifasi proses fagositosis oleh neutrofil dan makrofag</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan fibrin, eksudat, eritrosit, leukosit</p> <p>↓</p> <p>Sekret menumpuk pada bronkus</p> <p>↓</p> <p>Batuk, sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

1	2	3
<p>Frekuensi napas berubah yakni 26 kali per menit (nilai normal RR pada dewasa 16-20 kali per menit)</p> <p>SaO<sub>2</sub> 94%</p> <p>Tampak adanya tarikan otot dada ringan</p>		

Tabel 4  
 Analisis Data Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 2 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3
<p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Pasien mengeluh sesak (dispnea)</p> <p>Pasien mengeluh batuk berdahak sejak lima hari yang lalu</p> <p>Pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>Pasien tampak batuk namun tidak efektif (pasien tampak merengkuh saat mengeluarkan dahak)</p> <p>Tampak adanya sputum berwarna kuning dan sedikit kehijauan, konsistensi kental, volume sputum ± 2cc.</p> <p>Terdengar suara napas tambahan <i>ronchi</i> pada kedua lapang paru.</p> <p>Pola napas berubah (menjadi takipnea dengan frekuensi napas 27 kali per menit, pergerakan dada cepat dan dangkal)</p> <p>Frekuensi napas berubah yaitu 27 kali per menit nilai</p>	<p>Virus, bakteri, jamur, aspirasi</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran napas bawah</p> <p>↓</p> <p>Parenkim paru</p> <p>↓</p> <p>Koloni organisme patogen</p> <p>↓</p> <p>Kemotaksis neutrofil dan makrofag</p> <p>↓</p> <p>Aktifasi proses fagositosis oleh neutrofil dan makrofag</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan fibrin, eksudat, eritrosit, leukosit</p> <p>↓</p> <p>Sekret menumpuk pada bronkus</p> <p>↓</p> <p>Batuk, sesak napas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

1	2	3
normal RR pada dewasa 16-20 kali per menit) SaO <sub>2</sub> 94% Tampak adanya tarikan otot dada ringan		

### C. Diagnosis Keperawatan

1. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak, pasien tampak mengalami batuk tidak efektif (pasien tampak merengkuh saat ingin mengeluarkan sputum), tampak adanya sputum (berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental dan volume sputum  $\pm$  3 cc), terdengar suara napas tambahan *ronchi* pada kedua lapang paru, pola napas berubah (tampak mengalami takipnea dengan frekuensi napas 26 kali per menit, pergerakan dada cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah yakni 26 kali per menit.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak, tampak batuk namun tidak efektif (pasien tampak merengkuh saat mengeluarkan dahak), tampak adanya sputum (berwarna kuning dan sedikit kehijauan, konsistensi kental, volume sputum  $\pm$  2cc), terdengar suara napas tambahan *ronchi* pada kedua lapang paru, pola napas berubah (menjadi takipnea dengan frekuensi napas 27 kali per menit, pergerakan dada cepat dan dangkal), frekuensi napas berubah yaitu 27 kali per menit.

## D. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan untuk pasien 1 dan pasien 2 dibuat berdasarkan panduan PPNI, yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI).

### 1. Rencana keperawatan pada pasien 1

Rencana keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pasien 1 tertera pada Tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5  
Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 1 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, <i>ronchi</i> , dispnea, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat ( <b>L.01001</b> ), dengan memenuhi kriteria hasil: 1. Kemampuan batuk efektif meningkat (pasien mengatakan tidak sulit mengeluarkan sputum) 2. Produksi sputum menurun (penurunan: 0,5-1 ml) 3. <i>Ronchi</i> menurun pada kedua lapang paru 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi napas membaik (16-20 kali per menit)	<b>Manajemen jalan napas (1.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik</b> 1. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Berikan oksigen, jika perlu

1	2	3	4
			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu.</li> </ol> <p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Tindakan:</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i></li> <li>2. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah</li> <li>5. Tarik napas dalam yang ketiga</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran.</li> </ol>

2. Rencana keperawatan pada pasien 2

Rencana keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif untuk pasien 2 telah tertuang dalam Tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6  
Rencana Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 2 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, <i>ronchi</i> , dispnea, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat ( <b>L.01001</b> ), dengan memenuhi kriteria hasil: 1. Kemampuan batuk efektif meningkat (pasien mengatakan tidak sulit mengeluarkan sputum) 2. Produksi sputum menurun (penurunan: 0,5-1 ml) 3. <i>Ronchi</i> menurun pada kedua lapang paru 4. Dispnea menurun 5. Frekuensi napas membaik (16-20 kali per menit)	<b>Manajemen jalan napas (1.01011)</b> Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu



1	2	3	4
			<p><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i></li> <li>2. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah</li> <li>5. Tarik napas dalam yang ketiga</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran.</li> </ol>

## E. Implementasi Keperawatan

### 1. Pasien 1

Implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 1 dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2021 dimulai pada pukul 10.00 sampai 12.00 WITA. Intervensi keperawatan yang diimplementasikan yaitu mengkaji keadaan

umum, keluhan, dan tanda-tanda vital pasien; memonitor pola napas; memonitor bunyi napas tambahan; mengidentifikasi kemampuan batuk; memonitor adanya sputum; memberikan pasien posisi *semi-fowler*; memberikan pasien oksigen menggunakan *simple mask* dengan dosis oksigen 5 lpm; berkolaborasi dalam pemberian *nebulizer* combivent 2,5 ml; mengajarkan teknik batuk efektif; menganjurkan pasien melakukan batuk efektif; dan mengevaluasi bersihan jalan napas pasien.

Implementasi keperawatan pada pasien 1 secara spesifik dituangkan dalam bentuk tabel dan selengkapnya dapat disimak di lampiran.

## **2. Pasien 2**

Implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2021 dimulai pada pukul 10.30 sampai 12.30 WITA. Intervensi keperawatan yang diimplementasikan yaitu mengkaji keadaan umum, keluhan, dan tanda-tanda vital pasien; memonitor pola napas; memonitor bunyi napas tambahan; mengidentifikasi kemampuan batuk; memonitor adanya sputum; memberikan pasien posisi *semi-fowler*; memberikan pasien oksigen menggunakan *simple mask* dengan dosis oksigen 5 lpm; berkolaborasi dalam pemberian *nebulizer* combivent 2,5 ml; mengajarkan teknik batuk efektif; menganjurkan pasien melakukan batuk efektif; dan mengevaluasi bersihan jalan napas pasien.

Implementasi keperawatan pada pasien 2 yang lebih rinci dituangkan dalam bentuk tabel dan selengkapnya dapat dilihat di lampiran.

## F. Evaluasi Keperawatan

### 1. Pasien 1

Pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada pasien 1 dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan selama dua jam, tepatnya pada pukul 12.00 WITA. Tabel 7 di bawah ini menjabarkan evaluasi keperawatan pasien 2 dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif:

Tabel 7  
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien 1 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

No	Tanggal/ Waktu	No. Dx	Evaluasi	Paraf
1	5 Mei 2021 12.00 WITA	1	<p>S: pasien mengatakan masih merasa sesak namun sedikit menurun, pasien mengatakan lebih mudah mengeluarkan sputum dengan batuk efektif.</p> <p>O: pasien masih tampak sesak, kemampuan batuk efektif meningkat (pasien mampu mengeluarkan sputum saat batuk dan tanpa merengkuh), frekuensi respirasi belum membaik yakni 22 kali per menit, suara napas <i>ronchi</i> terdengar sedikit menurun pada dada bagian kiri, produksi sputum menurun (berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental, volume 2,5 cc), nilai saturasi oksigen 98%.</p> <p>A: masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan pemberian intervensi manajemen jalan napas, latihan batuk efektif dan lakukan pemantauan respirasi.</p>	

## 2. Pasien 2

Pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada pasien 2 dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan selama dua jam, tepatnya pada pukul 12.30 WITA. Tabel 8 di bawah ini menjabarkan evaluasi keperawatan pasien 2 dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif:

Tabel 8  
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien 2 dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

No	Tanggal/ Waktu	No. Dx	Evaluasi	Paraf
1	16 Mei 2021 12.30 WITA	1	S: pasien merasa masih sesak namun sedikit menurun, dan merasa lebih nyaman dari sebelumnya. O: pasien masih tampak sesak, kemampuan batuk efektif belum meningkat (pasien tampak merengkuh saat batuk), frekuensi respirasi belum membaik yaitu 24 kali per menit, suara napas <i>ronchi</i> masih terdengar di kedua paru namun terdengar menurun di paru kanan, produksi sputum menurun (berwarna kuning kehijauan, konsistensi kental, volume 1,5 cc), nilai saturasi oksigen 98%. A: masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P: lanjutkan pemberian intervensi manajemen jalan napas, latihan batuk efektif dan lakukan pemantauan respirasi.	